

**BRIEFING:
TRANSKØNNEDES
ADGANG
TIL SUNDHED
I DANMARK**

OPFØLGNING PÅ AMNESTYS
RAPPORT FRA 2014

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



TRANSKØNNEDES ADGANG TIL SUNDHED I DANMARK – EN OPFØLGNING PÅ AMNESTYS RAPPORT FRA 2014

© AMNESTY INTERNATIONAL 2016

ISBN: 978-87-88252-23-1

GRAFISK DESIGN OG OMSLAG: SILVANA NIKOLIC

FOTO: JOHN NIELSEN

TRYK: FREDERIKSBERG BOGTRYKKERI

RAPPORTEN ER UDARBEJDET AF AMNESTY INTERNATIONAL, DANMARK

AMNESTY INTERNATIONAL, DANMARK TAKKER:

EN KÆMPE STOR TAK TIL ALLE TRANSKØNNEDE, SOM HAR GJORT DET MULIGT AT UDARBEJDE DENNE RAPPORT. TAK TIL DE PSYKOLOGER OG GYNÆKOLOGER DER HAR TALT MED AMNESTY TIL RAPPORTEN. TAK TIL COPENHAGEN PRIDE, LGBT DANMARK, LGBT UNGDOM OG COPENHAGEN MIX.

MEKANISK, FOTOGRAFISK ELLER ANDEN FORM FOR GENGIVELSE AF UNDERSØGELSEN ELLER DELE HERAF SKAL SKE MED FULDSTÆNDIG KILDEANGIVELSE.

amnesty.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning og baggrund – Opfølgning på Amnestys europæiske rapport af 2014	4
2. Definitioner	12
3. Metode	15
4. Menneskerettigheder og dansk ret i forhold til transkønnedes adgang til sundhedsydelse i Danmark	18
5. Transkønnedes oplevelse af adgangen til sundhed i Danmark.....	28
6. Interview med transkønnede og pårørende	48
7. Sammenfatning og konklusion.....	103
8. Litteraturliste	114
9. Bilag	117

INDLEDNING OG BAGGRUND OPFØLGNING PÅ AMNESTYS EUROPÆISKE RAPPORT AF 2014

I alle samfund definerer kønsnormer, hvad der er "passende" opførsel for mænd og kvinder. Denne passende opførsel kan omfatte tøj, tale og manerer – kønsbestemte adfærdsnormer i bred forstand. Disse kønsnormer er ikke ens i alle samfund; de er forskellige fra sted til sted og kan variere over tid. Men individer, som overskrider disse grænser – hvis opførsel ligger uden for de generelt accepterede kønsnormer – bliver ofte stigmatiseret, diskrimineret og nogle gange endda udsat for voldelige overfald eller dræbt (Amnesty 2014).

Ved fødslen får man i de fleste lande tildelt et personnummer, en fødselsattest eller lignende officielle identifikationsmarkører, som også indeholder en reference til ens køn (fødselsattest, pas, sygesikringskort osv.). Disse markører følger én hele livet og er med til at markere, hvordan en person bliver opfattet og mødt af omverdenen. For en transkønnet, som netop ikke identificerer sig med det ved fødslen tildelte køn, kan sådanne markører være forbundet med valget mellem at skulle undertrykke sin egen kønsidentitet for at imødekomme samfundsnormen eller at fastholde sin egen identitet og derved udsætte sig for diskrimination og mistillid fra omverdenen (Amnesty 2014).

Det er langt fra alle, der falder inden for de gængse kønsstereotyper og normative kønsopfattelser, som findes i samfundet for det køn, som de er tildelt ved fødslen. Ofte udtrykker og oplever individer deres køn med store variationer. Denne variation gør sig også gældende for transkønnede personer. Nogle transkønnede har således givet udtryk for, at de hverken føler, at de har en fuldt mandlig eller kvindelig kønsidentitet, men at de opfatter sig et sted imellem, lidt af begge eller kategoriserer sig selv som "andet". Andre har fortalt Amnesty, at de definerer sig selv binært, altså at de har en fuldt mandlig eller kvindelig kønsidentitet (Amnesty 2014).

AMNESTYS RAPPORT AF 2014 OM FORHOLDENE FOR TRANSKØNNEDE I SYV EUROPÆISKE LANDE

Den 4. februar 2014 offentliggjorde Amnesty International en rapport om forholdene for transkønnede i syv europæiske lande – Danmark, Finland, Frankrig, Irland, Norge, Belgien og Tyskland. Rapporten fokuserede hovedsageligt på de transkønnedes adgang til juridisk kønsskifte. Fælles for de undersøgte lande var, at transkønnede skulle have tilladelse til juridisk kønsskifte af de nationale sundhedsmyndigheder, og at denne tilladelse var betinget af, at den transkønnede var blevet kastreret. Tilladelsen til kastration var betinget af, at de nationale sundhedsmyndigheder havde stillet diagnosen "transseksualisme". (En del lande benytter udtrykket "transseksualisme", som er det udtryk, der anvendes i verdenssundhedsorganisationen WHO's diagnosefortegnelse under afsnittet om psykiatriske lidelser. Andre lande benytter udtrykket 'Gender Dysphoria'. Amnesty vil i det følgende benytte betegnelsen transkønnethed).

Amnesty Internationals gennemgang fra 2014 viste blandt andet, hvordan transkønnede oplevede de menneskeretlige problemer, fordi landene har indført omfattende udredningsforløb, som kan dække over psykiatriske diagnoser, krav om medicinske indgreb, og krav om skilsmisse, når den, som ansøger om kønsskifte, er gift, mm.

Rapporten fokuserer på de menneskeretlige problematikker i forbindelse med et kønsskifte, der omfatter retten til privatliv, retten til værdighed, lighed for loven, retten til den højst opnåelige sundhed, og retten til et liv frit for diskrimination (Amnesty 2014).

Inden for de seneste år er der sket positive ændringer i flere europæiske lande i forhold til adgangen til juridisk kønsskifte. Således har flere lande, herunder Sverige, Holland, Spanien, Danmark og Portugal, ændret forældede procedurer, der omfattede tvangskastration som betingelse for at opnå juridisk kønsskifte.

WHO'S LISTE OVER PSYKIATRISKE DIAGNOSER

De fleste lande i Europa lægger sig op ad WHO's (World Health Organization) definition af transkønnethed som en psykisk sygdom. Derved fastholder de en lang række problematikker i behandlingsforløbet, der står i modsætningsforhold til de transkønnedes menneskerettigheder (Amnesty Rapport, 2014, 22).

DANMARK

I Danmark var juridisk kønsskifte indtil 1. september 2014 betinget af, at Sexologisk Klinik havde stillet diagnosen "transseksualisme", og at Sundhedsstyrelsen på den baggrund havde givet tilladelse til, at den transkønnede undergik kastration (dvs. bortskærelse af henholdsvis bryster, livmoder og æggestokke eller penis og testikler). Kastration var et krav for at opnå juridisk kønsskifte, nyt CPR-nummer mv. Først når den transkønnede var blevet kastreret, kunne den pågældende få nyt CPR-nummer, pas mv.

De transkønnede, som Amnesty talte med i 2014, berettede alle om, at Sexologisk Kliniks behandling – forstået som henholdsvis psykiatrisk udredning og observation – var urimelig langvarig, umyndiggørende, nedværdigende og vilkårlig. De transkønnede fortalte, at de under forløbet ikke modtog information om tidshorizont (om de skulle vente to, fire, seks eller flere år), om indholdet af og formålet med de ofte årelange udrednings- og observationsforløb samt de enkeltstående tests og spørgeskemaer.

Sidstnævnte havde i alt væsentlighed karakter af konsultationer, hvorunder den transkønnede igen og igen oplevede at skulle forklare, retfærdiggøre eller begrunde sin opfattelse af egen kønsidentitet. Men især skulle de fortælle om seksuelle vaner og præferencer, uden at det på noget tidspunkt blev forklaret, hvilken betydning det har for vurderingen af en persons kønsidentitet.

Christina, en 48-årig transkvind, fortalte Amnesty, at hun var til 32 psykolog/psykiater-samtaler på Sexologisk Klinik, strakt ud over to et halvt år. Først efter 32 samtaler afslog Sexologisk Klinik at give hende diagnosen "transseksualisme". Ifølge den skriftlige vurdering, som Christina modtog fra klinikken, var hun transvestit og opfyldte derfor ikke betingelserne for at modtage behandling. (Amnesty 2014, s 34).

Niels (42-årig transmand, som valgte at gå uden om det danske system og få operationer foretaget i Serbien) sagde til Amnesty i 2014: "Jeg ville ikke have, at Sexologisk Klinik skulle udøve magt over mit liv – valget af min kønsidentitet skulle ikke ligge i deres hænder. De synes, at vi er psykisk syge, men hvis man har det dårligt, før man får behandling, er det ikke, fordi man har en psykisk sygdom. Det er fordi, det er svært at leve i den forkerte krop. Inden jeg fik hormoner, led jeg af depressioner. Så snart jeg fik min første hormondosis, fik jeg det bedre. Det var, som om alting faldt på plads. For mange transkønnede er hormoner afgørende for deres mentale velbefindende, og jeg mener, at vi skulle have adgang til hormoner på baggrund af informeret samtykke". (Amnesty 2014, s. 35).



Da Amnesty udarbejdede rapporten i 2014, var det stadig muligt for privatpraktiserende gynækologer at behandle transkønnede med hormoner.

Michael, privatpraktiserende gynækolog, sagde i 2014 til Amnesty: "Vi tager de transkønnede ind til behandling, fordi de ikke har andre steder, de har lyst til at blive behandlet, og fordi de er desperate for at få deres hormoner. At være transkønnet er ikke en psykisk sygdom. Hvis transkønnede har psykiske problemer, er det fordi, de alt for længe har været i en situation, der ikke var rigtig for dem. Det vigtigste er, at man informerer dem om, hvad behandlingen indeholder. Deres informerede samtykke burde være det eneste element, man kigger på for at give dem adgang til sundhed". (Amnesty 2014, s. 35).

Transkønnede, som ikke får diagnosen "transseksualisme", kan ikke få behandling i det danske sundhedssystem. (Dette gælder både før og efter lovændringen).

På tidspunktet for 2014-rapporten var der flere transkønnede, som fik hormonbehandling hos to uafhængige (privatpraktiserende) gynækologer, end der var hos Sexologisk Klinik. Flere transkønnede har fortalt Amnesty, at mødet med de privatpraktiserende gynækologer var første gang, de følte sig mødt med respekt og værdighed i det danske sundhedssystem. De privatpraktiserende gynækologer har oplyst til Amnesty, at deres behandlingsmæssige udgangspunkt var at indlede med en til

tre konsultationer hos en psykolog for at konstatere, om der er symptomer på, at den transkønnede har psykiske lidelser, som kan rejse tvivl om den transkønnedes opfattelse af egen kønsidentitet, herunder på en måde, som gør, at den pågældende ikke er i stand til at forstå rækkevidden og omfanget af sin egen beslutning om eventuelle lægelige skridt. Er dette ikke tilfældet, kan hormonbehandling straks påbegyndes, idet disse lægers udgangspunkt er, at der i så fald ikke er grund til eller grundlag for at tvivle på eller tilsidesætte den transkønnedes opfattelse af sin kønsidentitet.

I modsætning til de privatpraktiserende gynækologers opfattelse af transkønnede står Sexologisk Kliniks tilgang, som ifølge de interviewede transpersoners oplysninger forudsatte årelange udrednings- og observationsforløb, hvor de transkønnede igen og igen skulle svare på grænseoverskridende og ydmygende spørgsmål om deres seksuelle præferencer og vaner. Eksempelvis har transkønnede fortalt Amnesty, at de fik spørgsmålet: *"Tænker du på din far, når du onanerer?"* Særligt fortalte transkønnede samstemmende, at de oplevede forløbet som umyndiggørende, fordi de ikke kunne afvise at svare på vilkårlige spørgsmål om dybt private, personlige og seksuelle forhold uden at frygte, at det ville få negative konsekvenser for Sexologisk Kliniks indstilling til spørgsmålet om "godkendelse som transkønnet" (transseksuel), og fordi de blev frataget deres medbestemmelse over egen krop og privatliv, men måtte følge trop – uanset hvor langt forløbet måtte ende med at blive.

Rapporten pegede derfor på, at Sexologisk Kliniks behandling af transkønnede udgjorde en umenneskelig og nedværdigende behandling, en krænkelse af retten til privatliv og retten til højest opnåelig sundhedsbehandling, idet rapporten særligt pegede på

- det urimelige i, at der var krav om kastration for at opnå juridisk kønsskifte uden nogen som helst medicinsk saglig begrundelse, og uden at der nogensinde blev henvist til nogen anden begrundelse eller forsvar for ordningen, end at det ikke går, at nogle mennesker har ID-dokumenter, som udviser ét køn, og hvis krop har karakteristika for det andet køn. En ordning, som af kritikerne blev beskrevet som "binær" og uden sammenhæng med de faktiske realiteter for mange transkønnede.

"Det kommer til at blive kønsløst, hvis man kan have køn som en kvinde, men kropsligt være som en mand. Man er nødt til at være enten det ene eller det andet. Man kan ikke være både og eller midt mellem. Med dette forslag bliver man lidt et tredje køn, og det er ikke hensigtsmæssigt", siger Mai Mercado, sundhedsordfører for Det Konservative Folkeparti. (Politiken, 28. februar 2014).

"Naturen er jo altså bare skabt sådan, at der ikke er en tredje eller fjerde valgmulighed. Man kan være kvinde, og man kan være mand. Og så er der nogle, der føler, at de fanget i en forkert krop. Fint nok, de kan få et kønsskifte. Men det bliver vanskeligt at håndtere, hvis man på papiret er en kvinde, men kropsligt og fysisk ikke er det", fortsætter hun.

Dansk Folkeparti ligger helt på linje:

"I vores verdensbillede er der to køn: mand og kvinde. De, der er født i en forkert krop, kan få en kønsskifteoperation og derved skifte køn. Og længere er den ikke", siger Dansk Folkepartis sundhedsordfører, Liselott Blixt. (Politiken, 28. februar 2014).

Og videre,

- at det meget langvarige forløb, som blandt andet indebar, at de transkønnede skulle gennemgå en lang række psykologiske og psykiatriske tests, uden at det blev forklaret, hvad der konkret søgtes udredt. Men særligt at de transkønnede skulle gennem årelange forløb med månedlige konsultationer, som primært fokuserede på rent private, personlige forhold som deres seksuelle vaner og præferencer, og som blandt andet omfattede en pårørendesamtale, hvor den transkønnedes forældre eller søskende skulle forklare om den transkønnedes fødsel, opvækst, ungdom mv. og således medvirke til at forklare, bekræfte eller afkræfte opfattelsen af den transkønnede som transkønnet.

Og endelig,

- at de transkønnede skulle leve i uvished om, hvorvidt de ville få adgang til hormonbehandling, operationer og/eller lov at skifte juridisk køn – og om det ville blive om et, to eller fire år eller senere – uden at de kunne få at vide, hvad det var, der konkret manglede at blive undersøgt eller var tvivl om.

I 2014 vedtog Folketinget nye regler om juridisk kønsskifte, der trådte i kraft den 1. september 2014 i lov om Det Centrale Personregister, som betød, at transkønnede fremover kunne opnå juridisk kønsskifte ved at afgive erklæring herom – to gange med seks måneders interval – og uden at der var tilknyttet krav om en godkendelse eller tilladelse fra Sexologisk Klinik eller anden offentlig myndighed. (Eller om operative indgreb). Ændringen i CPR-lovens § 3, stk. 6, havde følgende ordlyd:

I § 3 indsættes efter stk. 5 som nyt stykke:

“Stk. 6. Økonomi- og Indenrigsministeriet tildeler efter skriftlig ansøgning nyt personnummer til en person, som oplever sig som tilhørende det andet køn. Tildeling af nyt personnummer er betinget af, at den pågældende afgiver en skriftlig erklæring om, at ønsket om nyt personnummer er begrundet i en oplevelse af at tilhøre det andet køn, og at den pågældende efter en refleksionsperiode på 6 måneder fra ansøgningstidspunktet skriftligt bekræfter sin ansøgning. Det er endvidere en betingelse, at den pågældende på ansøgningstidspunktet er fyldt 18 år”.

Et flertal i Folketinget fandt ikke, at der var nogen reel, fyldestgørende, samfundsmæssig – eller anden – begrundelse for at fastholde kastration som betingelse for juridisk kønsskifte.

Amnesty glædede sig sammen LGBT-Danmark og en lang række andre aktører over, at et flertal i Folketinget havde fundet, at kravet om kastration for at få tilladelse til at skifte juridisk køn/CPR-nummer primært måtte anses som overleveret arvegods fra en tid, hvor også homoseksualitet blev betragtet som en psykisk lidelse, der kunne kureres (og som også var på Sundhedsstyrelsens (og WHO's) diagnosefortegnelse over psykiatriske lidelser i Danmark indtil 1981 og WHO indtil 1994)

Folketinget fjernede dermed et urimeligt og forældet system, som på den ene side krævede kastration som betingelse for tilladelse til juridisk kønsskifte og på den anden side gjorde det meget vanskeligt og langvarigt at få stillet den diagnose – transseksualisme – som var nødvendig for at få tilladelse til kastration.

Den hidtidige ordning belyses statistisk i artiklen Sociodemographic Study of Danish Individuals Diagnosed with Transsexualism. I denne gennemgår Rikke Simonsen, Gert Martin Hald, Annamaria Giraldi og Ellids Kristensen (alle ansatte på Sexologisk Klinik med undtagelse af Gert Martin Hald) en række statistiske forhold om transkønnede, herunder om Sexologisk Kliniks behandling af transkønnede i perioden fra 1978 til 2008. Det fremgår af artiklen, at den gennemsnitlige udrednings- og observationstid for transmænd (Female to Male (FtM)) var 5,9 år, og den gennemsnitlige udrednings- og observationstid for transkvinder (Male to Female (MtF)) var 8,1 år fra visitationen, til der blev givet tilladelse til kastration.

Samtidig flyttede man kompetencen til at give tilladelse til kastration fra indenrigs- og sundhedsministeren til Sundhedsstyrelsen.

Samtidig med ændringerne i lov om Det Centrale Personregister ændrede Folketinget også Sundhedslovens § 115, stk. 1, som beskrev betingelserne for kastration som led i et kønsskifte. Den tidligere bestemmelse havde følgende ordlyd:

§ 115, Stk. 1. "En person kan få tilladelse til kastration, herunder med henblik på kønsskifte, hvis ansøgerens **kønsdrift** (vores fremhævning) *medfører betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse*".

Efter den nu gældende § 115, stk. 1, beskrives betingelserne for at opnå tilladelse til kastration med henblik på kønsskifte således:

"En person kan efter ansøgning få tilladelse til kastration som led i kønsskifte, hvis ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf".

Det er bemærkelsesværdigt, at den oprindelige bestemmelse taler om kastration, fordi ansøgerens **kønsdrift** medfører betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse.

(Tilsvarende den fortsat gældende 115, stk. 2, som taler om kastration, fordi en persons **kønsdrift** driver den pågældende til at begå overgreb: § 155, stk. 2. En person kan få tilladelse til kastration, hvis ansøgerens kønsdrift udsætter denne for at begå forbrydelser".)

Det havde været hensigtsmæssigt, om bemærkningerne til L189 – Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven og lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Kriterier for kastration og justeringer som følge af indførelse af juridisk kønsskifte m.v.) – havde anført udtrykkeligt, om Folketinget ved at udelade ordet "kønsdrift" i den nye § 115, stk. 1 i sundhedsloven tilsigtede en reel ændring i behandlingsregimentet for transkønnede – at transkønnethed ikke har med **kønsdrift**, men med **kønsidentitet** at gøre – eller om man alene ønskede en terminologisk ændring.

Under alle omstændigheder er der ikke noget i bemærkningerne til L189, som ville forhindre, at man tilrettelagde en udrednings- og observationspraksis, som i højere grad afspejlede den holdningsændring, som resulterede i den nye ordning med juridisk kønsskifte ved erklæring.

Men havde man forventet, at de nye regler om juridisk kønsskifte var udtryk for et generelt paradigmeskift i behandlingen af transkønnede, viste det sig derimod, at Sundhedsstyrelsens vejledning af 19. december 2014 om udredning og behandling af transkønnede trak i modsat retning.

En af de væsentligste ændringer i den nye vejledning bestod i, at Sundhedsstyrelsen forbød privatpraktiserende gynækologer at ordinere hormoner til transkønnede.

Det eneste sted i Danmark, man herefter kan få ordineret hormoner, er gennem visitation, udredning og observation hos Sexologisk Klinik efter gennemførelse af udrednings- og observationsforløb, der af de transkønnede, som Amnesty har talt med, er beskrevet som langvarige og omfattende. (Der ses her bort fra, at speciallæger efter vejledningen kan bemyndiges til at foretage *vedligeholdende behandling* med hormoner efter udredning og ordinerer hos Sexologisk Klinik).

Amnesty modtog efter indførelsen af de nye regler henvendelser fra transkønnede, som allerede var i hormonbehandling hos privatpraktiserende gynækologer – eller havde håbet at komme det – og som fortalte Amnesty, at det efter udelukkelsen af de praktiserende gynækologer var blevet vanskeligere og langt mere tidskrævende at få tilladelse til hormonbehandling.

Transkønnede oplyste, at ventetiden fra den første henvendelse (henvisning) og til første egentlige samtale var steget fra to måneder til ni måneder efter beslutningen om at forbyde de privatpraktiserende gynækologer at ordinere hormoner til transkønnede og give Sexologisk Klinik monopol på hormonbehandlingen.

Amnesty modtog i den periode en række opfordringer til at følge op på 2014-rapporten og undersøge den praktiske adgang til sundhed efter de nye retningslinjer. Flere omtalte forløbet som "hormonkrisen". Transkønnede, Amnesty talte med, udtrykte stærk bekymring over, at de nu risikerede at blive taget ud af deres nuværende behandling hos privatpraktiserende gynækologer og stillet i kø hos Sexologisk Klinik. De havde ikke tillid til, hvad de beskrev som langvarige og umyndiggørende forløb hos Sexologisk Klinik.

Jaque sagde eksempelvis til Amnesty: *"Min personlige oplevelse af "hormonkrisen" var, at jeg ikke var garanteret min ret til mine hormoner, men også, at jeg ikke havde en læge til at tage mine blodprøver og holde øje med mine niveauer eller give mig mine injektioner. Min egen læge ville absolut ikke røre ved emnet. Hun ville ikke engang henvise mig til et laboratorium for at få blodprøver taget, da hun ikke ønskede at hendes navn stod på henvisningen. Jeg var heldig at have en veninde, som er sygeplejerske, da jeg ikke vidste, hvordan jeg skulle stikke mig selv hver tredje måned".*

Konsekvensen blev, at nogle transkønnede begyndte at selvmedicinere, da de ikke ønskede at indgå i udrednings- og observationsforløb på Sexologisk Klinik.

Foranlediget af disse henvendelser fra enkeltpersoner og tilbagemeldinger fra LGBTI-organisationer har Amnesty som led i opfølgningen på 2014-rapporten talt med medlemmer af

Folketinget, som gav udtryk for, at der med den nye behandlingsvejledning er gjort op med de problemer, der var forbundet med det tidligere behandlingsregimente – og at forbedringerne ikke blot var adgangen til juridisk kønsskifte, men at hele den sundhedsfaglige tilgang til transkønnethed er justeret og opdateret. Konflikten mellem denne opfattelse af, at tingene “er faldet på plads” på den ene side og transkønnedes opfattelse på den anden har været medvirkende til, at Amnesty besluttede at supplere 2014-rapporten med opdateringer om den aktuelle praksis i Danmark.

Amnesty har til brug for opfølgningen på rapporten fra 2014 interviewet 21 transpersoner, tre pårørende, fire privatpraktiserende psykologer, to privatpraktiserende gynækologer, en universitetsforsker og repræsentanter for Sexologisk Klinik og Sundhedsstyrelsen.

I kapitel 6 er en række interview gengivet. Psykologer har gennemgået de spørgeskemaer, som transkønnede møder på Sexologisk Klinik. I fodnoterne er der link til nogle af skemaerne.¹ Vi har sammenholdt Sundhedsstyrelsens vejledning til behandling af transkønnede, sundhedsloven og relevante menneskerettigheder med den danske praksis for transkønnedes adgang til sundhed med fokus på adgangen til hormoner og kønsmodificerende behandling.

1 <http://sundhedsforstyrrelsen.qtr.dk/>

DEFINITIONER

At miskønne

Begreb, hvor der benyttes de forkerte pronomener om en person, typisk en *transkønnet* person. Et eksempel kan være, at en transkvinde i en artikel i medierne omtales som "han". Engelsk udtryk "misgendering".

Binær kønsforståelse

Forståelse af, at kønnet består af to uafhængige og modsatte former af henholdsvis femininitet og maskulinitet. Hvad angår den binære kønsforståelse antages der, at der kun findes to former for *kønsidentitet og kønsudtryk*; mand og kvinde (for børn: dreng og pige) eller femininitet 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".

Ciskønnet

Person, hvis *oplevede køn og kønsudtryk* svarer overens med det køn, personen blev tildelt ved fødslen. Mange vil samtidig leve op til de sociale forventninger knyttet til deres køn, mens nogle vil forholde sig kritisk til disse forventninger. Ciskønnet kan betegnes som det modsatte af transkønnet. Kommer af det engelske udtryk "cisgender".

Cisnormativitet

Social norm og institutionaliseret antagelse om, at alle mennesker er *ciskønnede*. Et sådan normsæt marginaliserer personer, der ikke er eller ikke identificerer sig som ciskønnede. Man antager, at en person enten er mand eller kvinde, og derved marginaliserer man personer, som ikke er ciskønnede. Personer, der ikke er ciskønnede, udtrykker ikke nødvendigvis en kønsidentitet, som stemmer overens med den binære kønsopfattelse.

Gender

Engelsk ord for *køn*, der betegner en persons oplevelse og følelse af sit køn, og hvordan det opfattes af andre. Det eng. ord "sex" bruges om det køn, en person blev tildelt ved fødslen.

Heteronormativitet

Den ofte ubevidste antagelse om, at det eneste rigtige og normale for kvinder er at forelske sig i og leve sammen med en mand og vice versa. At man bør rette sig efter nogle sociale regler for, hvad der er kvindeligt og mandligt, og at alt andet er unormalt. For mange virker denne opfattelse som en selvfølge og som noget, man ikke har taget aktivt stilling til eller er bevidst om.

Juridisk køn

Det køn, en person har i forhold til lovgivning og administration, og som er anført i CPR – Det Centrale Personregister.

Køn

En persons køn forstås som et *biologisk køn*, et *oplevet køn* og et *udtrykt køn*. På engelsk findes to ord for køn: "Sex" for biologisk køn og "gender" for *socialt køn*. På dansk har vi kun et ord, "køn", der bruges i begge sammenhænge og som forstavelse for eksempel i *kønsidentitet*.

Kønsidentitet

Et begreb, der refererer til den måde, en person opfatter og identificerer sit køn på. Følelsen af at være transperson, kvinde eller mand, er ikke nødvendigvis statisk, men kan være flydende og variere i intensitet igennem ens liv. Ciskønnede oplever en sammenhæng mellem deres medfødte køn, deres kønsidentitet og de samfundsskabte kønsroller – herunder forventninger til maskuline og feminine kønsudtryk. Transpersoner bryder disse binære kønsforestillinger og tvinger os til at erkende, at de antagelser, vi har om køn, ikke er universelle eller almengyldige.

Kønskorrigerende operation

Operative indgreb for at tilpasse den *transkønnedes* eller den *interkønnedes* krop, så den i størst mulig udstrækning svarer til personens *oplevede køn*. Ikke alle transkønnede ønsker kønskorrigerende behandling. Mange ønsker f.eks. hormonbehandling, der kan udvikle køns karakteristika, der stemmer bedre overens med personens *oplevede køn*.

Panseksuel

Er en seksuel orientering karakteriseret ved en potentiel æstetisk tiltrækning, romantisk kærlighed og/eller seksuel begær til mennesket fremfor kønnet, inklusiv mennesker der ikke passer ind i de binære mand/kvinde kønsforestillinger, der er indikeret i biseksualiteten. Panseksualitet kan beskrives som evnen til at elske mennesker uanset gender (og/eller køn). Nogen panseksuelle mener også at gender og køn er uden betydning for dem. Ordet panseksualitet er udledt fra det græske præfiks pan, der betyder "alt".

Tildelt køn

Refererer til en persons fysiologiske køn givet ved fødslen. Dette afgøres på baggrund af barnets genitalier. Enkelte børn fødes med variation i de fysiske køns karakteristika, for eksempel intersex.

Transperson

Transkønnede Individder, hvis kønsudtryk og/eller kønsidentitet er forskelligt fra konventionelle forventninger, baseret på det køn, som disse personer blev tildelt ved fødslen. En transkønnet kvinde er en kvinde, der blev tildelt det "mandlige" køn ved fødslen, men har en kvindelig kønsidentitet. En transkønnet mand er en mand, der blev tildelt det "kvindelige" køn ved fødslen, men har en mandlig kønsidentitet. Ikke alle transkønnede personer identificerer sig som mand eller kvinde; "transpersoner/transkønnet" er et begreb, der inkluderer personer af mere end blot to køn såvel som individer, der identificerer sig som mere end ét køn eller intet køn overhovedet. Transkønnede kan vælge at undergå nogle eller alle former for kønskorrigerende behandling. Andre vælger ikke at undergå nogen former for kønskorrigerende behandling.

Transkvinde

Person med kvindelig kønsidentitet, som ved fødslen blev tildelt mandligt køn. Foretrækker som regel at blive omtalt i hunkøn. Omtales også med forkortelsen MtK (mand-til-kvinde) eller MTF (Male-to-Female).

Transmand

Person med mandlig kønsidentitet, som ved fødslen blev tildelt kvindeligt køn. Foretrækker som regel at blive omtalt i hankøn. Omtales også med forkortelsen KtM (kvinde-til-mand) eller FTM (Female-to-Male).

Transseksuel

Individer eller personer, hvis kønsudtryk og/eller kønsidentitet afviger fra konventionelle forventninger, baseret på det køn, som disse personer blev tildelt ved fødslen. Transseksuelle ønsker at undergå, har undergået eller er i gang med at få udført kønskorrigerende behandling. Transseksualisme står i Danmark på listen over mentale og psykiske lidelser. Mange transkønnede bryder sig ikke om ordet transseksuel, da det kan virke stødende. Brug derfor transkønnet eller transpersoner i stedet for.

Transvestit

Beskriver en person, der af og til, men ikke altid bærer tøj, der oftest associeres med et andet køn end det ved fødslen tildelte køn.

Udtrykt køn

Måden at vise sit *køn*, f.eks. ved valg af tøj, frisure, evt. makeup, bevægelser, interesser, aktiviteter m.v.

METODE

Denne briefing har til formål at undersøge og identificere de menneskerettighedskrænkelser, som transkønnede angiver at opleve, når de søger adgang til sundhed og behandling i det danske sundhedssystem. Amnesty har ønsket at sætte fokus på de diagnostiske krav, der stilles for, at transkønnede kan få adgang til sundhed og behandlinger. Ved at sætte fokus på de transkønnedes opfattelse af behandlingsformen, herunder udredning og observation, samt den psykiatriske diagnose, har Amnesty søgt at afdække, hvordan transkønnede oplever, at de er tvunget til at vælge mellem deres ret til privatliv og værdighed på den ene side og deres ret til behandling i sundhedsvæsenet på den anden side – hvilke rettigheder de vil opgive for at nyde andre rettigheder.

På baggrund af en række kvalitative interview med transkønnede, som er eller har været i behandling på Sexologisk Klinik, diskuterer denne briefing forudsætningerne for og konsekvenserne af, at Danmark fortsat har transkønnethed på Sundhedsstyrelsens diagnosefortegnelse over psykiske lidelser, således som interviewpersonerne har beskrevet praksis på Sexologisk Klinik. De indkomne udsagn er derefter holdt op imod de internationale menneskerettigheder på sundhedsområdet og den danske sundhedslovgivning.

Briefingen er struktureret som et kvalitativt studie på grundlag af udsagn fra personer, som identificerer sig som transkønnede og går i behandling hos Sexologisk Klinik, Rigshospitalet, København. Metoden, der er anvendt til at indsamle data, omfatter interviews med transkønnede for at få en detaljeret og indgående forståelse af deres erfaringer og oplevelser på Sexologisk Klinik. I alt har Amnesty interviewet 21 transpersoner ud af de 200 transpersoner, som ifølge Sexologisk Klinik modtog behandling på klinikken på tidspunktet for Amnesty's interview med dem – og som derved repræsenterede 10 procent af det totale antal transkønnede i udredning eller observation på Sexologisk Klinik. Dette antal er konsistent med andre studier af transkønnede eller andre grupper af mennesker, som er svære at komme direkte i kontakt med (hard-to-reach populations) (se Bonevski et al., 2014). Der er ikke nogen konventionelt accepteret stikprøvestørrelse for kvalitative studier, men det er generelt accepteret at basere sig på minimum 15 respondenter (Guest et al. 2006). Stikprøvestørrelser med færre respondenter er ikke ualmindeligt for forskning om transkønnede eller andre grupper, som udsættes for stigmatisering og diskrimination i samfundet. (Se eksempelvis Wyss 2004, om "the violence experienced by gender non-conforming youth in highschools (US)", som omfattede interview med 7 transkønnede gymnasieelever). Den høje grad af stigmatisering, som transkønnede oplever, betyder, at mange transkønnede kan have svært ved at fortælle om deres identitet som transkønnede til forskere og andre mennesker, de ikke kender. Desuden er det vores opfattelse, at vi med denne stikprøvestørrelse har opnået har en mætning, en overordnet konsistens i de indsamlede oplysninger, når en betydelig gruppe mennesker fortæller om deres erfaringer med Sexologisk Klinik på en måde, som er grundlæggende samstemmende i beskrivelsen af deres erfaringer med at deltage i behandling på Sexologisk Klinik og konsekvenserne af den psykiatriske diagnose "transsexualisme".

Amnesty anvendte den såkaldte "Snowball sampling teknik" til at få kontakt med transkønnede, der var i behandling på Sexologisk Klinik. Amnesty kontaktede først personer, som vi kendte fra vores arbejde i 2013 og 2014, og de videreformidlede vores henvendelse i forskellige fora for transpersoner og andre LGBTI-personer, herunder LGBT-Danmark, som derefter rettede henvendelse til os. "Snowball sampling teknik" er en af de hyppigst anvendte sampling-teknikker til at komme i kontakt med personer fra "hard-to-reach populationer" (se Bonevski et al, 2014; Kenagy, 2002).

BRIEFINGEN ER INDDELT SÅLEDES, AT:

Kapitel 1 Her redegøres for indledning og baggrund for briefinggen.

Kapitel 2 De vigtigste definitioner som er brugt i briefinggen.

Kapitel 3 Metoden som ligger til grund for research i denne rapport.

Kapitel 4 Giver overblik over de internationale menneskerettighedskonventioner, den danske sundhedslov og Sundhedsstyrelsens retningslinjer for behandling af transkønnede, der har betydning for problemstillingerne i denne briefing.

Kapitel 5 Giver et overblik over transkønnedes oplevelse af adgangen til sundhed.

Kapitel 6 Består af en række interviews med transkønnede, der er i behandling på Sexologisk Klinik, og pårørende til transkønnede.

Kapitel 7 Sammenfatning og konklusion.

Til brug for briefinggen har Amnesty International interviewet 21 transpersoner, 3 pårørende til transpersoner, 5 LGBTI-organisationer, 6 læger/psykologer, repræsentanter for Sexologisk Klinik og Sundhedsstyrelsen og en forsker. Interviewene blev gennemført i perioden fra den 15. november 2015 til den 15. februar 2016. Udvalgte interviews (uddrag) kan findes i kapitel 4. Alle interviewpersoner har givet informeret samtykke til, at Amnesty bruger deres interview i rapporten og har godkendt interviewene i deres nuværende form og ordlyd. Amnesty International takker de interviewpersoner og andre kilder, som har bidraget med deres viden og kontakter til briefinggen, herunder LGBT-Danmark, Copenhagen Pride, LGBT-Ungdom, læger, psykologer og i særlig grad de transpersoner, som har delt deres personlige erfaringer med Amnesty International.

MENNESKERETTIGHEDER OG DANSK RET I FORHOLD TIL TRANSKØNNEDES ADGANG TIL SUNDHEDSYDELSER I DANMARK

I dette kapitel gennemgås de **internationale konventioner**, som Danmark har underskrevet og ratificeret, der har betydning for spørgsmål om transkønnedes rettigheder i det danske sundhedssystem. Endvidere gennemgår vi relevante dele af den danske **sundhedslov** og Sundhedsstyrelsens retningslinjer for behandling af transkønnede.

OM ADGANGEN TIL DEN HØJEST OPNÅELIGE FYSISKE OG PSYKISKE SUNDHED

FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, artikel 12, bestemmer følgende om retten til sundhed:

1. *“De i denne konvention deltagende stater anerkender ethvert menneskes ret til at nyde den højst opnåelige fysiske og psykiske sundhed”.²*

Den højst opnåelige fysiske og psykiske sundhed er udtryk for en relativ rettighed, idet “det højst opnåelige” afhænger af det konkrete lands økonomiske og teknologiske muligheder og formlåen. Men retten til sundhed omfatter på den anden side enhver borger i det pågældende land, og omfatter efter konventionens artikel 2 et forbud mod diskrimination i adgangen til sundhed. Kønsidentitet nævnes ikke udtrykkeligt, men må anses for omfattet af “anden stilling”³.

2 2. De foranstaltninger, deltagerne i denne konvention skal træffe for at opnå den fulde virkeliggørelse af denne ret, skal omfatte sådanne som er nødvendige for at

- a) mindske antallet af dødfødsler og dødeligheden blandt småbørn samt fremme barnets sunde udvikling;
- b) forbedre alle sider af de hygiejniske forhold i det menneskelige miljø og på arbejdspladsen;
- c) forebygge, behandle og bekæmpe epidemiske og endemiske sygdomme samt erhvervs- og andre sygdomme;
- d) skabe betingelser for at sikre ethvert menneske lægehjælp samt kur og pleje under sygdom.

3 FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, artikel 2, 2. afsnit: De i denne konvention deltagende stater forpligter sig til at garantere, at de i konventionen anførte rettigheder gennemføres uden forskelsbehandling af nogen art i henseende til race, hudfarve, køn, sprog, religion, politisk eller anden anskuelse, national eller social herkomst, formueforhold, fødsel eller anden stilling.

Hormonbehandling og kønsmodificerende kirurgisk behandling må anses for omfattet af Den Internationale Konvention om Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder, artikel 12, 2, uanset at den transkønnede ikke skal "kureres" for sin transkønnethed, men derimod hjælpes til en større overensstemmelse mellem det oplevede køn og det fysiske køn, (som også er det køn, som blev tildelt den transkønnede ved fødslen). Manglende sygelighed gør sig også gældende for gravide kvinder og kvinder i overgangsalderen, der sædvanligvis uden videre opfattes som berettigede til en række sundhedsydelse, uden at man i den forbindelse klassificerer dem som syge.

I sine konkluderende observationer af 20. maj 2011 under en eksamination af Tyskland udtalte FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder om sygeliggørelse af transkønnede og interkønnede:

“26. The Committee notes with concern that transsexual and inter-sexed persons are often considered to be persons with mental illness and that the State party’s policies, legislative or otherwise, have led to discrimination against these persons as well as to violations of their sexual and reproductive health rights. (art. 12, 2.2). The Committee urges the State party to step up measures, legislative or otherwise, on the identity and the health of transsexual and inter-sex persons with a view to ensuring that they are no longer discriminated against and that their personal integrity and sexual and reproductive health rights are respected. The Committee calls on the State party to fully consult transsexual and inter-sexed persons for this purpose”.

Efter komiteens opfattelse er et sundhedssystem, som arbejder med det udgangspunkt, at transkønnede og interkønnede er personer med psykiske lidelser, altså i strid med retten til den højest opnåelige sundhed og udgør diskrimination i forhold til denne ret.

At internationale menneskerettighedskonventioner også er gældende for spørgsmål om kønsidentitet, fastslås i de såkaldte Yogyakarta-principper, der udkrystalliserer den nuværende status for menneskerettighedslovgivning i relation til kønsidentitet og seksuel orientering⁴. Yogyakarta-principperne⁵, artikel 17, anfører om "the right to the highest attainable standard of health":

*"Everyone has the right to the highest attainable standard of physical and mental health, without discrimination on the basis of sexual orientation or **gender** identity. (Amnestys fremhævelse)
Sexual and reproductive health is a fundamental aspect of this right.*

STATES SHALL

"Take all necessary legislative, administrative and other measures to ensure enjoyment of the right to the highest attainable standard of health, without discrimination on the basis of sexual orientation or gender identity;

Ensure that all persons are informed and empowered to make their own decisions regarding medical treatment and care, on the basis of genuinely informed consent, without discrimination on the basis of sexual orientation or gender identity;

Facilitate access by those seeking body modifications related to gender reassignment to competent, non-discriminatory treatment, care and support;"

OM RETTEN TIL PRIVATLIV

I FN's konvention om borgerlige og politiske rettigheder, artikel 17, anføres om retten til privatliv, herunder om beskyttelse mod vilkårlig og ulovlig indblanding i privatliv eller familieliv:

4 Yogyakarta-principperne blev udviklet i 2006 af advokater, researchere, NGO-aktivister og andre eksperter. Flere internationale og regionale organisationer, regeringer og andre autoriteter inden for menneskerettighedstraktater og monitorering har i forskellige sammenhænge refereret til principperne.

5 http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.htm

For eksempel i forhold til princippernes impact og referencer til principperne af internationale organisationer og regeringer, se Ettelbrick, P.L., Trabucco Zerán, A., The impact of the Yogyakarta Principles on International Human Rights Law Developments, 2010, http://www.ypinaction.org/files/02/57/Yogyakarta_Principles_Impact_Tracking_Report.pdf

1. Ingen må udsættes for vilkårlig eller ulovlig indblanding i sit privatliv eller familieliv, sit hjem eller sin brevveksling, eller for ulovlige angreb på sin ære og sit omdømme.
2. Enhver har ret til lovens beskyttelse mod sådan indblanding eller sådanne angreb. Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 siger endvidere om retten til privatliv og familieliv:

Stk. 1. *Enhver har ret til respekt for sit privatliv og familieliv, sit hjem og sin korrespondance.*

Stk. 2. *Ingen offentlig myndighed kan gøre indgreb i udøvelsen af denne ret, undtagen for så vidt det sker i overensstemmelse med loven og er nødvendigt i et demokratisk samfund af hensyn til den nationale sikkerhed, den offentlige tryghed eller landets økonomiske velfærd, for at forebygge uro eller forbrydelse, for at beskytte sundheden eller sædeligheden eller for at beskytte andres ret og frihed.*

Det fremgår af begge konventioner, at retten til privatliv – til beskyttelse mod ulovlig eller vilkårlig indblanding i en persons privatliv, herunder i forhold/oplysninger af rent privat og fortrolig karakter – skal beskyttes – med mindre et indgreb i retten til privatliv er konkret begrundet i varetagelse af væsentlig samfundsmæssig nødvendighed eller interesse af nærmere bestemt art.

I Yogyakarta Principperne, artikel 6, retten til privatliv, anføres:

“Everyone, regardless of sexual orientation or gender identity, is entitled to the enjoyment of privacy without arbitrary or unlawful interference, including with regard to their family, home or correspondence as well as to protection from unlawful attacks on their honour and reputation. The right to privacy ordinarily includes the choice to disclose or not to disclose information relating to one’s sexual orientation or gender identity, as well as decisions and choices regarding both one’s own body and consensual sexual and other relations with others.”

STATES SHALL

“Ensure the right of all persons ordinarily to choose when, to whom and how to disclose information pertaining to their sexual orientation or gender identity, and protect all persons from arbitrary or unwanted disclosure, or threat of disclosure of such information by others”.

I forhold til de nævnte konventioners generelle beskyttelse af retten til privatliv og beskyttelsen mod vilkårlige indgreb i privatlivet er Yogyakarta-princippernes artikel 6 meget specifikke i deres

anbefaling af, at staterne sikrer, at alle borgere sikres retten til at vælge, til hvem og hvordan de vil afgive oplysninger om deres seksuelle orientering, deres kønsidentitet og deres seksuelle adfærd.

Samlet må man forstå retten til den højest opnåelige sundhed i forhold til retten til privatliv således, at adgang til sundhedsydelser ikke må gøres betinget af, at den transkønnede afgiver rent private oplysninger om personlige forhold, herunder om seksuel adfærd, med mindre det kan sandsynliggøres, at de pågældende oplysninger er afgørende nødvendige for valget af de rigtige sundhedsydelser.

DEN DANSKE SUNDHEDSLOV

I forhold til retten til den højeste opnåelige psykiske og fysiske sundhed bestemmer Sundhedsloven bl.a.:

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

§ 2. Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

- 1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
- 2) behandling af høj kvalitet,
- 3) sammenhæng mellem ydelserne,
- 4) valgfrihed,
- 5) let adgang til information,
- 6) et gennemsigtigt sundhedsvæsen og
- 7) kort ventetid på behandling.

§ 5. Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Patienters medinddragelse i beslutninger **Informeret samtykke**

§ 15. Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19.

Stk. 2. Patienten kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde sit samtykke efter stk. 1.

Stk. 3. Ved informeret samtykke forstås i denne lov et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. § 16.

§ 16. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Stk. 2. Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1.

Stk. 3. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Stk. 4. Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal tillige omfatte oplysninger om mulige konsekvenser for behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, hvis patienten frabeder sig videregivelse eller indhentning af helbredsoplysninger m.v. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Stk. 5. Skønnes patienten i øvrigt at være uvidende om forhold, der har betydning for patientens stillingtagen, jf. § 15, skal sundhedspersonen særligt oplyse herom, medmindre patienten har frabedt sig information, jf. stk. 2.

Stk. 6. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om informations form og indhold.

Sundhedslovens krav i §§ 1 og 2 m.fl. til det danske sundhedsvæsen beskriver alt i alt et sundhedsvæsen, som har respekten for det enkelte menneskes værdighed og selvbestemmelse i fokus. Det fremgår, at dette mål søges nået gennem let og lige adgang til sundhedsvæsenet, behandling af høj kvalitet, sammenhæng mellem ydelserne, valgfrihed, let adgang til information, et gennemsigtigt sundhedsvæsen og kort ventetid på behandling. De transkønnede, som Amnesty har interviewet til denne briefing, har – som det fremgår af de gengivne interview – i vidt omfang kommenteret netop disse forhold som parametre for deres oplevelse af de sundhedsydelser, de har erfaringer med.

ÆNDRING AF LOV OM SUNDHED, § 115, STK. 1, OM KASTRATION

Samtidig med ændringen af lov om Det Centrale Personregister, hvorved man indførte adgang til juridisk kønsskifte ved erklæring, ændrede Folketinget også lov om Sundhed, således at det hidtidige kriterium for kastration i sundhedslovens § 115, stk. 1, blev ophævet.

Indtil ændringen i 2014 havde bestemmelsen om kastration følgende ordlyd:

§ 115, Stk. 1. "En person kan få tilladelse til kastration, herunder med henblik på kønsskifte, hvis ansøgerens **kønsdrift** (*Amnesty's fremhævnin*g) medfører betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse".

(Man bevarede § 115, stk. 2, om kastration af sædelighedsforbrydere: § 115, stk. 2. En person kan få tilladelse til kastration, hvis ansøgerens kønsdrift udsætter denne for at begå forbrydelser”).

Efter lovændringen i 2014 har den gældende bestemmelse om kastration i lov om sundhed, § 115, stk. 1, fået følgende ordlyd:

“En person kan efter ansøgning få tilladelse til kastration som led i kønsskifte, hvis ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf”.

Det er bemærkelsesværdigt, at sundhedslovens § 115, stk. 1, indtil lovændringen i 2014 anvendte udtrykket “kønsdrift” – og ikke “kønsidentitet” – som afgørende for, om man kunne få tilladelse til kastration. Den daværende § 115, stk. 1, blev ifølge bemærkningerne til L189, om forslag til ændring af lov om sundhed, indført i 1935 – og først ændret i 2014.

Der er hverken i bemærkningerne til L189 – om ændring af 115, stk. 1 – eller i Sundhedsstyrelsens vejledning om udredning og behandling af transkønnede gjort nogen bemærkninger om denne ændring af lovgrundlaget for kastration – om fjernelse af “kønsdriften” som afgørende kriterium.

Bedømt ud fra internationale standarder, Yogyakarta-principperne og den danske sundhedslov er det ikke en ubetydelig ændring at fjerne “kønsdrift” fra bestemmelsen, da kønsidentitet og kønsdrift er væsensforskellige begreber. Således nævner Yogyakarta-principperne, artikel 17, A + E, hele tre steder “sexual orientation **or** gender identity”. (Amnesty's fremhævning). Det ville på den baggrund have været ønskeligt, om bemærkningerne til L189 eller Sundhedsstyrelsens vejledning om udredning og behandling af transkønnede havde indeholdt udtrykkelig vejledning om forståelsen af ændringen – om “transseksualisme” skal forstås som væsensforskellig fra kønsdrift eller som en terminologisk opdatering af “kønsdrift” uden indholdsmæssige konsekvenser. Og videre, om vejledningen havde indeholdt oplysninger om sondringen mellem kønsdrift og kønsidentitet.

Her skal blot bemærkes, at det danske sundhedsvæsen i perioden fra 1935 til 2014 rent juridisk – i henhold til sundhedslovgivningen (sundhedslovens § 115, stk. 1 og 2) – ser ud til at have haft til opgave at anskue og administrere kastration som et middel til at afhjælpe betydelig, uhensigtsmæssig kønsdrift.

OM DIAGNOSEN “TRANSSEKSUEL”

Sundhedsstyrelsens vejledning af 19. december 2014 om udredning og behandling af transkønnede definerer transkønnede som følger:

“Ved transseksuelle forstås personer, der har fået stillet diagnosen transseksualitet. Diagnosen transseksualitet (F64. 0) er i henhold til WHO's ICD-10 klassifikation en **kønsidentitetsforstyrrelse**, som er karakteriseret ved et ønske om at leve og blive anerkendt som medlem af det modsatte køn, sædvanligvis ledsaget af en følelse af ubehag eller utilstrækkelighed ved egne anatomiske køns karakteristika og et ønske om hormonbe-

handling eller kirurgisk behandling, for at ændre disse i retning af det foretrukne køn.

Diagnosen er ikke udtryk for en somatisk eller psykiatrisk sygdomstilstand (Amnestys fremhævelser).

Sundhedsstyrelsen understreger således, at styrelsen på trods af den psykiatriske diagnose ikke anser transkønnethed for at være en somatisk eller psykiatrisk sygdomstilstand.

SUNDHEDSSTYRELSEN SIGER VIDERE:

“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. (Amnestys udhævnings).

Formålet med udredningen er at afklare, om der foreligger indikation for kønsmodificerende behandling i form af en transseksuel tilstand samt afklare eventuelle samtidige legemlige eller psykiske lidelser (komorbiditet), herunder også misbrug og sociale problemer, der kan kontraindicere behandlingen”.

Sundhedsstyrelsens vejledning siger konkret følgende om udredningsforløbet:

Efter indledende visitation påbegyndes i dialog med patienten et udrednings- og observationsforløb, hvor den for forløbet ansvarlige speciallæge i psykiatri skal sikre:

- At patienten ved første konsultation bliver informeret om det forventede forløb
- En psykosocial vurdering af patientens kønsidentitetsproblem med henblik på baggrund og sværhedsgrad, herunder en psykologisk vurdering
- Med patientens samtykke eventuel inddragelse af pårørende eller andre, som er tæt knyttede til patienten, og som har kendt patienten gennem længere tid⁶
- En vurdering af, om der foreligger en psykisk eller legemlig lidelse, og en vurdering af, om lidelsen i givet fald kontraindicerer kønsmodificerende behandling
- En somatisk undersøgelse af patienten, kromosomanalyse, måling af kønshormonniveau m.v.
- At patienten får information om mulighederne for hormonbehandling og kirurgi
- En tentativ behandlingsplan med et udredningsforløb og observationsforløb samt oplysning om, hvornår i forløbet de enkelte beslutninger kan forventes taget.

Sundhedsstyrelsens vejledning siger om slutningen af udrednings- og observationsforløbet:

- 4.3 Erklæring fra afdelingen, som har foretaget udrednings- og observationsforløbet
- Erklæringen fra den afdeling, hvor udrednings- og observationsforløbet er foretaget, skal indeholde en redegørelse for det samlede udrednings- og observationsforløb og angive, om ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf, samt om der efter afdelingens opfattelse er grundlag for at gå i mod ansøgningen.

Erklæringen skal indeholde oplysninger om:

- Navne på den for udrednings- og observationsforløbet ansvarlige speciallæge i psykiatri og øvrige involverede læger og andre behandlere i det multidisciplinære team og varigheden af ansøgerens kontakt med disse
- Ansøgerens kontakt med andre sygehusafdelinger og andre relevante behandlere

⁶ Selvom det formelt er frivilligt for den transkønnede at lade nære slægtninge deltage i en pårørendesamtale med Sexologisk Klinik, fortæller flere transkønnede, at de fik at vide, at det kunne have negativ indflydelse på vurderingen af deres sag, hvis de ikke lod slægtninge deltage.

- Ansøgerens sociale forhold
- Den objektive legemlige undersøgelse af ansøgeren og ansøgerens legemlige sygdomme, herunder specielt forhold af betydning for stillingtagen til ansøgningen
- Ansøgerens seksuelle udvikling
- Ansøgerens psykiske og fysiske reaktion på den gennemgåede kønsmodificerende behandling, herunder kønshormonbehandling
- Den objektive psykiske undersøgelse af ansøgeren og ansøgerens tidligere og nuværende psykiske tilstand samt forbrug af medicin, alkohol og eventuelt stofmisbrug
- De psykologiske undersøgelser af ansøgeren, herunder det testpsykologiske og kliniske indtryk, med kommentarer og konklusion
- Hvad der taler for og imod, at ansøgeren gennemgår kastration som led i kønsskifte, herunder ansøgerens mentale ressourcer

Erklæringen skal endvidere indeholde et resume af disse oplysninger og en samlet konklusion på udrednings- og observationsforløbet med indstilling om, hvorvidt der efter afdelingens vurdering er grundlag for at gå mod ansøgerens ønske om kastration som led i kønsskifte.

TRANSKØNNEDES OPLEVELSE AF ADGANGEN TIL SUNDHED I DANMARK

I Danmark skal transkønnede tildeles en psykiatrisk diagnose, 'transseksualisme' på Sexologisk Klinik i København for at få adgang til hormonbehandling og kønsmodificerende operationer. Transkønnethed står altså stadig på Sundhedsstyrelsens diagnosefortegnelse over psykiske lidelser. Den samme diagnosefortegnelse som homoseksualitet stod på indtil 1981. Transkønnede skal i psykiatrisk udrednings- og observationsforløb på Sexologisk Klinik i København for at få adgang til hormoner og operationer. Sexologisk Klinik har som målsætning, at et typisk forløb, hvor der ikke forefindes komorbiditet (konkurrende psykiske eller somatiske lidelser), varer 2 år fra udredningen, til man kan søge om tilladelse til kastration.

Udredningsforløbene skal ifølge Sexologisk Klinik sikre, at den transkønnede er i stand til at forstå konsekvenserne af sin beslutning. Dette gøres ved at undersøge, om den transkønnede har psykiske sygdomme, er psykotisk, skizofren eller lignende. De transkønnede, som Amnesty har talt med, siger, at de dernæst skal overbevise om, at han, hen eller hun rent faktisk er transkønnet. Udredningsforløbene kunne i 2009 tage helt op til otte år, hvor transpersonen skulle igennem adskillige faser, interviews og tests. Sexologisk Klinik informerer ikke om, at det ikke længere er obligatorisk at deltage i en pårørendesamtale, fortæller transkønnede til Amnesty. Til en pårørendesamtale bliver transpersonen interviewet sammen med en forælder eller et andet nært familiemedlem – uanset alder. Her spørges der til, om transpersonen kunne have slået hovedet under fødslen, fik nok ilt under fødslen, og hvilket tøj, han, hen eller hun foretrak at gå i som barn.

De lange forløb hos Sexologisk Klinik har tidligere fået mange transkønnede til at søge hjælp og behandling hos nogle få gynækologer, der var i stand til at hormonbehandle flere og hurtigere end Sexologisk Klinik. Den afgørende forskel var, at gynækologerne ikke brugte år på at udrede de transkønnede, men gav dem hormoner efter en til tre psykologsamtaler.

Den 19. december 2014 indskrænkede Sundhedsstyrelsen transkønnedes mulighed for at få hormonbehandling, idet det ikke længere var muligt at få hormonbehandling hos privatpraktiserende gynækologer. Da Sundhedsstyrelsen indførte de nye retningslinjer, blev behandlingen af transkønnede centraliseret hos Sexologisk Klinik som det eneste sted i landet, der må behandle transkønnede. Ifølge Sexologisk Klinik blev der i 2011 henvist 120 transkønnede – et tal som steg til 160 i 2012 og ca. 200 i 2015. Ventetiden for at komme til en udredningssamtale hos Sexologisk Klinik er firedoblet siden 2014. Transkønnede fortæller Amnesty, at ventetiden er steget fra to til ca. ni måneder, efter at Sundhedsstyrelsen forbød privatpraktiserende gynækologer at ordinere hormoner til transkønnede i slutningen af 2014. Transkønnede oplyser til Amnesty, at de i frustration over ventetiden er begyndt at behandle sig selv med hormoner, som de skaffer via forskellige kanaler, hvilket er forbundet med betydelig risiko.

I AMNESTYS RAPPORT FRA 2014 VAR DE VÆSENTLIGSTE KRITIKPUNKTER AF BEHANDLINGEN IFØLGE DE TRANSKØNNEDE:

- En uempatisk tilgang med til tider grænseoverskridende spørgsmål
- De lange ventetider samt det uigennemsigtige forløb uden information om længde og formål med forskellige tests osv.
- Umyndiggørende forløb, hvor den transkønnedes ikke er medbestemmende
- Stereotype fremstillinger og holdninger til kønsidentitet og kønsudtryk

Amnesty har interviewet 21 transkønnede, 3 pårørende til transkønnede og 6 læger/psykologer om transkønnedes oplevelse af adgangen til behandling i Danmark. Det skal bemærkes, at ca. halvdelen af de interviewede optræder i denne rapport under dæknavne.

Sundhedsstyrelsen skriver i den nye vejledning, at de ikke ser det at være transkønnet som hverken en somatisk eller psykiatrisk sygdom. Transkønnede fortæller Amnesty, at tilgangen til behandlingen i Danmark stadig hviler på en sygeliggørelse af de transkønnede. Vi har interviewet læger, psykologer, Sexologisk Klinik og Sundhedsstyrelsen om dette.

DIAGNOSEN "TRANSSEKSUALISME"

De organisationer og transpersoner, som Amnesty har talt med både i 2014 og 2016, finder det stigmatiserende at skulle have en psykiatrisk diagnose for at få adgang til behandlinger. De kritiserer, at staten kræver en psykiatrisk diagnose for at få adgang til bestemte sundhedsydelse såsom hormoner og operationer.

Om transseksualisme som en psykiatrisk diagnose siger Aske, til Amnesty: *"Jeg synes, at det er pinligt, at vi ikke er kommet videre. Selvfølgelig er transkønnede ikke psykisk syge. Jeg synes, at det er helt vildt mærkeligt, at der ikke er nogen, der har kigget på det og tænkt, at det nok var på tide at ændre listen"*.

En anden transkønnet, Phillip, siger til Amnesty: *"Det synes jeg, er ret langt ude. Det får det til at virke, som om der er noget galt med mig. Der er jo ikke noget galt med mig. Det er ligesom at sige, at man er syg, hvis man er homoseksuel"*.

En psykolog, som har talt med Amnesty, ønsker at være anonym af hensyn til sine klienter. Hun har til Amnesty fortalt, hvilken betydning hun mener det har, at blive påtvunget en psykiatrisk diagnose: *"For mange rammer det ned i den her oplevelse af at være forkert, og det sender et signal om, at man er mindre værd som menneske. Det er problematisk både på samfundsplan og for det enkelte menneske. Jeg tænker, den bliver afskaffet ved næste forhandling. Det vil give mere mening, hvis det er en fysisk diagnose, men ikke en psykiatrisk diagnose"*. (Anonym, cand. psych. og autoriseret psykolog).

Sasha, der betegner sig selv som non-binær, siger til Amnesty om diagnosen: *"Den er problematisk af mange grunde. Det, at det kaldes transseksuel, gør, at det bliver forbundet med noget seksuelt. Og det er jo helt forkert. Det burde heller ikke være en psykiatrisk diagnose. Nogle tænker, at hvis den bliver fjernet som diagnose, kan vi ikke få behandling. Men det passer ikke. Alt har en diagnosekode, ligesom det at blive født har en diagnosekode. Så den burde bare flyttes et andet sted hen og kaldes noget andet. Det, at den har den placering som en psykiatrisk diagnose, fører til unødvendig stigmatisering"*.

Sundhedsstyrelsen oplyser til Amnesty i mail af den 10.02 2016 om diagnosen "transseksualisme": *"Sundhedsstyrelsen finder, at det er meget vigtigt, at transkønnede ikke stigmatiseres. Diagnosen 'transseksualitet' er ikke et udtryk for, at der er tale om sygdom, hverken psykisk eller somatisk, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om udredning og behandling af transkønnede fra 2015. Der er mange andre tilstande, der behandles – og ICD-10 kodes – uden at være en sygdom, f.eks. graviditet. Alle behandlingstilbud i sygehusvæsnet forudsætter en forudgående udredning, jf. også Sundhedsstyrelsens vejledning vedr. transkønnede, og herudover skal alle*

kontakter i sygehusvæsenet kodes for både kontaktårsag ('diagnose'), den behandling, der gives og eventuelle efterfølgende ydelser. Den danske sygdomsklassifikation bygger på WHO's ICD-10. Det er væsentligt at følge en international sygdomsklassifikation for bl.a. at understøtte en sikker patientbehandling, idet patienter ikke altid kun behandles inden for et enkelt lands sundhedsvæsen. Ansvar for de danske diagnosekodesystemer m.v. ligger i Sundhedsdatastyrelsen og spørgsmål vedr. Danmarks deltagelse i WHO's arbejde på dette område skal derfor rettes til Sundhedsdatastyrelsen". (Sundhedsstyrelsen til Amnesty 2016).

Nick, som er transmand, fortæller til Amnesty om diagnosen: "Strukturelt er det dybt problematisk at placere en gruppe af mennesker som syge. Vi (transkønnede) er jo bare en naturlig variation af menneskeheden. Det bedste vil være at flytte os til en somatisk diagnose, hvor interkønnede også er".

Tobias Raun, som er køns- og medieforsker på Roskilde Universitet med speciale i transkønnede, fortæller Amnesty, at han mener, at diagnosen patologiserer transkønnede: "At gennemgå et forløb på Sexologisk Klinik betyder meget forskellige ting for forskellige transkønnede. Men for hovedparten er det grænseoverskridende og et stort psykologisk pres at skulle gå til samtaler og test over en så lang periode. Magten er her udelukkende på Sexologisk Kliniks side, og der er meget på spil for transpersonen, som brændende ønsker tilladelse til at gennemgå medicinske og/eller kirurgiske interventioner. Diagnosen er for mange et nødvendigt onde – det er vejen til at få adgang til hormoner og operationer. Men diagnosen – sammen med det lange og slidsomme godkendelsesforløb – er samtidig en patologisering af den transkønnede. Transkønnethed bliver en anormalitet, som skal måles og vejes. I de mange tests er det åbenlyst, at man bliver målt og vejlet – og i de mange og lange samtaler er strukturen og hensigten mere uklar for den transkønnede. Hvad tjener de egentlig til? Og hvordan klarer man sig godt i disse? Disse samtaler giver sig ofte ud for at skulle gavne den transkønnede – men det er helt klart, at de i høj grad er med til at bestemme, om man godkendes. Samtalerne udøver derfor en andet og mere subtil form for psykisk pres". (Tobias Raun, ph.d. og adjunkt i Kommunikation på Roskilde Universitet, Køns- og medieforsker med speciale i transkønnede).

"Jeg bliver ikke stemplet som psykisk syg af mine omgivelser, men det gør jeg af systemet og Sexologisk Klinik. Man kan ikke få noget klart svar fra Sexologisk Klinik på, om de mener, det er en psykisk sygdom. Den står jo på listen, men jeg tror ikke, de selv tør sige direkte, at vi er psykisk syge. Hvis man stiller spørgsmålet til klinikken, så er det min oplevelse, at de snakker udenom", fortæller Sandy til Amnesty.

SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Mange af de transkønnede, som Amnesty har interviewet, finder det voldsomme fokus på sex og seksualitet både krænkende og irrelevant – både i de mundtlige samtaler og i spørgeskemaerne.

Nicks samtaler på Sexologisk Klinik handler meget om sex, selvom han ikke har lyst til at snakke om sit sexliv. Han føler ikke, han har noget valg. "Hun (behandleren) har kørt meget rundt i, om jeg er passiv eller aktiv i forhold til at dyrke sex. Hun har også kørt meget rundt i, at jeg er homoseksuel, og om jeg var passiv eller aktiv tidligere. Jeg har ikke lyst til at snakke med dem om mit sexliv,

uden at jeg har fået valget – altså, at jeg kan sige nej til det. Jeg begrænser mine svar, men det føles, som om at det vil påvirke min sag. Jeg føler ikke, jeg kan sige nej". "Det ville være meget bedre, hvis de rent faktisk havde nogen ansat, som ved noget om kønsidentitet i stedet for nu, hvor de vil se alt igennem sexologbriller", fortæller Nick til Amnesty.

Jaquie beskriver klinikkens fokus på sex som et af de største problemer. *"Der blev spurgt meget ind til sexliv, onani, seksuelle præferencer, selvom det intet har med kønsidentitet at gøre. Jeg fik rigtig meget indtrykket af, at behandleren ikke kendte forskel på seksualitet og kønsidentitet, hvilket jeg synes er meget problematisk, for den skelnen er ekstremt vigtigt. Der var meget mere fokus på sexliv, og hvem dine partnere er, frem for hvordan du egentligt har det",* siger Jaquie, der fortæller Amnesty, at han blandt andet har fået spørgsmålet: *"Hvem penetrerer hvem, når du og din kæreste har sex"? Jaquie fortæller, at han i udredningsforløbet blev spurgt, hvordan han onanerer og om han får orgasme, når han onanerer. "Jeg afviste i første omgang at svare. Både fordi jeg ikke syntes det var relevant, men også fordi jeg ikke bare vil svare på hvad som helst". Jaquie fortæller, at behandleren mod slutningen af samtalen stillede samme spørgsmål igen, men på en anden måde. "Meget manipulerende! Og det virkede. På det tidspunkt orkede jeg ikke at stritte imod længere".*

Sundhedsstyrelsen oplyser i mail den 10.02 2016 om samtalerne karakter på Sexologisk Klinik til Amnesty: Af Sundhedsstyrelsens vejledning om udredning og behandling af transkønnede (VEJ nr. 10353 af 19/12/2014) fremgår det at: *"Formålet med udredningen er at afklare, om der foreligger indikation for kønsmodificerende behandling i form af en transseksuel tilstand samt afklare eventuelle samtidige legemlige eller psykiske lidelser (komorbiditet), herunder også misbrug og sociale problemer, der kan kontraindicere behandlingen".* Det fremgår videre 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".* (Sundhedsstyrelsen til Amnesty 2016).

Mikkel fortæller, at hans behandler undrede sig over hans manglende lyst til sex: *"I udredningsforløbet sagde min behandler, at 'der er jo ingen mennesker, som ikke har lyst til sex. Enten undertrykker man noget, eller også har man været udsat for et overgreb'".*

"Jeg er på et tidspunkt blevet spurgt, hvor ofte min kone og jeg dyrker sex. Jeg sagde, at det var et privat spørgsmål, som jeg ikke ønskede at svare på. Men behandleren pressede på. Deres fokus på seksualitet og deres snagen i mit sexliv finder jeg fuldstændig urimelig og grænseoverskridende", siger Mark til Amnesty, *"køn sidder mellem ørene – ikke mellem benene!".*

Annamaria Giraldi fra Sexologisk Klinik siger til Amnesty om fokus på sex og seksualitet: *"Altså vi syntes jo det er relevant, at hvis du vil skære din penis af, så bliver vi nødt til at finde ud af, om du bruger den, og om du har forestillet dig, hvordan skal du leve uden den. Det er det, der ligger i de seksuelle spørgsmål. De seksuelle spørgsmål er blevet nedtonet meget de sidste år. Spørgsmålet er selvfølgelig hvor meget det skal fylde. Og jeg tror, at nogle af de historier der løber nu, det er lidt gamle historier. Det håber jeg meget".* (Annamaria Giraldi, Professor, Overlæge, Ph.d, Sexologisk Klinik).

En af de psykologer, som Amnesty har talt med, siger om det stærke fokus på sex og seksualitet: *“Seksualitet er et meget privat område for langt de fleste mennesker, og hvis vi holder os inden for lovens rammer, jo også en meget privat sag. For at undgå at mennesker føler deres grænser overskredet på uforvarlig vis i en undersøgelsessammenhæng, vil det være vigtigt, at spørgsmål om seksualitet kun stilles, når de er helt nødvendige og stilles på en vis, der har dyb respekt for følsomheden, den enkelte har omkring seksualitet, når en undersøgelse foretages”.* (Gert Barslund, cand.psych. og autoriseret psykolog).

Amnesty har talt med Phillip (14 år) og hans mor. Phillip har været til en samtale på Sexologisk Klinik. Phillip fortæller Amnesty: *“Behandleren bad om, at en del af samtalen foregik uden mine forældre. Hun spurgte meget ind til seksualitet og sex, som ikke har noget med køn at gøre. 'Er du blevet voldtaget? Hvad er du tiltrukket af? Hvordan onanerer du?' Det er ubehageligt at snakke om sin seksualitet med en fremmed”.*

Phillips mor fortæller, at forældrene overvejer, om Phillip skal have en rådgiver med til samtalerne: *“Vi har respekt for, at Phillip skal have et privatliv, men vi er bekymrede for, hvad Phillip bliver udsat for på Sexologisk Klinik, hvis vi ikke er med til samtalerne. Vi kom med et barn, som er transkønnet, og Sexologisk Klinik forventes at vide noget på dette område, men de kalder konsekvent Phillip for 'hun'. Det undrede mig meget. De er eksperter og burde vide det”.*

En anden oplevelse, som undrede familien, var, da Sexologisk Klinik før samtalen sendte et spørgeskema til dem, hvor der bl.a. blev spurgt ind til seksualitet: *“Det er mangel på respekt at sende et standardspørgeskema ud. Der var en hel sektion, hvor man skulle svare på spørgsmål om seksualitet – Phillip er 14 år”.*

Jonas fortæller, at han frem for alt har savnet forståelse og empati i sine møder med Sexologisk Klinik. Og han mener, at klinikkens behandlere “har brug for et kursus i menneskekontakt”: *“Hun – min behandler – mødte mig ikke med blikket, lagde ikke op til en samtale, og fortalte mig ikke, hvor jeg var i forløbet. Jeg mener ikke, at det burde være nødvendigt med et omfattende forløb, som det lige nu er tilfældet, for at komme i betragtning til hormonbehandling. Hvis man er midt i sin erkendelsesproces eller for eksempel har problemer med sin familie, så skal tilbuddet være der – men det bør ikke være et krav”.*

Sundhedsstyrelsen oplyser i mail den 10.02 2016 til Amnesty, adspurgt om Sexologisk Klinik fokus på Sex og seksualitet i udredning og observation, at det er den enkelte afdeling, som udarbejder de konkrete retningslinjer for en given behandling: *“Sundhedsstyrelsen anviser ikke, hvordan en afdeling skal udforme f.eks. retningslinjer og spørgeskemaer i forbindelse med en given behandling. Det er afdelingens faglige ansvar. Dog forventes det, at afdelingen kender og som udgangspunkt følger Sundhedsstyrelsens vejledning ved en given patientbehandling. Vejledningen har til formål at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som en læge skal udvise ifølge autorisationsloven ved udredning og behandling af transkønnede. Såfremt en patient er utilfreds med en konkret behandling, er det muligt at klage over dette til Styrelsen for Patientsikkerhed”.*

Aske fortæller til Amnesty: "Alle de gange, jeg har været der, har vi snakket om sex. De spørger om de mærkeligste ting. For eksempel: 'Hvordan onanerer du? Hvilke sexstillinger bruger du? Hvem har du sex med? Hvor ofte?' Det har overhovedet ikke relevans for min identitet som mand. Det er helt vildt ydmygende. I starten sagde jeg, at de spørgsmål havde jeg ikke lyst til at få stillet. Så sagde de, at hvis jeg ikke svarede på deres spørgsmål, så kunne det nedsætte mine chancer for at blive godkendt. Da jeg sagde, at jeg var pan-seksuel, så spurgte min behandler: 'Nå men, er du så også tiltrukket af børn og dyr?' Så skulle jeg sidde og forklare, hvad pan-seksuel betyder. På Sexologisk Klinik burde de vide, hvad pan-seksuel er. Jeg ved ikke, hvorfor de har så stort et fokus på sex. De spørger meget ind til, om det er en slags fetich – altså om jeg bliver tændt af 'klæde mig ud' som det modsatte køn. Næsten hver gang spørger de mig, om jeg bliver tændt af at 'klæde mig ud'".

"Jeg kan ikke på nogen måde se, hvordan det kan være relevant at spørge så meget ind til seksualitet. Man får indtryk af, at der er mennesker på Sexologisk Klinik, som er forvirrede over forskellen på kønsidentitet og seksuel orientering, og som ikke er klar over, at man som transkønnet kan være heteroseksuel, homoseksuel, biseksuel eller andet. Lige som man som ciskønnet også kan være heteroseksuel, homoseksuel, biseksuel eller andet. I flere af spørgeskemaerne er der en kæmpe fokus på seksualitet samt seksuelle vaner, hvilket jeg vil mene i de fleste tilfælde må være irrelevant. Det ville give mere mening at spørge ind til, om den enkelte ved, hvad forskellen på seksualitet og køn er, og hvad den enkeltes forståelse af køn er". (Julia Robotham, cand.psych., autoriseret psykolog).

Julia Robotham, der er autoriseret psykolog, mener det er et problem, at behandling og udredning af transkønnede ligger hos Sexologisk Klinik: "Det er højst kritisabelt at udredning og behandling af transkønnede ligger under Sexologisk Klinik. Navnet Sexologisk Klinik, synes jeg, er meget problematisk. Transkønnethed (kaldt transsexualisme i ICD-10) har altså intet med seksualitet at gøre og handler udelukkende om kønsidentitet. Sexologisk Klinik er specialiseret inden for problemstilling i forbindelse med seksuel adfærd samt seksuelle dysfunktioner som for eksempel: seksuelle samlivsproblemer, seksuelle afvigelser og sexkriminalitet. Det er misvisende at lægge behandling af transkønnethed i samme pulje". (Julia Robotham, cand.psych., autoriseret psykolog).

Lederen af Sexologisk Klinik, definerer selv til Dagens medicin i 2008, hvad deres ekspertområde dækker: "Ser man på listen over behandlinger, så går den fra den ene ekstrem til den anden – men med en stor gruppe i midten, som er mere normale, end de selv tror. De er alment seksuelle patienter med potensproblemer, smerter i vagina eller ukontrollerbar lyst til sex. Ekstremerne er voldtægtsforbryderen eller den pædofile, som har fået en toårig behandlingsdom, og så de transsekuelle, der skal igennem et længere forløb på Sexologisk Klinik, hvis de skal have en offentligt betalt kønsskifteoperation. En broget flok med forskellige problemer, men hvis behandling tager samme terapeutiske udgangspunkt". (<http://www.dagensmedicin.dk/nyheder/her-bor-sex-specialisterne/>).

Elham mener, der er problemer med magtstrukturen på Sexologisk Klinik: "Der er et ulige magtforhold. Du bliver spurgt om noget, som du ikke burde behøve at forklare. Når man er et voksent menneske, er der ikke noget mere ydmygende end at ikke kunne træffe sine egne valg. Jeg følte mig meget magtesløs, og for hver dag der går, vokser min biologi den forkerte vej. Jeg havde det

rigtig skidt". "Jeg føler, at jeg har givet Sexologisk Klinik et informeret samtykke om, at jeg vil på hormoner. Det er ydmygende, at man ikke bliver betragtet som værende i stand til at tage vare på sig selv og træffe egne beslutninger".

INFORMATION OM VENTETIDER OG FORLØB

Da Aske fyldte 18 år, kontaktede han sin praktiserende læge og fik en henvisning til Sexologisk Klinik. To måneder efter henvisningen kom der svar fra klinikken om, at de gerne ville have mere information. Aske fortæller til Amnesty, at både han og hans læge blev ved med at sende papirer og informationer til klinikken: "Vi sendte en masse uden at vide, hvad de ville have. Jeg går ud fra, at de modtog det, men de svarede aldrig på det. Hver gang vi fik fat i nogen derinde, sagde de, at de ikke vidste noget om det og henviste til nogle andre personer". Aske fortæller, at der endte med at gå to år fra den praktiserende læges henvisning, til han kom til den indledende samtale.

Sandy fortæller, at hun har fortalt Sexologisk Klinik, at hun er utilfreds med det lange behandlingsforløb, som hun anser for spild af tid for begge parter. "De stiller de samme spørgsmål igen og igen, og det er jo de samme svar, jeg giver. Jeg har ikke helt fundet ud af, hvad det er, jeg skal få ud af samtalerne. Jeg vil jo meget hellere have klar information om, hvilke behandlingsmuligheder der er, i stedet for at snakke om, hvorvidt jeg legede med dukker eller biler, da jeg var 5 år gammel", siger hun.

Ifølge Jonas er det uvisheden, der er det sværeste ved processen. Han fortæller Amnesty, at han ikke har kunnet få en klar tidshorizont fra Sexologisk Klinik: "Når jeg spurgte i udredningsforløbet, hvor lang tid der skulle gå, så sagde hun (behandleren) altid noget forskelligt. Først sagde hun 'et halvt år'. Så ændrede hun det til 'år'". "Jeg havde håbet, at jeg kunne starte på hormoner, inden jeg blev 43. Det kunne jeg så ikke. Jeg rykker dem hele tiden. Når jeg endelig får besked, vil jeg formodentlig have ventet i 2 år fra visitationssamtalen. Det er ikke okay. Det er ekstremt frustrerende, at der går så lang tid. Især fordi jeg er nået så langt i mit sind, men kroppen ikke følger med".

Tina Dam Kristensen, som er cand.psych., siger om de min. 2-årige forløb på Sexologisk Klinik: "Hvis målet er at konstatere transseksualitet, udelukke betydningsfuld comorbiditet (anden psykisk lidelse) og sikre, at der har været en grundig refleksion om beslutningen om kønsmodificerende behandling, er 2 år temmelig lang tid – meget længere end der almindeligvis bruges til at undersøge og diagnosticere psykiske lidelser i den øvrige psykiatri. Selv en grundig diagnostisk undersøgelse kan bestemt foretages i et meget kortere tidsrum. Spørgsmålet er også, om der er comorbiditet/andre komplicerende psykiske lidelser (angst, depression, personlighedsforstyrrelse mv.), og hvorvidt Sexologisk Klinik forsøger at behandle disse, før der gives kønsmodificerende behandling? En behandlingstid på 2 år er længe for de fleste mildere psykiske lidelser, der i det øvrige psykiatriske system behandles ud fra såkaldte 'pakkeforløb'. Et eksempel på et pakkeforløb i Region Hovedstaden er fx Pakkeforløb for angst og social fobi. Her er en basispakke på 11 timer eller en udvidet pakke på 15 timer, alt efter sygdommens sværhedsgrad. Hvis der ikke er andre komplicerende psykiske lidelser, bliver rationalet for at vente så længe meget spinkelt. Dette er endnu mere tilfældet, såfremt

det kan vurderes, at de psykiske lidelser (fx depression) er en følge af transseksualiteten, dvs. at personen reagerer depressivt på at skulle leve med en inkongruent kønsidentitet". (Tina Dam Kristensen, Autoriseret klinisk psykolog, Specialist i Psykoterapi, PhD-studerende).

Annamaria Giraldi fortæller Amnesty om den information, man som transkønnet på Sexologisk Klinik kan forvente at få om forløbet: *"De transkønnede får informationer om, hvad man kan forvente sig, og hvad man ikke kan forvente sig. De formelle ting omkring hvad kadencen er får de informationer om, og det er en af de ting, jeg synes, at vi kunne gøre bedre. Her skal vi måske have noget skriftligt, fordi det kan være svært at overskue mundtligt. Men det der virkelig kan være svært, det er det med at kommunikere nogle gange. Fordi folk også er sårbare på den måde, at de er enormt bange, og måske tænker, hvis jeg nu siger noget forkert, får jeg så lov til at gå videre. Jeg plejer også at give information om, at der er ikke et forkert svar, vi er bare nødt til at snakke om det her ønske du har om at skære dine kønsorganer af". (Annamaria Giraldi, Phd, overlæge, professor Sexologisk Klinik)*

Da Amnesty talte med Aske, havde han netop fået tildelt en ny behandler: *"Hende, jeg plejede at have, havde for travlt, sagde de. Da jeg spurgte min nye behandler, hvor lang tid der ville gå, før min sag kunne vurderes, sagde hun, at nu hvor jeg havde skiftet behandler, skulle vi jo lige lære hinanden at kende. Jeg synes overhovedet ikke, at det er okay, at mit forløb skal trække ud, fordi de ikke har tid alligevel".* Aske er netop blevet godkendt til hormonbehandling tre år efter henvisningen fra sin egen læge. (Februar 2016).

Annamaria Giraldi fra Sexologisk Klinik forklarer, hvordan hun mener, de kan informere de transkønnede:

"Så vi taler jo en del om hvordan vi kan gøre det så trygt som muligt, og forklare hvad det er der skal foregå og prøve at lave en ramme. Men det er jo utrygt at skulle ind i et system, som for det første har et dårligt ry og som man ikke syntes man skal ind i. Vi prøver at blive bedre til at

informere. Folk bliver utrygge, når de ikke ved hvad der skal ske. Så synes det er vigtigt, at man skal informere ordentligt. Vi har længe arbejdet på at lave en pjece, så de har noget at forholde sig til". (Annamaria Giraldi, phd, professor, overlæge Sexologisk Klinik)

Annamaria Giraldi fra Sexologisk Klinik om, hvorfor det er vigtigt at lave udredningen: *"Jeg syntes, at de retningslinjer der nu er gode. Så på den måde tænker jeg, at det at du går ind og vælger at skære noget af din krop er vigtigt at belyse. For rigtigt mange mennesker har de altid vidst det, men der er altså også nogen, der kommer og har fået tanken for et halvt år siden. Der er man nødt til som Sundhedsstyrelsen at gå ind og sige, vi går altså ind og gør noget der ikke kan gøres om igen. Vi skærer fuldstændigt velfungerende lemmer af. Vi er nødt til at lave en grundig udredning"*. (Annamaria Giraldi, phd, professor, overlæge Sexologisk Klinik)

Mark fortæller Amnesty, at han skal igennem præcis samme forløb som en transkønnet, der endnu ikke er opereret eller er i hormonbehandling, hvilket han mener, er spild ressourcer og skatteborgernes penge. *"Samtidigt optager jeg pladsen for en transkønnet, der måske rent faktisk ville kunne bruge forløbet til noget"*, siger Mark, *"jeg oplever, at jeg mere eller mindre bliver holdt hen og straffet for at have benyttet mig af fuldt ud lovlige alternativer til klinikken"*. Mark, der p.t. er i observationsforløb, fortæller, at der ikke er meget at tale om til samtalerne, fordi han ikke oplever nogen problemer ved at være transkønnet. *"Samtalerne handler om min frustration over den langtrukne, overflødige række af samtaler, som i min optik hverken gør gavn eller har noget formål"*, siger Mark, der sammenligner forløbet med handlingen i en bog af Kafka.

KØNSIDENTITET

Mark kalder Sexologisk Klinik "binære", "heteronormative" og "kønsstereotype". Han fortæller Amnesty, at han til sin visitationssamtale på klinikken blev spurgt, hvilket køn hans tidligere partnere havde. *"Jeg nævnte, at jeg havde været sammen med både mænd og kvinder, før jeg havde mødt min kone"*. Efterfølgende kunne Mark læse i sin journal, at han identificerede sig som biseksuel. *"Det stejlede jeg lidt over. Jeg kan ikke sige, jeg er biseksuel, fordi jeg ser, at der er flere køn, og jeg kunne potentielt være tiltrukket af en hvilken som helst person"*. Mark fortæller, at han ville rette behandlerens antagelse *"jeg sagde til hende, 'nej, jeg er ikke biseksuel, men panseksuel', hvortil dette menneske, som arbejder på Sexologisk Klinik, siger: 'Det er sjovt, der er mange af vores patienter, som identificerer sig som panseksuelle. Så er du også tiltrukket af børn og dyr?' Så trak jeg vejret en enkelt gang og sagde: 'nej, det er jeg ikke'. Til samme samtale sagde hun 'panseksuel – det betyder, at du vil kneppe alt, der er 37 grader – jeg citerer!"*.

Linda mener, at mange af spørgsmålene er gammeldags: *"Mange af spørgsmålene stammer fra en tid, hvor man også anså homoseksualitet for at være en psykisk lidelse"*, siger Linda og henviser til de spørgeskemaer, transkønnede får udleveret i udredningsfasen. Hun fortæller Amnesty, at hun blandt andet blev spurgt, om der var homoseksuelle i hendes familie: *"Derefter er der en linje, hvor man kan skrive hvem, det drejer sig om. Det er da problematisk, at man bliver bedt om at udlevere sin egen familie. Jeg er træt af fokus på sex og seksualitet – det handler om køn"* fortæller Linda til Amnesty.

Julia Robotham, autoriseret psykolog, mener, at skemaerne bygger på et forældet syn på køn: *“Når jeg kigger nogle af skemaerne igennem, så får jeg også indtryk af, at de er baseret på en helt forældet syn på køn. Der bliver blandt andet spurgt, om man som barn bedst kunne lide at lege med pigelegetøj eller drengelegetøj, eller om man er blevet opfordret til at opføre sig som en ’rigtig’ dreng eller en ’rigtig’ pige. Vi er i Danmark og lever altså i år 2016 og har heldigvis fået et lidt mere nuanceret syn på køn og kønsroller. Kan man i dag overhovedet tale om drengelegetøj vs. pigelegetøj? Er man mindre dreng, bare fordi man leger med dukker?”.*



Elias fortæller Amnesty, at han, for at være sikker på at komme igennem, ikke sagde sandheden ved sine samtaler på Sexologisk Klinik: *“Jeg sagde, at jeg altid har leget med drengene og leget drengelege som barn; at jeg var vild og voldsom. Det passer ikke. Jeg var stille og rolig og havde kun pigevenner. Jeg undlod at sige, at jeg spiller klaver, men lagde vægt på, at jeg spiller guitar for at passe ind i deres normative syn på, hvad der er feminint og maskulint”.* Elias fortæller, at han kom igennem på én samtale.

I juni 2014 fik Linda navneændring. Alligevel brugte klinikken efterfølgende Lindas tidligere fornavn på spørgeskemaerne. Hun fortæller: *“Mit ønske om korrekte labels blev afvist med den begrundelse, at de ikke havde tid til at rette dem og et ’det betyder jo ikke noget’. Jeg vil kalde det et overgreb at udvise så lidt respekt for min identitet”.*

Stine fortæller Amnesty, at psykologen ved visitationssamtalen blandt andet sagde "du ligner jo ikke en kvinde". *"Det er jo derfor, jeg sad der!",* tilføjer Stine. *"Behandleren mente ikke, at jeg gik kvindeligt klædt, men hun sad selv i jakkesæt. Jeg spurgte hende, hvad en kvindelig stil er. Kvinder går jo i alt fra skørter til joggingbukser og jakkesæt. Det kan man ikke putte i kasser. Hun svarede ikke. Bagefter spurgte hun, om jeg masturberer, når jeg går i kvindetøj".* I det hele taget var onani et gennemgående tema, fortæller Stine: *"Hun spurgte meget ind til, hvordan jeg masturberer og hvor ofte. Det er helt hul i hovedet at spørge om det, synes jeg. Meget grænseoverskridende, og det kommer ikke hende ved. Jeg kan ikke forstå, at det skal handle om sex".*

Elvin fortæller, hvordan han forsøgte at ligne det, han troede Sexologisk Klinik synes er en dreng: *"Alle dem, jeg kender, som har beskrevet deres situation og liv ærligt, har været virkelig lang tid om at komme igennem systemet, og klinikken har tolket deres ærlige svar som forvirring over egen kønsidentitet og seksualitet. Jeg prøvede at passe ind i en kasse og præsentere mit liv så kedeligt som overhovedet muligt. Min behandler kaldte mig 'en fornuftig ung mand', men jeg løj også rigtigt meget. Jeg prøvede at ligne det, som de tror, en dreng er. Så jeg tog en rigtig pæn skjorte på, jeg fortalte, at alle mine kærester har været kvinder. Det er løgn. Jeg fortalte, at jeg er heteroseksuel – dét er i hvert fald også løgn. Jeg sagde, at jeg altid har vidst, at jeg var en dreng. Det har jeg ikke".*

Elvin kalder samtalerne for "absurdteater": *"Jeg kunne se i hendes ansigt, at det virkede. Hun sad og nikkede og anerkendte mig for at være god. Facitlisten hedder 'normativitet' – så meget som overhovedet muligt. Jeg undrer mig over alle de detaljerede spørgsmål om seksualitet og opvækst. Hun kunne bare have spurgt mig, om jeg havde det godt. Så havde jeg sagt: 'Ja, jeg har det fremragende!' Min identitet er noget, jeg har brugt lang tid på at blive stolt af. Så at lyve om det var ikke rart. Det var nærmest vold mod min identitet. Det havde jeg nok ikke kunne gøre i et halvt år eller mere".*

Sandy kalder Sexologisk Kliniks syn på kønnene "stereotyp" og "heteronormativt": *"Man skal helst stå derhjemme og bage boller, og man må helst ikke kunne lide motorsport",* siger hun. *"Så jeg har gjort som til en jobsamtale. Jeg har ikke løjet, men jeg har heller ikke fortalt ting, som de kunne bruge imod mig. Jeg har fx primært fortalt dem om veninder og ikke drengevenner pga. deres normative syn".*

Mange af de transkønnede siger til Amnesty, at de synes, at tilgangen på Sexologisk Klinik er meget binær. Det bevirker, at de ikke føler, at de kan svare ærligt på spørgsmålene og derved stå ved deres kønsidentitet, fortæller de Amnesty. Til spørgsmålet om, hvorvidt Sexologisk Klinik har en binær tilgang til kønsidentitet, svarer Annamaria Giraldi:

"Jeg tænker, at rigtigt meget af verden er binær i den måde folk oplever den på. Hvis verden ikke var så binær, så var der jo slet ikke noget problem at være transkønnet. Så kunne du bare flyde derover hvor du ville. Og jeg tænker, at det er noget af det vi rigtigt gerne vil have fat på, den frustration man jo føler, når man hele tiden bliver sat i en binær verden. Ligegyldigt hvad vi siger, så har de fleste en opfattelse af, hvad der er drenget og piget. Og det er den oplevelse af, at hele tiden føle, at man ikke er i den rigtige verden, som jeg tænker, at vi får frem. Så det er ikke fordi, at vi tænker binært, men fordi vi lever i en verden, som rigtigt tit tænker binært, og det er det vi får frem ved at spørge ind til nogle af de her ting". (Annamaria Giraldi, Phd, professor, overlæge, Sexologisk Klinik)

En ting, Loui håber, klinikken vil forbedre, er anvendelsen af korrekte personlige stedord. Han fortæller Amnesty, at sekretærerne konsekvent benyttede personlige stedord i hunkøn, når de skrev notater i hans journal. *“Det følte som et statement fra deres side. Som om de sagde: ‘Du er det, vi siger, du er’. Det lyder måske som en lille ting, men det betød meget for mig. Når man kommer et højt specialiseret sted, forventer man at de udviser respekt. De ved jo godt, hvorfor man kommer der”.*

PÅRØRENDESAMTALEN

En af de ændringer, der er i de nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, som Amnesty hilser velkommen, er, at det ikke længere er obligatorisk for voksne transkønnede, at deres pårørende skal deltage i et interview om dem, deres kønsidentitet, barndom, seksualitet mm. De fleste transkønnede, som Amnesty har interviewet, blev ikke informeret om, at pårørendesamtalen ikke længere er obligatorisk. Annamaria Giraldi fra Sexologisk Klinik, siger om dette:

“Hvis folk absolut ikke vil deltage i en pårørendesamtale, så skal vi ikke tvinge dem, men vi vil rigtig gerne have det. Altså vi informerer om, at man altid gerne må have nogle pårørende med, og at vi rigtig gerne vil have det. Og hvis folk siger, at det vil de ikke så gerne, så tager vi den derfra. Baggrunden (for pårørendesamtalen) er, at vi rigtig gerne vil have nogle informationer om, hvordan har det været med personen fra vedkommende var barn. Det kan jo være svært med folk, som er 55, men mange af dem er jo unge. Vi vil gerne have noget information om hvorvidt det er noget, som har været der hele livet. Det er den ene ting. Vi vil gerne have en historie fra familien også. Det vil aldrig blive den historie der gør, at folk ikke får lov. Den anden ting, som vi også syntes er rigtig godt er, at forskningen viser, at hvis man har støtte i det sociale netværk, så går det bedre. Så bliver transitionen bedre. Hvis man har rigtig meget modstand, så kan det blive rigtig svært. Men det er jo noget som folk har meget imod, de der pårørendesamtaler. Vi syntes det giver rigtig, rigtig god mening, når man skal lære folk at kende, at også få nogle pårørende med herind”. (Annamaria Giraldi, phd, overlæge, professor, Sexologisk Klinik)

Flere af de transkønnede, Amnesty har talt med, har følt sig indirekte tvunget til at tage forældre med til interview. Aske fik at vide, at hans mor skulle deltage i en pårørendesamtale, på trods af at Aske ikke har kontakt med sine forældre: *“Ved pårørendesamtalen spurgte de min mor, om der var noget usædvanligt ved graviditeten. De spurgte, om jeg var ‘et mærkeligt barn’. Hvilken type legetøj jeg havde, og hvordan jeg gik klædt. Jeg skulle helst have fotografier med fra alle faser i mit liv. Jeg viste dem et billede af mig, fra da jeg gik i femte klasse. På billedet har jeg langt, lyst hår og en grå Nike sweatshirt på. Dét billede bruger behandleren som bevis på, at jeg ‘er et meget feminint barn’, og derfor har en kvindelig kønsidentitet”.*

Også Anton opponerer imod pårørendesamtalen. Sexologisk Klinik bad Anton om at tage sine forældre med til en samtale som en del af udredningsforløbet. Men han ønskede ikke at inddrage sine forældre i forløbet på klinikken. *“Jeg følte dog ikke, jeg kunne sige nej til, at der var nogen, der udtalte sig om mig. De siger, at hvis man siger nej, har det ingen betydning. Men det er jo ikke rigtig, for hvorfor skal man så gøre det? Så jeg fik i stedet min veninde til at komme med. Hun sagde efterfølgende, at hun følte, der var en skjult dagsorden til samtalen”,* fortæller han.

Sandy fortæller Amnesty, at hun ikke blev oplyst om, at en pårørendesamtale ikke er et krav ifølge de nye retningslinjer. *"Hvis jeg stillede spørgsmål om for eksempel de nye retningslinjer, så ville hun (behandleren) ikke snakke om det"*. I det hele taget oplever Sandy ikke, at Sexologisk Klinik er tilstrækkelig informativ: *"Man får ikke noget at vide om forløbet eller tidshorizonten, hvis man ikke selv spørger. Jeg har selv presset på for at få de informationer"*.

Iben fortæller, at hun tog sin mor med til pårørendesamtalen på Sexologisk Klinik. *"De sagde, at jeg selv måtte vælge, om jeg ville tage en pårørende med, men jeg turde ikke andet. Jeg var ræd for, at de ville afvise mig, så jeg følte mig presset til at springe ud for mine forældre. Det betød, at jeg sprang ud hurtigere, end jeg selv gerne ville"*, fortæller Iben og tilføjer: *"Men jeg ville også gerne vise min mor, hvor dårligt de behandler en derinde"*. Iben fortæller Amnesty, at behandleren spurgte moderen om fødslen; om Iben havde manglet ilt eller slået hovedet. De spurgte også ind til Ibens barndom, hobbyer, skolen og søskende. *"Jeg følte, at behandleren ville dobbelttjekke mine tidligere udsagn. Det føltes, som om hun ledte efter et bevis for, at jeg ikke var transkønnet. Sådan føltes hele forløbet"*, siger Iben.

Som et element i udredningsforløbet skulle Sexologisk Klinik tale med Kevins mor eller far. Da forældrene bor uden for Danmark, blev samtalen ført over telefon med Kevins mor, der til Kevins held støtter ham i transitionen. Om samtalen siger Kevin: *"De spurgte, hvordan det var, dengang min mor var gravid med mig. Om hun havde smerter, og om der var problemer ved fødslen. Bagefter spurgte de hende, hvordan jeg var som lille. Min mor sagde tingene, som de var, og det var ikke ubehageligt. Det var lidt dumt, men jeg tænkte bare: 'Ja-ja, jeg leger med'. Jeg kan godt se, at når staten skal betale for mig, så skal de være helt sikre på mig og leve op til loven. Men jeg kunne ikke lade være med at tænke 'hvorfor skal jeg forsvare det her!?'"*.

Jaque fortæller Amnesty, at han ikke blev oplyst om, at pårørendesamtalen ifølge de nye retningslinjer ikke længere er et krav fra Sexologisk Klinik side. Han fik heller ikke at vide, at han kunne medbringe andre end sine forældre, hvilket han dog havde hørt fra andre transkønnede. *"Jeg tog med vilje min storesøster med i stedet for en af mine forældre. Det er ikke fordi, at jeg ikke godt kunne have taget mine forældre med derind, men de taler nogle gange lidt dårligt dansk, og jeg stolede ikke på, at min behandler ikke ville misforstå, det de sagde. Jeg kunne godt mærke på behandleren, at hun var lidt utilfreds med, at det ikke var mine forældre"*. Jaque fortæller Amnesty, at hans søster også blev spurgt, om der var gået noget galt, dengang moren var gravid med Jaque, på trods af at søsteren på det tidspunkt var 5 år gammel. Derudover blev søsteren spurgt, hvordan Jaque opførte sig, da han voksede op, hvordan han gik klædt, om hans venner primært havde været drenge eller piger, om han legede mest med drengelegetøj eller pigelegetøj, og om eventuelle kærester havde været drenge eller piger. *"Min opfattelse er, at de har travlt med at sætte køn i kasser"*, siger Jaque, *"som om der ikke findes en verden, hvor piger leger med pistoler og klatrer i træer. Det er fuldstændig urealistisk og snæversynet. Det er, som om man kun er en rigtig mand, hvis man passer ind i denne stereotype kønsrolle"*. Om pårørendesamtalen fortæller Jaques søster: *"Oplevelsen var grænseoverskridende og intimiderende. Jeg havde følelsen af, at være til forhør, hvor alt, jeg sagde, kunne være altafgørende for det andet menneskes liv. Og det gør det ikke lettere, at der er tale om én, man elsker. Hvorfor i alverden skulle jeg eller nogen anden vide bedre, hvordan*

denne persons inderste følelser og tanker er og har været? Jeg græd på vej hjem og har stadig stærke følelser omkring oplevelsen”.

Desuden siger Sexologisk Klinik om pårørendesamtalen: *“Den anden ting omkring pårørende-samtalen er, at hvis det (at være transkønnet) er noget, der er kommet for to måneder siden. Og vi derfor tænker, det var godt nok mærkeligt, er det måske den rigtige beslutning? Er det det, man skal gøre nu? Så kan det være, at man kan få flere informationer fra familien: Måske tænker de også: ‘Vi syntes det er mærkeligt’. Eller på den anden side kunne det også være, at familien sagde, jamen vi syntes også, at vedkommende har været pige i sit liv indtil nu. Og vi har gået og spekuleret på om det var en homoseksuel ting. Så ville jeg tænke, at det er det, vi kalder den samlede historie. Man skal have rigtigt mange historier om en person for at forstå det fulde billede. Der er nogle mennesker, der måske ikke er helt så intelligente. Der er det rigtigt vigtigt at få en fornemmelse af, hvordan folk fungerer i dagligdagen, kan de tage vare på sig selv, kan de få en hverdag til en fungere? Hvis man skal transisere fra mand til kvinde – hvis man skal have lavet en vagina er der en masse praktiske ting der skal vedligeholdes. Der er nogle ting man skal kunne udføre i dagligdagen for at vedligeholde en vagina”.* (Annamaria Giraldi, overlæge, phd, professor, Sexologisk Klinik)

TERAPI

Flere af de transkønnede, som Amnesty har talt med, beskriver forløbet på Sexologisk Klinik som en “eksamen” eller et “forhør”. Nicklas fortæller Amnesty, at behandleren spurgte, hvem han havde sex med, hvorfor og på hvilken måde. Om han kendte til en strap-on, hvad han tændte på, og om han havde en fetich: *“Behandleren spurgte også flere gange om jeg stimulerede mig selv til en tilfredsstillende orgasme med hånden, eller om jeg brugte noget andet”,* fortæller Nicklas. *“Det var meget grænseoverskridende, at hun var så fikseret på mit sexliv. Selv om jeg havde bestemt mig for, at jeg ikke ville svare på intime spørgsmål, følte jeg mig presset til det”. “Hver gang jeg svarede, følte det som et spørgsmål om liv og død. Jeg har det okay med at snakke om de ting, men det er intimiderende at sidde foran et fremmed menneske og skulle udpensle så intime detaljer og samtidig ikke vide, hvorvidt det er ‘rigtigt’ eller ‘forkert’ i forhold deres vurdering af mig som transmand. Det følte som et krydsforhør”.*

Sandy føler, at behandleren gerne ville have hende til at indse, at hun ville få et svært liv som transkønnet: *“Behandleren prøvede at overtale mig til ikke at være transkønnet. Hun gik meget op i, hvordan mit liv i hendes øjne er vanskeligere, hvis jeg lever som transkønnet. Fx fordi det vil blive vanskeligt for mig at skifte job. Hun kunne godt lide at fremhæve alt det negative”,* fortæller Sandy til Amnesty. Sandy fortæller videre: *“Jeg følte, at min behandler nød rollen som hende, der bestemte. Hun styrede cirkuset, som bare kørte i ring. Holdningen derinde er, at du er patient, og det er dem, som skal finde ud af, hvad der er bedst for mig”.*

Stine fortæller Amnesty, at: *“Jeg ville ønske, hun havde spurgt, hvordan jeg havde det, eller hvorfor jeg var der. At hun kiggede på mig som person i stedet for at sidde og prøve at bryde mig ned og stille underlige spørgsmål. Jeg ville gerne have fortalt, at når jeg går derhjemme og kigger mig i spejlene, så ser jeg noget, der er forkert. En grim mand, der skal barberes. Jeg kan sagtens*

forstå, at man skal igennem en række spørgsmål, og at de måske ikke er lige sjove alle sammen. Men det burde ikke være en eksamen!”

Annamaria Giraldi fra Sexologisk Klinik fortæller til Amnesty, hvordan hun mener, de på Sexologisk Klinik kan skabe tryghed for de transkønnede:

“For at skabe tryghed kunne jeg for eksempel sige til en person: Jeg vil ikke sidde og forhindre, at du skal skifte køn, men vi bliver nødt til at vende alting i det, fordi det ligger der i sundhedsstyrelsens vejledning, at det skal vi gøre. Men også fordi, at nogle gange, så viser det sig, at det er ikke det, man skal. Så derfor tænker jeg, at det er vigtigt at sige, det er ikke fordi, at vi vil forhindre, at folk skifter køn. Det tænker jeg kan være tryghedsskabende at understrege. Så man ikke sidder og tænker, at det eneste vi er sat på jorden for, det er at forhindre folk i at skifte køn. Det er det ikke.” (Annamaria Giraldi, phd, professor, overlæge, Sexologisk Klinik)

Da Amnesty taler med Stine, har hun netop været til en visitationssamtale på Sexologisk Klinik. Om samtalen fortæller hun: *“Det var rædsomt! Det vækker dårlige minder. Jeg troede, at jeg skulle til et informationsmøde og høre om, hvad Sexologisk Klinik kunne tilbyde, hvad processen var, osv. Men det viste sig at være et eller andet totalitært krydsforhør. Hele hendes attitude, kropsholdning, stemmeføring og den måde, hun kiggede på mig, mindede om et forhør. Jeg ville gerne have haft generel information om, hvordan man kan gribe en transition an, og hvad hormoner gør. Men det var der ikke noget af”.*

Nick føler, at samtalerne på Sexologisk Klinik er et forhør, hvor han er til eksamen i “sig selv”, hvor det føles, som om han kan være sig selv på en forkert måde. *“Det, som ikke handler om sex, føles, som om hun (behandleren) gerne vil finde en kasse, jeg kan passe ind i. De opererer med ‘early onset/late onset’ (hvornår man vidste, man var transkønnet). Det er en blanding af en eksamen og et forhør. Fordi man bliver spurgt ind til ting, man aldrig har hørt om før. Nu skal jeg til eksamen i at være mig selv, og det føles, som om jeg kan være mig på en forkert måde”.*

Amnesty spurgte Sexologisk Klinik, hvordan de forholder sig til det, at på den ene side har samtalerne en terapi funktion og på den anden side skal behandleren træffe valg om godkendelse:

“Det er altid trist, når nogen er utilfredse. Og jeg tænker, at det som er så trist ved det, det er, at der er rigtig mange ting, som er bestemt af, at der er en ramme, som er bestemt fra Sundhedsstyrelsen. Og den ramme skal vi jo alle sammen prøve at udfylde så godt som muligt. Utilfredsheden kommer også nogle gange til at spænde ben for, at vi kan snakke om det, som er det vigtige. Det synes jeg er et problem. Det er noget af det, som vi diskuterer. Skal man for eksempel have et forum et andet sted, hvor folk kan sidde og snakke og tænke, at her betyder det ikke så meget, hvad jeg siger? For det er politifunktionen/gate keeper funktionen der kan være svær”. (Annamaria Giraldi, Phd, overlæge, professor, Sexologisk Klinik)

Gert Barslund, som er autoriseret psykolog, siger til Amnesty om, at behandleren både foretager samtaler og vurdering: *“Der er meget store etiske problemer forbundet med at samme fagperson såvel skal foretage behandling/terapi som vurdering af et menneske. Specielt når der er meget*

på spil for det menneske, der er tale om. Hvis fagpersonen både skal behandle og vurdere samme menneske, er der stor risiko for, at den, der både behandles og vurderes, tilpasser sig og forsøger at gøre det, der forventes. For at få det, vedkommende ønsker sig. Hvilket blandt andet kan føre til mange oplevelser af, at egne grænser overskrides. Samt til oplevelser af at miste tillid til autoriter, til de systemer vedkommende er en del af og til andre". (Gert Barslund, cand.psych. og autoriseret psykolog).

En psykolog, Amnesty har talt med, siger, at det er vigtigt at få lov til at være i tvivl om vigtige beslutninger i ens liv: *"Det her med at forstå rækkevidden – enhver vigtig beslutning, der kan ændre ens liv, bliver man nødt til at være i tvivl om. Man bliver nødt til selv at have magt over sin egen krop og beslutningsprocessen. Men tvivlprocessen bliver skubbet til, om man får lov til det, man ønsker eller ej, og man skal fastholdes i en eller anden ide om, hvad de forventer. De ødelægger en sund tvivlsproces". (Anonym, cand.psych. og autoriseret psykolog).*

"Konsultationerne har meget karakter af forhør. Man leder jo efter de punkter i historien, hvor der er noget, som ikke stemmer overens. Hvis jeg ikke er glad for min krop, så er der nok også problemer med sex-livet. Hvis man vil finde noget, så er der jo altid noget at komme efter – især i forhold til sex. Jo mere man spørger, jo sværere bliver det at snakke om". (Anonym, cand.psych. og autoriseret psykolog).

Julia Robotham, autoriseret psykolog, taler om forskellen på terapi og udredning: *"Så vidt jeg kan forstå, så skal man igennem et længere terapeutisk forløb hos en psykolog. Og resultatet af det forløb bliver taget i betragtning, i afgørelsen om vedkommende skal have eller ikke får diagnosen transseksualisme og dermed adgang til behandling. Det er uhensigtsmæssigt – hvis man kalder det et terapeutisk forløb, når det indgår i vurderingen. Det bør i så fald hedde et udrednings- eller evalueringsforløb. Hvis man taler om et terapeutisk forløb, som har til formål at hjælpe den enkelte person, så ved vi, at det er helt afgørende, at der er en god terapeutisk alliance (relation mellem klient og psykolog), som bygger på tillid og gensidig respekt. Det afgørende for et positivt forløb er relationen mellem klient og psykolog. Der skal også være tavshedspligt. Hvis terapi-forløbet bliver brugt til at beslutte, om patienten kan få adgang til behandling eller ikke, så har der hele forløbet igennem været et problematisk magtforhold mellem psykolog og patient. Man kan altså godt forvente, at patienten ville føle, at hun/hen/han skal præstere under forløbet og føle sig presset til at svare på spørgsmål om alt, også spørgsmål som den enkelte oplever som irrelevante eller ligefrem respektløse". (Julia Robotham, cand.psych., autoriseret psykolog).*

Kevin mener, at det primære problem i behandlingen af transkønnede er Sexologisk Kliniks manglende viden. Kevin fortæller: *"Jeg synes ikke, min behandler er et dårligt menneske, men der har været nogle gange, hvor jeg har taget mig til hovedet over hendes uvidenhed. Det er skræmmende, for det er jo hende, der skal tage en beslutning, der påvirker resten af mit liv".*

SPØRGESKEMAER OG PSYKOLOGISK TESTS

På spørgsmål om hvad de bruger svarene fra de mange spørgeskemaer til, svarer Sexologisk Klinik:

“Mange af svarene bruger vi til forskning. Det er blandt andet fordi, at der er så relativt få transkønnede, så det er en måde at blive klogere på. Nogle af svarene bruger vi for at evaluere. Men rigtigt meget af det er for simpelthen at blive klogere og kunne lave noget vidensopsamling. Det er det, det primært bliver brugt til”. (Annamaria Giraldi, phd, overlæge, professor, Sexologisk Klinik)

Jonas fortæller til Amnesty om spørgeskemaerne: *“Jeg synes, at spørgeskemaerne føles både grænseoverskridende og malplacerede. Jeg skulle bl.a. svare på, om jeg torturerede dyr som barn, elskede at sætte ild til ting, eller tvang andre til seksuelle ydelser i alderen 12 til 15 år. Jeg sagde til dem, at jeg syntes, at det var meget mærkeligt, at jeg skulle svare på de spørgsmål. Det har jo intet at gøre med, at jeg er transkønnet”.*

Tina Dam Kristensen, autoriseret psykolog, mener godt man kan forklare en del af spørgeskemaerne: *“Min holdning, på baggrund af de forskningsartikler jeg har læst i denne anledning, er, at det er rigtig vigtigt at sikre, at der ikke er sværere psykiske lidelser i forbindelse med ønsket om kønsmodificerende behandling. Sværere psykiatriske lidelser er som førnævnt psykosesygdomme, sværere personlighedsforstyrrelser, bipolar lidelse eller udviklingsforstyrrelser såsom mental retardering eller autisme. Udover sværere psykiatriske lidelser har jeg ikke fundet forskningsmæssigt belæg for, at andre 'lettere' psykiatriske diagnoser, såsom angst, depression og lettere personlighedsforstyrrelser skulle have nogen komplicerende betydning for ønsket om kønsmodificerende behandling eller have betydning for prognosen. Realitetstestningen er netop ikke forstyrret i de lettere psykiske lidelser”. (Tina Dam Kristensen, Autoriseret klinisk psykolog, Specialist i Psykoterapi, PhD-studerende).*

Og videre: *“Psykologen kan nogle gange på enkelte samtaler vurdere 'problemer med virkelighedsopfattelsen', hvis det er meget åbenlyst, men slet ikke altid. Det afhænger af rigtig mange faktorer, herunder personens tillid til og åbenhed overfor at beskrive, hvad de oplever. 'Problemer med virkelighedsopfattelsen', som du kalder det, er formentlig et led i afklaringen, om der skulle være psykosesygdom, hvor hallucinatoriske oplevelser samt vrangforestillinger er en afgørende del af symptombilledet. Det kan være ret åbenbart, at en person ser og hører ting uden ydre sansestimuli; og vrangforestillinger kan bestemt også være indlysende, hvis fx personen udtrykker meget bizarre virkelighedsopfattelser. Ofte er det dog ikke så indlysende og kræver derfor hyppigt deciderede psykologiske/psykiatriske undersøgelser – bl.a. hvis personen ikke har tillid til psykologen”. (Tina Dam Kristensen, Autoriseret klinisk psykolog, Specialist i Psykoterapi, PhD-studerende).*

Amnesty spørger Sexologisk Klinik, hvad baggrunden er for eksempelvis at lave intelligencetest og Rorschach test på alle transkønnede:

“Baggrunden er, at man skal finde ud af om folk ved, hvad de gør i bund og grund. Psykologisk test det syntes jeg, at man skal bruge til to ting. Vi skal i de retningslinjer der ligger fra Sundhedsstyrelsen sikre, at folk forstår, hvad det er de gør. Og det vil sige, at de ikke er så mentalt tilbagestående, at de ikke forstår konsekvensen af behandlingen, eller, at de ikke er sindsyge”. (Annamaria Giraldi, phd, professor, overlæge, Sexologisk Klinik)

Julia Robotham, autoriseret psykolog, siger til Amnesty om spørgeskemaerne: *“Det, som er bekymrede, er, at normalt, når man udreder for en psykisk sygdom, så tester man ud fra ens fagligt begrundede hypoteser. Altså, hvis man mistænker, at en patient lider af skizofreni, så udreder man ud fra den mistanke. Når man ser på de spørgeskemaer, som alle transkønnede skal udfylde, bliver det tydeligt, at udredningen ikke er centreret omkring den enkelte persons problemstilling. Det kan sagtens give mening at udrede ved brug af enkelte validerede spørgeskemaer for at belyse specifikke hypoteser. Man får dog indtryk af, at det transkønnede individ bliver udredt meget bredt. I den proces er det ikke overraskende, at mange transkønnede føler sig mistænkeliggjort. Udredningsprocessen på Sexologisk Klinik er meget lang og varer typisk flere år. Det at være i en venteperiode og undersøgelsessituation i så lang tid, mens ens skæbne ligger i andres hænder, sætter patienten under ekstremt hårdt psykisk pres. Kan det virkelig passe, at vi i Danmark har en gruppe mennesker, som søger hjælp i sundhedsvæsenet, men som ligefrem bliver dårligere på grund af den lange ventetid og den lange og uhensigtsmæssige udredning?”* (Julia Robotham, cand.psych., autoriseret psykolog).

Og videre: *“Forløbet på Sexologisk Klinik virker fra et fagligt perspektiv meget problematisk. Som behandler bør man møde et menneske der, hvor de er, og som udgangspunkt stole på det, som vedkommende siger. Når det handler om spørgsmål vedrørende identitet, så er det patienten, der som udgangspunkt er ekspert. Det lyder til, at som udredningen foregår lige nu, så skal det transkønnede individ bruge flere år på at bevise, at han/hen/hun er transkønnet. Sådan bør det ikke foregå”*. (Julia Robotham, cand.psych., autoriseret psykolog).

Mark fortæller Amnesty om spørgeskemaerne: *“Jeg husker især spørgsmålet om, hvorvidt jeg har pint dyr, da jeg var 13 eller 15 år gammel eller ‘tænker du på dine forældre, når du onanerer?’”*. Mark fortæller, at der på et af spørgeskemaerne står årstallet 1950. *“Der er ganske enkelt nogle spørgsmål, jeg ikke har forstået i de spørgeskemaer. De er formuleret meget aparte, gammeldags og nærmest som trick-spørgsmål. For eksempel lyder et af spørgsmålene ‘Jeg ville ikke bryde mig om en tur til Las Vegas’”*. Da Mark taler med Amnesty, har han for nylig været igennem en personlighedstest på Sexologisk Klinik, som et standardelement i observationsforløbet. Her blev han blandt andet præsenteret for en Rorschach-test og blev stillet spørgsmål om paratviden: *“Det handler om, om man har en realistisk idé om, at første Mosebog ikke handler om Svampbob, og at der ikke er 16.000 milliarder km fra Skagen til Tyskland. For hvis du svarer den slags ting, så kunne det godt tænkes, der var noget galt med dit hoved. Men det er meget sent i forløbet, de vil tjekke, om jeg er hjerneskadet”*.

Julia Robotham, autoriseret psykolog, siger om intelligencetesten: *“Jeg har fået at vide, at alle transkønnede skal igennem en intelligens test. Det er fuldstændig absurd, hvis det er tilfældet. Man bør kun udrede med en intelligencetest, hvis der er en formodet mistanke om, at vedkommende har en særlig lav IQ. Prøv at forestille dig, at man i forbindelse med udredning for depression altid skulle udfylde 2 personlighedstests og en intelligencetest. Det ville ikke blot være et kæmpe spil af ressourcer, men også fuldstændig irrelevant”*, (Julia Robotham, cand.psych., autoriseret psykolog).

Og videre: *“Fagligt mener jeg ikke, at det kan begrundes konsekvent at bruge så mange spørgeskemaer i forbindelse med udredning af transkønnede. Forklaringen må være, at de bliver brugt i forbindelse med forskning. Det giver simpelthen ikke mening at intelligensteste alle de personer, som henvender sig til Sexologisk Klinik i forbindelse med udredning af transkønnet-hed”*. (Julia Robotham, cand.psych., autoriseret psykolog).

Et (andet) element i Sexologisk Kliniks udredning, som Jaque undrer sig over, er de mange spørgeskemaer. Her husker han især spørgsmål som *“torturerede du små dyr som teenager?”* og *“tænker du på din far, når du onanerer?”*. Om spørgeskemaerne siger Jaque: *“Jeg vendte og drejede hvert svar og overvejede, om de ville opfatte det rigtigt, eller om jeg overhovedet skulle svare ærligt. Jeg følte, at jeg skulle træde varsomt. Et af de store problemer på Sexologisk Klinik er, at du bliver oplyst så lidt. Altså, du får ikke på noget tidspunkt af vide, hvorfor du bliver stillet de forskellige spørgsmål, eller hvorfor du skal have taget de tests. Du får ingen forklaring – bare dataer”*. Det næste skridt i Jaques forløb er en intelligenstest. Han fortæller Amnesty, at han heller ikke her har fået oplyst, hvilket formål testen har. *“De skal højst sandsynligt bare tjekke, at man er ved sine fulde fem. Det synes jeg dog, de burde være i stand til at vurdere efter mine mange samtaler med en psykolog og en psykiater”*.

INTERVIEW: ANTON

Anton har de sidste mange år gået hos en psykiater, som har konstateret, at han er transkønnet. Som han siger: "Jeg har levet med det her i mange år. Min læge har skubbet på, men jeg har haft det svært med det, blandt andet fordi jeg har hørt så meget om Sexologisk Klinik". For nogle år siden besluttede Anton dog at få en henvisning til Sexologisk Klinik med henblik på hormonbehandling og kirurgi. Da Amnesty taler med ham, er der gået et år efter hans første samtale på Sexologisk Klinik, og efter mange skiftende udmeldinger har han fået af vide, at der vil gå mindst et halvt år mere, før de kan træffe en beslutning om hormonbehandling.

I mellemtiden har Anton fået fjernet brysterne i udlandet på egen regning. Om forløbet på Sexologisk Klinik, siger han: "Jeg har fornemmelsen, at jeg ikke har nogen rettigheder. Jeg kan kun gøre ét: det, de siger. De har al magt, og jeg har afgivet enhver selvbestemmelse. Hvis jeg vil det her, bliver jeg nødt til at gøre som de siger".

OM SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Efter visitationssamtalen ventede Anton seks måneder på at påbegynde udredningsforløbet, der bestod af syv samtaler på godt to måneder.

Anton fortæller, at han hurtigt undrede sig over formen på samtalerne. "Efter et par samtaler i udredningsforløbet sagde jeg til min behandler, at min oplevelse var, at hun ikke var der for at hjælpe mig, hvilket jeg syntes var mærkeligt. Svaret var, at det var hun heller ikke! Og det er nok rigtigt. For udredningen er ikke hjælp eller en behandling – det er en udredning. Men for et menneske, der har taget en stor og voldsom beslutning i sit liv, virker det hårdt. Jeg har brug for hjælp og støtte, men det er ikke klinikens formål. I andre sammenhænge er jeg altid blevet behandlet godt af sundhedssystemet, så det kom bag på mig".

Et af de elementer, som Anton ikke brød sig om, var de mange spørgeskemaer, han er blevet bedt om at udfylde. Han fortæller Amnesty, at han blandt andet er utilfreds med, at han ikke har fået lov til at få en kopi af dem eller er blevet oplyst om formålet med dem: "De sagde til mig mellem linjerne, at meget af det er til forskning. Men hvis man skal være en del af et stykke forskning, så skal man oplyses om det".

Derudover er Anton undrende overfor mange af spørgsmålene fra skemaerne. Her nævner han fx 'Uanset deres situation føler jeg ikke, at jeg er bedre end andre mennesker'. "Det er stillet som et negationsspørgsmål, og det føles som et snydespørgsmål. Man har i forvejen svaret på rigtig mange spørgsmål, så man er lidt bims i hovedet på det tidspunkt. Jeg har også fået spørgsmålet: 'Jeg tænker mig altid grundigt om, inden jeg svarer på et spørgsmål'. Der måtte jeg trække på smilebåndet".

Et andet element, som Anton opponerer imod, er pårørendesamtalen. Sexologisk Klinik bad An-

ton om at tage sine forældre med til en samtale som en del af udredningsforløbet. Men han ønskede ikke at inddrage sine forældre i forløbet på klinikken. "Jeg følte dog ikke, jeg kunne sige nej til, at der var nogen, der udtalte sig om mig. De siger, at hvis man siger nej, har det ingen betydning. Men det er jo ikke rigtigt, for hvorfor skal man så gøre det? Så jeg fik i stedet min veninde til at komme med. Hun sagde efterfølgende, at hun følte, der var en skjult dagsorden til samtalen", fortæller han.

Om lysten til at lufte sin utilfredshed med Sexologisk Klinik, siger han: "Jeg kunne godt have gået dem mere på klingen, men jeg ved også, at det er dem, der skal vurdere mig efterfølgende. De sidder med al magten. De kan bestemme over mit liv. Så jeg opfører mig som et gidsel. Jeg følger dem og gør, hvad de siger. For hvis jeg stritter imod, ved jeg ikke, hvad der sker".

EN LANGSOMMELIG PROCES

Da Anton var færdig med udredningsforløbet, ventede han flere måneder på en endelig besked fra Sexologisk Klinik. "Når jeg ringede, fortalte sekretærerne mig hele tiden, at behandlerne var på ferie, var syge eller på konference. Jeg var så frustreret, at jeg til sidst skrev et tigge-brev, hvor jeg lå på mine grædende knæ. Jeg skal nok gøre præcis, hvad de siger. Jeg hopper, når de siger hop. Jeg underlægger mig hvad som helst. Bare de sender mig videre. Det er så umyndiggørende".

Om ventetiden og forløbet på Sexologisk Klinik generelt siger Anton: "Hvis ikke man er psykisk stærk og har baglandet i orden, kommer man ikke igennem. Jeg kunne godt tænke mig at se statistik på, hvor mange der begår selvmord. De siger, at mange falder fra i forløbet, og det kan jeg godt forstå. Det er en psykisk rutsjebanetur hele tiden".

Da Amnesty taler med Anton, har han netop fået besked om, at han nu kan påbegynde et observationsforløb på klinikken. Men der er stadig lange udsigter til godkendelse, vurderer **Anton**: "De psykologiske tests, der skal finde sted, inden jeg kan blive godkendt til hormoner, kan tidligst komme på tale i efteråret 2016. Dem, der sluttede udredning samtidig med mig, har fået tid til tests i maj 2016. Dette er jeg naturligvis ikke tilfreds med og vil prøve at få lavet om. Problemet er, at der kun er én på Sexologisk Klinik, der laver disse test! Men jeg er villig til at betale selv, hvis Sexologisk Klinik kan pege på en psykiater, der kan lave testen".

"Til sidst ender det med, at der i min journal kommer til at stå, at patienten er meget utålmodig, ringer hele tiden og reagerer voldsomt, når han ikke får sin vilje. Det kommer nok ikke til at gavne min sag. Vi skal ikke glemme, at vi er i det psykiatriske system".

Dog mener Anton, at det er Sundhedsstyrelsen og ikke Sexologisk Klinik, kritikken primært bør rettes imod. "Sexologisk Klinik laver bestemt fejl, men de handler ud fra retningslinjer, der er givet af Sundhedsstyrelsen. Sexologisk Klinik gør i princippet bare deres arbejde", siger han og tilføjer, at han grundlæggende føler sig mødt med venlighed og respekt hos de enkelte fagpersoner på Sexologisk Klinik – "det er systemet, den er gal med, så det er Sundhedsstyrelsen, der bør stå på mål for kritikken", understreger **Anton**.

OM "TRANSSEKSUALITET" SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

"At være transkønnet er ikke 'normalt', men det, der ikke er normalt, er ikke nødvendigvis forkert. Jeg ser transkønnethed som en af naturens pudsigheder. Det er heller ikke 'normalt', at blive født uden en arm. Det kræver lidt hjælp, og en protese bliver aldrig en arm, men det menneske kan få et ganske fint liv alligevel. Jeg ser transkønnethed lidt på samme måde".

ASKE

Aske har vidst, at han var transkønnet, siden han var 15-16 år. Så snart han blev 18, kontaktede han derfor både Sexologisk Klinik og CC Clinic⁷, der på det tidspunkt tilbød hormonbehandling af transkønnede. På CC Clinic blev Aske efter to samtaler godkendt til hormonbehandling, men ugen før han skulle have sin første indsprøjtning, stoppede Sundhedsstyrelsen al behandling af nye transkønnede patienter udenfor Sexologisk Klinik.

Samtidig ventede Aske på at blive indkaldt til samtale på Sexologisk Klinik. Aske har fortalt Amnesty, at der gik 2 år fra hans læge sendte en henvisning, til han havde sin første samtale på Sexologisk Klinik. Da Amnesty talte med Aske, var han 21 år og var efter ni måneder på Sexologisk Klinik i gang med observationsforløbet.

2 ÅRS VENTETID PÅ VISITATIONSSAMTALE

Da Aske fyldte 18, kontaktede han sin praktiserende læge og fik en henvisning til Sexologisk Klinik. To måneder efter henvisningen kom der svar fra klinikken om, at de gerne ville have mere information. **Aske** fortæller, at både han og hans læge blev ved med at sende papirer og informationer ind til klinikken: "Vi sendte en masse uden at vide, hvad de ville have. Jeg går ud fra, at de modtog det, men de svarede aldrig på det. Hver gang vi fik fat i nogen derinde, sagde de, at de ikke vidste noget om det og henviste til nogle andre personer". **Aske** fortæller, at der endte med at gå to år fra henvisningen til hans indledende samtale på Sexologisk Klinik.

Som et led i at komme ind forsøgte Aske at få en psykolog eller psykiaters vurdering på, at der er grundlag for at tro, at han er transkønnet – for at kunne sende det til SK. "I løbet af de to år, jeg ventede, kontaktede jeg 17 psykologer og psykiatere – og skiftede også læge i håb om, at min nye læge ville skrive den erklæring – men alle sagde nej", fortæller **Aske**.

Om ventetiden efter henvisningen siger han: "Det var absolut forfærdeligt! Jeg ventede på svar fra dem hver eneste dag. Flere gange ringede jeg også og spurgte, hvornår jeg måtte komme ind til en samtale. Men der skete ingenting, og jeg blev ikke taget seriøst. Jeg kunne slet ikke holde ud at bare vente på ingenting, men det er noget, man skal vænne sig til som transkønnet" fortæller **Aske** til Amnesty.

I mellemtiden tog Aske til Tyskland og fik en top-operation. Her lå han på stue med flere FTM'ere⁸, der undrede sig over, at Aske blev opereret uden at være på hormoner. Aske måtte forklare, at det var svært at få hormoner i Danmark sammenlignet med Tyskland, hvor man efter to samtaler med en psykiater kan få udskrevet hormoner hos egen læge. Det endte med, at en

7 CC Clinic er en privat gynækologisk klinik i København, som inden de nye retningslinjer fra Sexologisk Klinik behandlede mange transkønnede.

8 Female to male – eller transmænd.

af dem skaffede ekstra hormoner, som Aske kunne få. Siden har Aske taget hormoner uden om systemet via denne kontakt, og han var således både i hormonbehandling og havde fået foretaget top-operation, da han i starten af 2015 endelig kom til visitationssamtale på Sexologisk Klinik.

Om vejen til visitationssamtale fortæller **Aske**: "Det, der fik mig ind på Sexologisk Klinik, var, at min nye læge sendte en akuthenvielse til Sexologisk Klinik, fordi jeg truede ham med selv at tage hormoner. Jeg tog den testosteron, jeg havde skaffet ulovligt, med hen til lægen og sagde: 'hvis du ikke hjælper mig, så går jeg hjem og sprøjter det her ind i min muskel'. Det rørte ham åbenbart, for senere samme dag efter lukketid ringede han mig op og sagde, at han ville sende en akuthenvielse til Sexologisk Klinik". Dog nåede Aske alligevel at tage de ulovlige hormoner, fordi der var flere måneders ventetid på at starte et udredningsforløb på klinikken.

Aske fortæller, at han aldrig har fået svar på, hvorfor det tog to år, at komme til forsamtale: "Jeg har brokket mig over det til alle de tre behandlere, jeg har haft, men ingen af dem har kunnet komme med en forklaring".

OM SAMTALERNE HOS SEXOLOGISK KLINIK

Om en af de første samtaler på Sexologisk Klinik fortæller **Aske**: "Jeg har en BMI på 17, og den skal helst være 18. Det var nok til, at hun (min behandler) var tæt på at afslå yderligere samtaler. Der var en ubehagelig stemning lige fra begyndelsen, og da vi på et tidspunkt talte om en voldtægt, som jeg var udsat for, sagde hun: 'Jeg tror faktisk, du nød det'. Det var vanvittigt upassende og ekstremt grænseoverskridende".

Aske beskriver en typisk samtale hos Sexologisk Klinik som "nedværdigende". Han fortæller: "De snakker til en, som om man er syg. De tænker ikke på, hvad de kan gøre for, at jeg har det bedst. De har ikke et ønske om at hjælpe mig til at komme videre i min transition. De vil snarere have mig til at indse, at det ville være nemmest at forblive kvinde. De prøver at slå tanken ud af hovedet på mig. Som om de vil overbevise mig om, at jeg ikke er transkønnet, men bare forvirret".

"Da jeg forklarede, at jeg ikke er optaget af køn, når det kommer til min seksuelle orientering, sagde hun fx: 'jamen hvis du alligevel er tiltrukket af mænd, giver det så ikke mest mening, at du bliver ved med at være en kvinde?'"

"De forstår ikke forskellen mellem seksualitet og kønsidentitet. De blander det i hvert fald sammen. Alle de ni gange, jeg har været der, har vi snakket om sex. De spørger om de mærkeligste ting. Fx hvordan onanerer du? Hvilke sexstillinger bruger du? Hvem har du sex med? Hvor ofte? Det har overhovedet ikke relevans for min identitet som værende mand. Det er helt vildt ydmygende. I starten sagde jeg, at de spørgsmål havde jeg ikke lyst til at få stillet. Så sagde de et eller andet i retningen af, at hvis jeg ikke svarede på deres spørgsmål, så kunne det nedsætte mine chancer for at blive godkendt", fortæller **Aske** til Amnesty.

"Da jeg sagde, at jeg var panseksuel, så spurgte min behandler: 'nå men så er du også tiltrukket af børn og dyr?' Så skulle jeg sidde og forklare, hvad det betød. På Sexologisk Klinik burde de vide, hvad panseksuel betyder. Selv hvis jeg rent faktisk var til børn og dyr, så har det ikke noget med mit køn at gøre".

"Jeg ved ikke, hvorfor de har så stort fokus på sex. De spørger meget ind til, om det er en slags fetich, altså om man bliver tændt af at klæde sig ud som det modsatte køn. Næsten hver gang spørger de, om jeg bliver tændt af at klæde mig ud".

På trods af at de nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen siger, at pårørendesamtalen ikke længere er obligatorisk, fik Aske at vide, at hans mor skulle deltage. På trods af at Aske ikke har kontakt med sine forældre, blev hans mor tvunget til et telefoninterview med behandleren: "Ved pårørendesamtalen spurgte de min mor, om der var noget usædvanligt ved graviditeten. De spurgte, om jeg var 'et mærkeligt barn'. Hvilken type legetøj jeg havde, og hvordan jeg gik klædt. Jeg skulle helst have fotografier med fra alle faser i mit liv. Jeg viste dem et billede af mig, fra da jeg gik i femte klasse. På billedet har jeg langt, lyst hår og en grå Nike sweatshirt på. Det billede bruger behandleren som bevis på, at jeg 'er et meget feminint barn', og derfor har en kvindelig kønsidentitet".

Aske er diagnosticeret med ADHD. Om det fortæller han: "De vil rigtig gerne samle gode argumenter for at afvise folks ønske. Der er jo rigtig mange, der har ADHD, men det ser Sexologisk Klinik som et kæmpe problem. De har sagt, at det kan være svært at behandle en, der er så ustabil som mig. Samtidig ser de det også som et problem, at jeg har tatoveringer. De mener, at når man har tatoveringer, så prøver man at dække, hvem man egentlig er".

"Jeg oplever, at deres primære motivation er igen og igen at fortælle mig, at jeg er en pige. At jeg bare har fået en fiks idé. Det gør mig vred og ked af det. Jeg tror ikke, der findes nogen, som har gjort sig flere tanker om deres køn og kønsidentitet end transkønnede. Jeg har haft hele mit liv til at overveje disse spørgsmål".

Aske fortæller, at der er stor forskel på de samtaler, han havde med psykologen på CC Clinic, og dem, han har med personalet fra Sexologisk Klinik: "Hvor jeg i mit første forløb blev mødt med respekt, interesse og forståelse, oplever jeg nu en høj grad af både mistænkeliggørelse og ydmygelse. Hvis jeg skal kalde dem noget, så er de transfobiske".

VENTER PÅ GODKENDELSE

Da Amnesty talte med Aske, havde han netop fået tildelt en ny behandler på Sexologisk Klinik. "Hende, jeg plejede at have, havde for travlt, sagde de. Da jeg spurgte min nye behandler, hvor lang tid der ville gå, før min sag kunne vurderes, sagde hun, at nu hvor jeg har skiftet behandler, skulle vi jo lige lære hinanden at kende. Jeg synes overhovedet ikke, det er okay, at mit forløb skal trække yderligere ud, fordi de pludselig ikke har tid alligevel", fortæller **Aske**, der har fået at vide, at det sandsynligvis vil tage seks måneder, før han kan komme på konference.

Aske er lige nu selvmedicinerende og forsøger at sammenligne med andre transkønnede for at ramme den rette dosis. Om sin motivation for at fortsætte på Sexologisk Klinik fortæller han: "Jeg vil bare gerne have hormoner på en sikker måde, hvor jeg regelmæssigt får taget blodprøve og nogen tjekker, at jeg gør det på en ordentlig måde".

Han fortæller, at han har bedt mange læger tage en blodprøve for at tjekke hans testosteron-niveau, men at ingen hidtil har villet gøre det: "Jeg har flere gange mødt op til min læge og sagt, at jeg var oprigtigt bekymret for mit helbred, og om hun ikke nok ville tage en blodprøve. Det ville hun ikke", fortæller **Aske**.

Han fortæller Amnesty, at hans selvmedicinering ikke entydigt er til hans fordel: "Sexologisk Klinik mener, at det, at jeg tager hormoner selv, viser, at jeg er meget psykisk ustabil. De mener,

at jeg er selvmordstruet siden jeg gør noget, der er så farligt for mig selv. Så de kan i høj grad bruge det imod mig. På den anden side er det også et plus, fordi det viser, hvor sikker jeg er i min sag”.

OM “TRANSSEKSUALISME” SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

“Jeg synes det er pinligt, at vi ikke er kommet videre. Selvfølgelig er transkønnede ikke psykisk syge. Jeg synes det er helt vildt mærkeligt, at der ikke er nogen, der har kigget på det og tænkt, at det nok var på tide at ændre den (diagnosen)”.

DANIEL

Daniels forløb på Sexologisk Klinik har strakt sig over tre år. Det meste af tiden har han været i et observationsforløb, han ikke har kendt slutdatoen på. Mens Daniel har undergået en transition ved hjælp af hormonbehandling i privat regi, selvbetalt top-operation i Tyskland og et nyt cpr-nummer, har samtalerne på Sexologisk Klinik fortsat. Da Amnesty taler med Daniel, havde han været på hormoner gennem Rigshospitalet i godt et år og er netop blevet godkendt af Sexologisk Klinik til at søge Retslægerådet om fjernelse af æggestokke og livmoder. Samtalerne på klinikken beskriver Daniel som meget opslidende og stort set blottet for empati.

OM SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Daniel var allerede i hormonbehandling via en privatklinik, da han mødte op til sin visitations-samtale på Sexologisk Klinik i starten af 2013. Privatklinikken havde efter få samtaler med Daniel konstateret, at han var transkønnet. Han startede derfor umiddelbart efter på hormoner og havde regelmæssige konsultationer på klinikken. Her sørgede de for, at han løbende fik taget blodprøver og justeret sin dosis, så hormonerne blev givet under sundhedsfaglig supervision.

Men Daniel var nødsaget til at gå til Sexologisk Klinik, hvis han ville have fjernet livmoder og æggestokke. Efter visitationssamtalen på Sexologisk Klinik blev Daniel godkendt til at starte et udredningsforløb bestående af seks samtaler på et halvt år. Behandleren var ikke glad for, at Daniel allerede fik hormoner: "Jeg husker stadig, at hun meget spidst sagde: 'Du ved godt, at du går her for at blive afklaret, ikke?'" , fortæller **Daniel**, der allerede følte sig afklaret.

Om samtalerne på Sexologisk Klinik siger **Daniel**: "Jeg har enten løjet ting værre eller bedre i håb om at passe ind i deres forestillinger om, at man skal være stabil, men samtidig have det dårligt med sig selv og sin krop. Jeg føler for eksempel, at jeg har været nødt til at lyve om onani. Jeg havde dysforien mod min krop, men jeg løj den nogle gange endnu værre end den var. I nogle tilfælde løj jeg også for at slippe for at tale om de emner".

Især spørgsmålene om sex har påvirket **Daniel**: "Sexologisk Klinik har ødelagt det for mig at snakke om sex. I forvejen har jeg ikke haft særlig nemt ved at tale om mine følelser. Og det, at jeg er blevet presset til at tale om mine følelser og om sex, har gjort, at jeg ikke havde overskud og lyst til at tale om de ting med mennesker, der betyder noget. Min daværende kæreste for eksempel. Det er blevet endnu mere ubehageligt for mig at tale om de ting".

"Jeg turde ikke sige fra. Og oplevelserne fra klinikken har desværre givet mig følelsen af, at det ikke er okay at sige nej i alle mulige andre aspekter af mit liv. Jeg følte, at hvis en autoritet sagde,

at sådan var det, så var det nok sådan. Det var sådan lidt overgrebsagtigt, det der med, at jeg ikke kunne sige 'nej, det vil jeg ikke tale om'".

FRA UDREDNING TIL OBSERVATIONSFORLØB

Efter de seks måneder blev Daniels sag vurderet, og han fik besked om, at han var for psykisk ustabil til at blive indstillet til hormonbehandling og kirurgi. Han kunne i stedet få flere samtaler på Sexologisk Klinik.

Daniel beskriver overgangen fra det fastlagte udredningsforløb til det uvisse observationsforløb som meget frustrerende. "Jeg kunne godt håndtere det, da der var en plan. Men da jeg skulle igennem observationsforløbet uden en deadline, var det uudholdeligt. Jeg spurgte på et tidspunkt, hvornår min sag ville blive taget op igen, og hun svarede, at de ville beslutte noget efter sommerferien, men det skete ikke rigtig alligevel. Jeg fik bare de her vage tidsfrister. Jeg gik fra at have et brev med en plan til at have ingenting. Og når jeg spurgte min behandler, kunne hun ikke give mig en tidshorisont. I 2013 havde jeg en plan, så der kunne jeg holde det ud. 2014 derimod var et helvedes-år".

I det næstfølgende år gik Daniel til månedlige samtaler på Sexologisk Klinik. Her talte de om forholdet til hans daværende kæreste, om hans uddannelse og om hverdagen. "Fordi jeg på det tidspunkt ikke læste min uddannelse på fuld tid, fik jeg indtryk af, at hun syntes jeg var psykisk svag og dermed ikke havde overskud til at transitionere. Men det havde jeg jo allerede gjort! Hun troede, at hun skulle hjælpe mig med nogle ting, jeg allerede havde styr på".

Daniel fortæller, at han det seneste år har været i konsultation hos en LGBT-psykolog, der har hjulpet ham meget. Blandt andet med at bearbejde forløbet og samtalerne på Sexologisk Klinik: "Hun giver plads til, at vi taler om de ting, jeg gerne vil tale om. Hvis jeg gerne vil tale om min mor, så gør vi det. Hvis jeg gerne vil tale om, hvordan det er at leve i samfundet som transmand, så gør vi det. Hun dømmes ikke, og hun afdramatiserer det seksuelle emne. Det har været rart at kunne være ærlig uden at være bange. Det er helt anderledes end på Sexologisk Klinik".

GODKENDT TIL HORMONER – MERE VENTETID

I november 2014 blev Daniel endelig godkendt til hormonbehandling. Men for at blive indstillet til operation med fjernelse af livmoder og æggestokke, skulle han fortsætte de månedlige samtaler. "Jeg vidste, at det kunne jeg ikke holde til, sådan som forløbet havde været hidtil", siger **Daniel** og fortæller Amnesty, at han besluttede ikke at møde op til de kommende samtaler på klinikken: "Jeg gav mig selv en gave – jeg tog ikke til samtalen. Jeg var nået dertil, at hvis jeg ikke snart fik en melding, så ville jeg stoppe. Jeg kunne ikke udsætte mig selv for det mere. Jeg skulle have sagt fra for længe siden", fortæller han.

Derfor skrev Daniel kort tid efter til Sexologisk Klinik og bad om en ny behandler. I svaret han fik, stod der, at han skulle tale med sin nuværende behandler om at få tildelt en ny. Ved næstkommende samtale med behandleren måtte Daniel derfor forklare, hvorfor han efter 1,5 års samtaler med hende gerne ville skifte behandler.

Mens han ventede på at få tildelt en ny behandler, kom han ikke på Sexologisk Klinik. Om månederne uden samtaler på klinikken siger han: "I den periode jeg ikke har været der, er jeg blevet gladere og mere afslappet. Jeg har for eksempel eksperimenteret med, hvilken slags mand jeg var. Det der med, at man ikke bliver målt og vejlet hele tiden, og at der ikke er en, der kigger på ens tøj en gang om måneden og vurderer om det er maskulint nok, det hjælper".

OM "TRANSSEKSUALISME" SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

"Jeg synes det er vigtigst, hvordan man behandler folk og ikke, hvad det hedder. Men der er også en stigmatisering omkring diagnosen. I bund og grund mener Sexologisk Klinik, at man er skør og ikke ved, hvad det handler om – og det understøttes af den psykiatriske diagnose. Derudover er jo stadig nogle i øvrigt fornuftige mennesker, der mener, at man har knald i låget. Og det ville nok også kunne afhjælpe de fordomme, at der ikke var en psykiatrisk diagnose".

ELHAM

Hadde første samtale på Sexologisk Klinik i juli 2013 kort før hun fyldte 17 år. Hun fik derefter brev en måned senere, hvor der stod, at klinikken ikke fandt hende egnet til at gå videre i forløbet. Det var ikke fordi, hun var under 18, fortæller Elham selv, men behandleren mente, at hun ikke havde haft seksuel erfaring nok til at tage stilling til sin kønsidentitet. "Hun troede vist bare, at jeg var en homoseksuel mand", fortæller Elham.

Elham kontaktede herefter en LGBT-psykolog, hvor hun har gået siden. Psykologen skrev i efteråret 2014 en henvisning til privatpraktiserende gynækolog, Peter Bagger, men Elham kom en uge for sent, da Bagger samtidig blev pålagt af Sundhedsstyrelsen at stoppe behandlingen af transkønnede.

OM UDREDNINGSFORLØBET

Elham kontaktede igen Sexologisk Klinik 1,5 år senere og kom i februar 2015 til visitations-samtale. Seks måneder efter startede hun sit udredningsforløb. Elham besluttede sig for en ny strategi denne gang: "Dér tænkte jeg, at nu fortæller jeg dem bare det, de gerne vil høre. Jeg lyver over for dem. Min kønsopfattelse er ikke sådan, at jeg er det ene eller det andet, men i hele udredningsforløbet sagde jeg til dem, at jeg var en pige".

"Jeg sagde, at jeg havde tænkt over, hvad de sagde sidst om, at jeg skulle leve som en kvinde. Det havde jeg fået at vide (af andre transkønnede), at jeg skulle sige, så jeg lød samarbejdsvillig. Jeg sagde, at jeg havde skiftet navn og var sprunget ud umiddelbart efter mit besøg hos dem i 2013. Det passer overhovedet ikke".

"De snakker meget om, om man forstår de sociale konsekvenser, der følger med. Min behandler sagde, at jeg burde springe ud og stå ved det. De ville gerne have, at jeg fortalte det til min muslimske familie. Så jeg sprang ud og fik angst over det. Det havde stor negativ påvirkning på mig, at det skulle gå i deres tempo. Jeg blev meget isoleret i en periode".

Elham fortæller, at hun følte sig tvunget til at lyve for at blive godkendt til hormonbehandling: "Jeg løj så meget for Sexologisk Klinik, at jeg selv blev forvirret over, hvad der var mit rigtige jeg. I processen blev jeg forvirret over at 'conforme'. Jeg havde det rigtigt dårligt, og jeg stoppede min skole".

Elham fortæller Amnesty, at hun ikke føler sig ordentligt behandlet på Sexologisk Klinik: "Jeg følte mig sygt diskrimineret, følte mig talt ned til. Jeg føler mig ellers ikke marginaliseret eller bange for at gå ud eller lignende, sådan som mange transkønnede gør. Jeg har altid talt åbent om mig selv, men i udredningen ændrede det sig. Jeg følte mig så hjælpeløs. Der sad bare den her person (behandleren) og rynkede bryn af mig. Hun smilede ikke, selv om jeg selv en meget smilende person".

“Jeg følte mig både kønsdiskrimineret og diskrimineret på min etnicitet og religion. Jeg fik at vide, at jeg *skulle* have haft sex. Der bliver ikke taget hensyn til, at jeg er muslim, hvor der er et andet syn på sex uden for ægteskab. De tror, det har med seksualitet at gøre”.

Efter en periode i sit liv, hvor Elham prøvede at være det, hun selv betegner som “cis-normativ”, har hun nu fundet sig mest tilpas med at være androgyn i sit kønsudtryk. Det følte hun dog nødvendigt at ændre ved samtalerne på Sexologisk Klinik: “Jeg går ikke nødvendigvis med makeup og blomsterbede-trøjer altid, men til de samtaler tog jeg kostume på: Eyeliner, kunstige vipper, store øreringe – den fik, så hatten passer”.

“Det er anstrengende, hele tiden at skulle overbevise dem. Jeg har udleveret mit privatliv fuldstændig. Så skal jeg sidde og gennemgå deres spørgeskemaer med spørgsmål som ‘bliver du opstemt af at gå i kvindetøj?’. Mange af spørgsmålene har jeg streget over og sagt, at det ønsker jeg af princip ikke at svare på. Man sidder derinde og føler sig som et lille barn, der beder om hjælp, for bagefter at få at vide, at det, man har sagt, ikke er godt nok. Det var som en audition”.

“De sagde, at jeg ville få meget svært ved at finde et job”, fortæller **Elham**. Det har hun dog aldrig haft problemer med, hverken før eller efter, siger hun. “Jeg har heller ikke mødt diskrimination i min familie, sådan som de forudså. Sexologisk Klinik fokuserer kun på det dårlige. Det var hårdt at få de beskeder på et tidspunkt, hvor jeg i forvejen havde det skidt og fik panikanfald”.

Elham mener, der er problemer med magtstrukturen på Sexologisk Klinik: “Der er et ulige magtforhold. Du bliver spurgt om noget, som du ikke burde behøve at forklare. Når man er et voksent menneske, er der ikke noget mere ydmygende end ikke at kunne træffe sine egne valg. Jeg følte mig meget magtesløs, og for hver dag der går, voksede min biologi den forkerte vej. Jeg havde det rigtig skidt”.

“Jeg føler, at jeg har givet Sexologisk Klinik et informeret samtykke om, at jeg vil på hormoner. Det er ydmygende, at man ikke bliver betragtet som værende i stand til at tage vare på sig selv og træffe egne beslutninger”.

TAKKEDE NEJ TIL OBSERVATIONSFORLØB

Efter udredningsforløbet blev Elham godkendt til observationsforløbet, men afslog at fortsætte på Sexologisk Klinik. “De sagde, at det ville tage et halvt til et helt år, før jeg kunne få hormoner. Jeg havde alt for meget selvrespekt til at lade det fortsætte. Jeg fortjener ikke at blive talt til på den måde og blive frarøvet mine grundværdier”, siger **Elham**.

I efteråret 2015 blev Elham kontaktet af den psykolog, hun ser, som fortalte, at hun var blevet kontaktet af Sexologisk Klinik og bedt om at udlevere Elhams journal. Der er flere forhold omkring dette, som Elham er oprørt over. **Elham** fortæller, at den samtykkeerklæring til indhentning af oplysninger, som hun har underskrevet hos Sexologisk Klinik, er dateret juli 2013. “Der står samtidig på papiret, at det er gyldigt et år, så Sexologisk Klinik brugte det altså over et år efter gyldighedsdatoen”, siger **Elham**.

Derudover fortæller **Elham**, at hun ikke havde sat kryds i nogle af boksene på papiret, og at hun dermed ikke havde givet samtykke til, at oplysninger om hende skulle indhentes fra hverken læge, psykolog eller andre. **Elham** fortæller: “Der var et kryds ved psykolog, men det var sat med en anden kuglepen, og det var tilføjet med en helt anden håndskrift end min egen, at jeg godkender indhentning af pågældende psykologs journaler, og jeg ved, at jeg intet har skrevet”.

Elham mener, at det formodentlig er markeret af behandleren på baggrund af et mundtligt samtykke fra Elham, der ved en lejlighed havde sagt: "Ja-ja, I kan da godt prøve at indhente information fra min psykolog".

Om forløbet siger **Elham**: "Jeg blev faktisk ikke overrasket. Det føles som at indgå en pagt med djævelen, for de trækker alle beskidte trick op af lommen og umenneskeliggør en. Hvad jeg snakker med min psykolog om kommer ingen andre end mig ved".

OM "TRANSSEKSUALISME" SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

"Jeg synes diagnosen er latterlig. Man behøver ikke at diagnosticere mig for at give mig lov til at gøre de ting, jeg gerne vil. Det kommer til at stå i min journal, at jeg har fået diagnosen kønsidentitetsforstyrrelse. Jeg er ikke forstyrret! Der er ingen grund til at marginalisere mig. Vi snakker om, at det er så godt et sundhedssystem, og så forventer man også at blive mødt med respekt og ikke-diskrimination. Men det oplevede jeg ikke".

ELIAS

Elias havde en tid hos privatpraktiserende gynækolog Peter Bagger, dagen efter Bagger blev nødt til at stoppe behandlingen af transkønnede. I stedet fandt Elias en anden måde at skaffe hormoner uden om Sexologisk Klinik, og han havde således været i hormonbehandling et år, da han mødte op til sin første og eneste samtale på Sexologisk Klinik i september i 2015. Efter en enkelt samtale blev Elias godkendt til hormoner umiddelbart efter, og i januar 2016 stod han med en recept på hormoner udskrevet af Gynækologisk Ambulatorium på Riget. Han beskriver selv forløbet som meget exceptionelt på grund af den hurtige proces.

ET HURTIGT FORLØB

“Grunden til, jeg ikke har søgt behandling hos Sexologisk Klinik tidligere, er, at jeg blev bange for, om de kunne få mig til at tro på, at det de sagde, var rigtigt”, fortæller **Elias** til Amnesty.

I august 2015 kontaktede Elias alligevel sin læge med henblik på at blive henvist til Sexologisk Klinik. I september kom han til visitationssamtale på klinikken. “Jeg var bange for, at udredningen ville tage så lang tid, at jeg ikke havde flere hormoner på min recept. Men behandleren lovede mig, at der ikke ville være et hul i min hormonbehandling”.

Det vidste sig, at Elias ikke havde grund til bekymring. Allerede ugen efter fik han brev om, at hans sag havde været på konference, og at han var godkendt til hormonbehandling. Efter yderligere tre uger fik Elias et brev om, at han skulle til samtale på gynækologisk ambulatorium og møde op til en fysisk undersøgelse. Modsat de fleste andre transkønnede, Amnesty har talt med, har Elias altså hverken været igennem personlighedstest, intelligenstag, udrednings- eller observationsforløb.

Elias fortæller også, at der heller ikke blev spurgt ind til den hormonbehandling, han fik uden om Sexologisk Klinik. Behandleren noterede blot, at Elias havde været i behandling et års tid.

OM SAMTALEN PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Elias fortæller Amnesty, at han ved sin samtale på Sexologisk Klinik modificerede sandheden for at være sikker på at komme igennem: “Jeg sagde, at jeg altid har leget med drengene og legede drengelige som barn. At jeg var vild og voldsom. Det passer ikke, jeg var stille og rolig og havde kun pigevenner. Jeg undlod at sige, at jeg spiller klaver, men lagde vægt på, at jeg spiller guitar for at passe ind i deres normative syn på, hvad der er feminint og maskulint. Jeg sagde også til dem, at min kæreste var pige, og at jeg kun har været sammen med piger. Jeg sagde også, at mit alkoholforbrug var i gennemsnit 2 genstande om ugen, det er nærmere 2 genstande om dagen. Jeg sagde, at min folkeskoletid var storartet, det er simpelthen ikke rigtigt”.

Elias fortæller, at han også havde udvalgt sit tøj, så det fremstod typisk maskulint, og at han tog sine ører ud inden samtalen. “Der står i min journal, at jeg fremtræder typisk maskulint, hvilket er til min fordel. Men det er hormonerne jo med til at bringe frem. For et år siden havde

jeg ikke kunnet fremtræde på samme måde, da jeg ikke var i hormonbehandling på det tidspunkt". Her mener **Elias**, at de transkønnede, der allerede er i hormonbehandling har en fordel: "Der er ikke nogen, der kan ligne en "rigtig mand" eller en "rigtig kvinde" i Sexologisk Kliniks øjne, hvis man ikke har været i behandling, før man kommer derind".

Elias fortæller Amnesty, at den enkelte transkønnedes forløb på Sexologisk Klinik forekommer ham tilfældigt, og at det synes afgørende, hvilken behandler man tildeles: "Jeg gav dem en stereotyp kønsopfattelse og kunne tale for min sag. Men hvad, hvis jeg havde fået en anden behandler? Så gik jeg der måske stadig".

"Min egen konspirationsteori er, at de ved, hvem vi (Elias og Elvin) er, og derfor tænker, at vi skal igennem systemet hurtigst muligt, så vi ikke kan lave rod i det med vores aktivisme. Jeg kan ikke se andre forklaringer på, hvorfor lige vi to er gået så super hurtigt og uproblematisk igennem".

Kønsidentitet brugte de ifølge Elias ikke meget tid på at tale om: "Han kunne se, hvad jeg var", mener **Elias**.

Samtidig mener **Elias** ikke, at Sexologisk Klinik udfylder den rolle, klinikken burde: "Man føler, at man skal sidde skoleret og er til eksamen derinde. Den institution skal jo være der for at hjælpe folk. Det er fandme svært at finde ud af, at man er trans, når man lever i et samfund, der ikke accepterer det".

Elias kritiserer også ventetiden og den mistro, han oplever, der er til de transkønnede: "Hvis man som transkønnet er kommet til Sexologisk Klinik, er det fordi man gerne vil i gang med behandling forholdsvis hurtigt. Der er jo ikke nogen, der har lyst til at sige, at de er transkønnede eller bare lige vil prøve det af, medmindre de er sikre. Det er ikke noget, man siger for sjov".

"Jeg kan godt forstå, at de ikke hører om utilfredse patienter inde hos dem. Man sidder ikke og er kritisk og trodser dem inde til en visitationssamtale, da man jo er bange for, at man så ikke kan få behandling. Der er ikke noget, jeg har mere lyst til, end at stille kritiske spørgsmål, men det tør jeg ikke" fortæller **Elias** til Amnesty.

OM "TRANSSEKSUALISME" SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

"Jeg synes, det er fuldstændigt absurd, at det er en psykiatrisk diagnose. Det giver absolut ingen mening, udover det faktum, at hvis man i det danske sundhedssystem skal behandles eller udredes for noget, så bliver der nødt til at være en eller anden form for diagnose tilknyttet. Men det, at det er en psykiatrisk diagnose, betyder, at man skal gennemgå et standard psykiatrisk udredningsforløb, som er komplet irrelevant i forhold til det at være transkønnet".



ELVIN

24-årige Elvin var en af de transkønnede, der tidligere modtog hormonbehandling hos en privatpraktiserende gynækolog uden om Sexologisk Klinik. Da Sundhedsstyrelsen i efteråret 2014 satte en stopper for al behandling hos den pågældende gynækolog, var Elvin nødt til at kontakte Sexologisk Klinik for at kunne fortsætte på hormoner.

Efter en enkelt samtale på Sexologisk Klinik fik Elvin en henvisning til Gynækologisk Klinik med henblik på hormonbehandling. Han mener selv, at det gik så hurtigt, fordi han svarede uærligt på mange af spørgsmålene på Sexologisk Klinik.

SAMTALEN PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Elvin havde været i hormonbehandling i et år, da han første gang kontaktede Sexologisk Klinik. Han havde også fået en top-operation, og var efter eget udsagn afklaret omkring sin kønsidentitet.

Han fortæller Amnesty, at han svarede uærligt på spørgsmålene under samtalen med Sexologisk Klinik for at slippe for et langt og hårdt forløb, som mange af hans bekendte har gennemgået på klinikken.

“Alle dem jeg kender, som har beskrevet deres situation og deres liv ærligt, har været virkelig lang tid om at komme igennem systemet, og klinikken har tolket deres ærlige svar som forvirring over egen kønsidentitet og seksualitet. Jeg prøvede at passe ind i en kasse og præsentere mit liv så kedeligt som overhovedet muligt. Min behandler kaldte mig 'en fornuftig ung mand', men jeg løj også rigtig meget”.

Elvin fortæller, hvordan han ændrede på sin egen historie for at passe ind i den forestilling, han oplever, Sexologisk Klinik har om transkønnede. For eksempel følte han sig nødsaget til at lyve om sin seksualitet og fremstille sig selv anderledes, end han er.

“Jeg prøvede at ligne det, som de tror en dreng er, så jeg tog en rigtig pæn skjorte på. Jeg fortalte, at alle mine kærester har været kvinder. Det er løgn. Jeg sagde at jeg er heteroseksuel. Det er i hvert fald også løgn. Jeg sagde, at jeg altid har vidst, at jeg var en dreng. Det har jeg ikke”.

Da behandleren spurgte ind til Elvins opvækst og familieforhold, sørgede han også her for at vægte sine udtalelser nøje: “Jeg sagde f.eks., at min far jeg ofte havde spillet fodbold sammen, og det har vi aldrig gjort. De spurgte også meget



ind til min hverdag og stabilitet. Her fortalte jeg en historie om en pligtopfyldende, fornuftig og velovervejet person. Jeg undlod fx at sige, at jeg er ved at droppe ud af studiet”.

Elvin kalder samtalerne for “absurdteater”, men han oplevede samtidig, at svarene faldt i god jord hos behandleren: “Jeg kunne se i hendes ansigt, at det virkede, hun sad og nikkede og anerkendte mig for at være god. Facitlisten hedder normativitet – så meget som overhovedet muligt”, siger **Elvin**, der undrer sig over detaljerede spørgsmål om seksualitet og opvækst: “Hun kunne bare have spurgt mig, om jeg havde det godt, så havde jeg sagt: Ja, jeg har det fremragende!”

Efter kun en samtale på Sexologisk Klinik blev Elvin godkendt til hormonbehandling. Selv om han er glad for at komme hurtigt igennem systemet, beskriver han forløbet som ubehageligt: “Min identitet er noget, jeg har brugt lang tid på at blive stolt af, så at lyve om det var ikke rart. Det var nærmest vold mod min identitet. Det havde jeg nok ikke kunnet gøre i et halvt år eller mere”.

Elvin fortæller, at det var svært at gå med på Sexologisk Kliniks præmisser – især fordi han til dagligt er politisk aktiv i kampen for bedre vilkår for transkønnede: “Jeg vidste, at hvis jeg skulle igennem det system på en ærlig måde, så ville det tage rigtig lang tid. Men hvis jeg gjorde det på deres måde, så ville det tage kort tid. Til gengæld bekræftede jeg deres ide om, hvad en transperson er”.

NERVØS FOR HORMONBEHANDLING PÅ RIGSHOSPITALET

Da Amnesty taler med Elvin er han selvmedicinerende med de hormoner, han stadig har på recept fra sin tidligere speciallæge. Han er netop blevet godkendt af Sexologisk Klinik til at komme i hormonbehandling og har en tid hos Gynækologisk Klinik i januar 2016. Men han er bekymret for overgangen fra selvmedicinering til hormonbehandlingen via det offentlige system:

“Jeg er nervøs for, at Rigshospitalet ikke vil give det samme hormonpræparat, som jeg får nu, eller at de ikke vil følge mine værdier godt nok og reagere, hvis noget bliver ustabil”. Lige nu får Elvin taget en blodprøve hos sin egen læge, som han har lært sig selv at aflæse.

I det hele taget har han ikke stor tiltro til Sexologisk Klinik: “Jeg har set, hvilken forskning Sexologisk Klinik bruger, og det er fra 1980’erne. Det er ikke fordi, der er lavet så meget forskning siden, men det, der findes, viser noget andet”.

OM “TRANSSEKSUALITET” SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

“Det skal ikke være en psykisk lidelse. Hvis den blev flyttet væk fra psykiatrien og blev en somatisk lidelse, så ville jeg ikke have noget problem med den. Jeg beder jo om noget, der er kontrolleret af staten, og så må de gerne kalde det noget, når de snakker med hinanden”.

“Det er problematisk, at diagnosen skal gives af andre. Det handler om egenbestemmelse for mig. Jeg bryder mig ikke om det her ulige forhold, hvor jeg skal kigge op på en læge og sige ‘vil du ikke nok?’” **Elvin** fortæller, at han ligesom de fleste andre transkønnede går ind for informeret samtykke, hvor den transkønnede selv træffer en beslutning på et oplyst grundlag.

OM "TRANSSEKSUALISME" SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

"Den er problematisk af mange grunde. Det, at det kaldes transseksuel, gør, at det bliver forbundet med noget seksuelt. Og det er jo helt forkert. Det burde heller ikke være en psykiatrisk diagnose. Nogle tænker, at hvis den bliver fjernet som diagnose, kan vi ikke få behandling. Men det passer ikke. Alt har en diagnosekode, ligesom det at blive født har en diagnosekode. Så den burde bare flyttes et andet sted hen og kaldes noget andet. Det, at den har den placering som en psykiatrisk diagnose, fører til unødvendig stigmatisering".

IBEN

Iben blev henvist til Sexologisk Klinik, og nogle måneder efter var hun til visitationssamtale på klinikken. Her havde hun tre visitationssamtaler med en måneds mellemrum.

Efter en af visitationssamtalerne kunne Iben læse i sin journal, at der blev skrevet kommentarer om hendes stemmeleje, påklædning og udseende. Disse kommentarer betød, at hun blev meget bevidst om sin egen fremtoning: "Jeg tænkte, 'ok jeg må hellere tage læbestift på så'. Jeg kan godt lide at tage læbestift på til en aften ude, men da ikke, når jeg sidder og skal tale med en psykolog! Jeg følte mig presset til at bruge mere makeup og klæde mig mere feminint. Også fordi jeg havde hørt, at andre blev afvist på baggrund af forkert fremtoning", fortæller Iben, der mener, at det havde været bedre for hende at vente med at springe ud, til hun var startet på hormoner.

Iben fortæller, at hun allerede ved visitationssamtalen kunne mærke, at et forløb på Sexologisk Klinik ikke var det rigtige for hende: "Jeg havde ikke lyst til at svare på spørgsmål om min barndom, sex og identitet, og jeg var bange for, at det ville tage for lang tid", siger Iben, der på det tidspunkt var i slutningen af sin pubertet og derfor gerne ville have hormoner så hurtigt som muligt. Hun kontaktede derfor privatpraktiserende gynækolog Peter Bagger og var to måneder senere i hormonbehandling hos ham.

Iben fortæller, at Bagers tilgang var markant anderledes end Sexologisk Kliniks, fordi han mente, at det var hende selv, der bedst vidste, hvad hun havde brug for. Inden Iben kunne få udskrevet hormoner, skulle hun til to samtaler hos en psykolog. Hun fortæller: "Det var ikke en test, man skulle igennem. Psykologen sagde, at hun ikke havde tænkt sig at vurdere, om jeg var trans eller ej. Hun skulle bare sikre sig, at jeg havde det godt. Vi kunne snakke om, hvad jeg havde brug for i stedet for at snakke om, hvordan jeg onanerer, eller om min far har slået mig".

Iben startede på den måde hormonbehandling kort tid efter. Hun kunne hurtigt se kropslige forandringer og kunne mærke, at det var det rigtige.

UDREDNINGSFORLØB PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Mens Iben fik hormoner fra Bagger, fortsatte hun dog sit forløb hos Sexologisk Klinik. Iben fortæller Amnesty, at der gik seks måneder efter visitationssamtalerne, før hun hørte noget. "Jeg ringede ind for at høre, om de havde besluttet noget, og det viste sig, at de havde glemt at give mig en tid", siger Iben.

Hun startede efterfølgende i et udredningsforløb bestående af ugentlige samtaler over to måneder. Da hendes behandler hørte, at hun allerede var på hormoner, blev hun frarådet at fortsætte: "De bad mig stoppe med hormoner. De sagde, at min dosis var for høj. Men de er

psykiatere og psykologer, så det er slet ikke deres fagområde”.

Iben fortsatte med at tage sine hormoner som vanligt, men i efteråret 2014 lukkede Bagger for behandlingen af transkønnede efter henstilling fra Sundhedsstyrelsen, og Iben blev pludselig afhængig af Sexologisk Kliniks godkendelse.

Om samtalerne på Sexologisk Klinik siger **Iben**: “De udfordrer hele tiden ens virkelighedssans og en selv. Det er et kæmpe pres, at man hele tiden skal overbevise en autoritet om at få lov til at gøre det, man selv finder bedst. De er meget modvillige hele tiden”, fortæller **Iben**, der sammenligner samtalerne med en eksamen.

Den kønsstereotype tilgang, som Iben oplevede til visitationssamtalerne, fortsatte i udredningsforløbet: “Man bliver presset til at ligge i den ene eller den anden ende af kønspektret og passe ind i de kasser, Sexologisk Klinik har lavet. Efter Sexologisk Kliniks mishandling skal man så til at finde sig selv”, siger **Iben**, og fortæller, at hun har været nødt til at gå til psykolog efter forløbet på Sexologisk Klinik.

Iben mener også, at Sexologisk Klinik mangler viden om transkønnede.



PÅRØRENDESAMTALEN M.M.

Iben fortæller, at hun tog sin mor med til pårørendesamtalen på Sexologisk Klinik. “De sagde, at jeg selv måtte vælge, om jeg ville tage en pårørende med, men jeg turde ikke andet. Jeg var ræd for, at de ville afvise mig, så jeg følte jeg mig presset til at springe ud for mine forældre. Det betød, at jeg sprang ud hurtigere, end jeg selv gerne ville”, fortæller **Iben** og tilføjer: “men jeg ville også gerne vise min mor, hvor dårligt de behandler en derinde”.

Iben fortæller Amnesty, at behandleren spurgte moderen om fødslen; om Iben havde manglet ilt eller slået hovedet. De spurgte også ind til Ibens barndom, hobbyer, skolen og søskende. “Jeg følte, at behandleren ville dobbelttjekke mine tidligere udsagn. Det føltes, som om hun ledte efter et bevis for, at jeg ikke var transkønnet. Sådan føltes hele forløbet”, siger **Iben**.

Efter udredningen kom Iben på konference, som hun kalder “den endelige eksamen”. På konferencen blev det besluttet, at Iben kunne godkendes til hormonbehandling, hvorefter der gik yderlige nogle måneder, før hun kom til første samtale på Gynækologisk Klinik.

OM “TRANSSEKSUALISME” SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

Iben fortæller Amnesty, at hun har fået to forskellige diagnoser i systemet. Hos Sexologisk Klinik fik hun diagnosen “kønsidentitetsforstyrrelse” og hos Gynækologisk Klinik har hun fået “transseksualisme”. “Jeg fik aldrig noget at vide om, at jeg også ville få diagnosen transseksualisme. Jeg opdagede ved et tilfælde, at jeg havde fået diagnosen”, fortæller **Iben**, der frygter, at diagnosen kan give hende problemer, hvis hun i fremtiden skal bruge sin sundhedsprofil.

Om “transseksualisme” som en psykiatrisk diagnose, siger **Iben**: “Normalt plejer man jo at give diagnoser til folk, der selv føler, at der er noget galt, men det gør jeg jo ikke. Jeg har jo ikke et problem med, at jeg er transkønnet. Jeg synes det er useriøst, og der er ikke nogen god argumentation for at fastholde det diagnosesystem. Det er et dårligt argument, at hvis vi fjerner den psykiatriske diagnose, så har vi ikke nogen behandlingsmuligheder. En mere somatisk diagnose-kode giver bedre mening, og det ville jeg ikke have noget imod. Der er jo kæmpe forskel på at kigge på sine diagnoser og så have en psykiatrisk diagnose i forhold til en brækket arm fx”.

JAQUE

Jaque startede i hormonbehandling hos privatpraktiserende gynækolog Peter Bagger i maj 2014 og nåede at være i behandling hos ham i ca. 4 måneder. Men han kunne ikke fortsætte, da Sundhedsstyrelsen nægtede Bagger at behandle transkønnede. Jaque fik derfor en henvisning ved sin egen læge til Sexologisk Klinik og kom til visitationssamtale på et afbud 6 måneder efter henvisningen. Umiddelbart efter den indledende samtale startede han i udredningsforløb, hvor han havde 1 samtale om ugen i ca. en måned. Efter yderligere en måneds ventetid blev han godkendt til et 1 år langt observationsforløb, han lige nu er i gang med.

OM SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Udredningsforløbet bekræfter Jaque som meget energikrævende. Han går på Sexologisk Klinik af nød, fordi han fra den ene dag til den anden ikke længere kunne få behandling i Peter Baggers praksis.

“Min behandler smilede stort set aldrig, og jeg følte mig ikke særlig velkommen. Jeg følte mig lidt som et problembarn. Jeg følte heller ikke, at hun lyttede ordentligt. Hun misforstod nogle af de ting jeg sagde – det kan jeg også læse i min journal”.

Jaque beskriver klinikkens fokus på sex som et af de største problemer. “Der blev spurgt meget ind til sexliv, onani, seksuelle præferencer, selvom det intet har med kønsidentitet at gøre. Jeg fik rigtig meget indtrykket af, at behandleren ikke kendte forskel på seksualitet og kønsidentitet, hvilket jeg synes er meget problematisk, for den skelnen er ekstremt vigtig. Der er meget mere fokus på sexliv, og hvem dine partnere var, frem for hvordan du egentligt har det”, siger **Jaque**, der fortæller Amnesty, at han blandt andet har fået spørgsmålet: “Hvem penetrerer hvem, når du og din kæreste har sex?”.

Jaque fortæller, at han i udredningsforløbet blev spurgt, hvordan han onanerer, og om han får orgasme, når han onanerer. “Jeg afviste i første omgang at svare. Både fordi jeg syntes det var irrelevant, men også fordi jeg ikke bare vil svare på hvad som helst”. **Jaque** fortæller, at behandleren mod slutningen af samtalen stillede samme spørgsmål igen, men på en anden måde. “Meget manipulerende! Og det virkede. På det tidspunkt orkede jeg ikke at stritte imod længere”. Samtalernes karakter står i stærk kontrast til det, Jaque oplevede hos Bagger: “Hos Peter Bagger var udgangspunktet, at hvis du mener, du er transkønnet, så må det jo være rigtigt”.

Jaque går p.t. i observationsforløb en gang om måneden hos en ny behandler. Dette forløb vil vare et år, har han fået at vide. Da Amnesty taler med Jaque, har han været på hormoner i halvandet år. Alligevel har han fået at vide, at han ikke med sikkerhed kan få hormoner efter sit observationsforløb. Han fortæller Amnesty, at han uden held har forsøgt at fremskynde processen: “Jeg synes ikke, jeg har så meget at tale med ham om. Men han sagde, at det var en regel, at Sexologisk Klinik skal have kendt dig som patient i to år, inden de kan indstille dig til kirurgi”.

Efter konferencen skal Jaque tale med behandleren yderligere et halvt år for at komme i betragtning til kastration. "Alle de her ting ved jeg kun, fordi jeg selv har stillet spørgsmål til det. Jeg har insisteret på at få at vide, hvad der skulle ske, og hvor lang tid det ville tage. Du får ikke noget at vide automatisk eller på forhånd".

OM SPØRGESKEMAER

Et andet element i Sexologisk Kliniks udredning, som Jaque undrer sig over, er de mange spørgeskemaer. Her husker han især spørgsmål som: "Torturerede du små dyr som teenager?" og "tænker du på din far, når du onanerer?".

Om spørgeskemaerne siger **Jaque**: "Jeg vendte og drejede hvert svar og overvejede, om de ville opfatte det rigtigt, eller om jeg overhovedet skulle svare ærligt. Jeg følte, at jeg skulle træde varsomt. Et af de store problemer på Sexologisk Klinik er, at du bliver oplyst så lidt. Altså, du får ikke på noget tidspunkt at vide, hvorfor du bliver stillet de forskellige spørgsmål, eller hvorfor du skal have taget de tests. Du får ingen forklaring – bare datoer".

Det næste skridt i Jaques forløb er en intelligencetest. Han fortæller Amnesty, at han heller ikke her har fået oplyst, hvilket formål testen har. "De skal højst sandsynligt bare tjekke, at man er ved sine fulde fem. Det synes jeg dog, de burde være i stand til at vurdere efter mine mange samtaler med en psykolog og en psykiater".

OM PÅRØRENDESAMTALEN

En fast del af udredningsforløbet på Sexologisk Klinik er en pårørendesamtale, hvor den transkønnede bliver bedt om at tage en pårørende med. **Jaque** fortæller Amnesty, at han ikke blev oplyst om, at pårørendesamtalen ifølge de nye retningslinjer ikke længere er et krav fra Sexologisk Kliniks side. Han fik heller ikke at vide, at han kunne medbringe andre end sine forældre, hvilket han dog havde hørt fra andre transkønnede.

"Jeg tog med vilje min storesøster med i stedet for en af mine forældre. Det er ikke fordi, at jeg ikke godt kunne have taget mine forældre med derind, men de taler nogle gange lidt dårligt dansk, og jeg stolede ikke på, at min behandler ikke ville misforstå, det de sagde. Jeg kunne godt mærke på behandleren, at hun var lidt utilfreds med, at det ikke var mine forældre".

Jaque fortæller Amnesty, at hans søster også blev spurgt, om der var gået noget galt, dengang moren var gravid med Jaque, på trods af at søsteren på det tidspunkt var 5 år gammel. Derudover blev søsteren spurgt, hvordan Jaque opførte sig, da han voksede op, hvordan han gik klædt, om hans venner primært havde været drenge eller piger, om han legede mest med drengesagetøj eller pigesagetøj, og om eventuelle kærester havde været drenge eller piger. "Min opfattelse er, at de har travlt med at sætte køn i kasser", siger **Jaque**, "som om der ikke findes en verden, hvor piger leger med pistoler og klatrer i træer. Det er fuldstændig urealistisk og snæversynet. Det er, som om man kun er en rigtig mand, hvis man passer ind i denne stereotypet kønsrolle".

Om pårørendesamtalen fortæller Jaques søster: "Oplevelsen var grænseoverskridende og intimiderende. Jeg havde følelsen af at være til forhør, hvor alt jeg sagde kunne være altafgørende for det andet menneskes liv. Og det gør det ikke lettere, at der er tale om én, man elsker. Hvorfor

i alverden skulle jeg eller nogen anden vide bedre, hvordan denne persons inderste følelser og tanker er og har været? Jeg græd på vej hjem og har stadig stærke følelser omkring oplevelsen”.

Udover pårørendesamtalen havde Jaque også en samtale, hvor han skulle medbringe billeder af sig selv som barn og ung. “Jeg forestiller mig, at de gerne vil tjekke, om jeg lignede en lille pige dengang. Da jeg var helt lille, blev jeg proppet i kjoler og havde rottehaler, men det var jo min mor, der valgte det tøj. Det var ikke fordi, jeg havde lyst til at have den kjole på”. Behandleren fortalte Jaque, at billederne ville blive taget med på konference, når hans sag skulle vurderes.

OM PSYKIATRISK DIAGNOSE

“Jeg synes selvfølgelig, det er meget problematisk, at man sygeliggør folk, der ikke er syge, blot fordi de ikke går ind under samfundets kønsopfattelse. Det viser et snæversynet og intolerant system, hvilket i min optik er meget bekymrende i nutidens samfund. Jeg synes desuden at følgende sætning i Sundhedsstyrelsens vejledning er utrolig forvirrende: ‘Diagnosen er ikke udtryk for en somatisk eller psykiatrisk sygdomstilstand’ – Hvad betyder det?!”.

En anden anke hos Jaque er Sexologisk Klinikks monopol. Han fortæller, at han i sit første brev fra Sexologisk Klinik fik medsendt nogle foldere om det frie sygehusvalg. “Det at sende foldere om frit sygehusvalg til en gruppe patienter, som man rent faktisk har frataget denne ret-tighed, finder jeg meget provokerende og uprofessionelt. Desuden også en smule forvirrende”.

JONAS

Jonas, der er 43 år, erkendte for cirka tre år siden, at hans kønsidentitet ikke svarede til hans tildelte køn. For to år siden gav hans læge ham en henvisning til Sexologisk Klinik med henblik på hormonbehandling.

Jonas var fyldt 40, før det gik op for ham, at hans kønsidentitet ikke svarede til hans biologiske køn. Om erkendelsesprocessen fortæller han: "Jeg har ikke kunnet sætte fingeren på det før. Jeg har altid gået i herretøj, selv som barn, men jeg har også altid skammet mig over det. Samtidig kunne jeg ikke få mig selv til tage kvindetøj på. Hvis jeg bliver 80 år, har jeg heldigvis levet halvdelen af mit liv som den, jeg er".

Transitionen har ifølge Jonas selv betydet, at brikkerne er faldet på plads i hans liv: "Før var jeg introvert og havde en del selvmordsforsøg bag mig. Så fandt jeg ud af, hvem jeg er, og jeg blev klar til at være mig. Mine venner fortæller mig, hvor fedt det er at se, at jeg ikke længere er den tavse skygge ovre i hjørnet. At jeg er blevet så udadvendt og positiv. De er meget overraskede".

LANG VENTETID PÅ BEHANDLING

Jonas fortæller Amnesty, at han efter visitationssamtalen på Sexologisk Klinik i juni 2014 ventede mere end otte måneder, før han kunne starte på udredningsforløbet. Når han i ventetiden kontaktede klinikken for at få en status, fortalte de, at de havde travlt. Da brevet endelig kom, var det med besked om, at han kunne starte et intensivt udredningsforløb med en ugentlig samtale på Sexologisk Klinik 6-7 uger i træk.

Ifølge Jonas er det uvisheden, der er det sværeste ved processen. Han fortæller Amnesty, at han ikke har kunnet få en klar tidshorison fra Sexologisk Klinik: "Når jeg spurgte i udredningsforløbet, hvor lang tid der skulle gå, så sagde hun [behandleren] altid noget forskelligt. Først sagde hun et halvt år, så ændrede hun det til år".

Jonas fortæller, at hans udredningsforløb blev afsluttet i april 2015, og at han herefter ventede yderligere 3-4 måneder på at komme på beslutningskonference. Da han i september 2015 fik besked om, at han var godkendt til observationsforløb blev han lettet: "Jeg tænkte 'pyha, nu er jeg snart bestået'. Det føles nemlig lidt som eksamen".

Da Amnesty taler med Jonas i januar 2016, ved han endnu ikke, om han ville blive godkendt til hormonbehandling. Hans observationsforløb er ved sin afslutning, men han mangler psykologtesten, som han har fået en tid til i marts.

"Jeg havde håbet, at jeg kunne starte inden jeg var 43 – det kunne jeg så ikke. Jeg rykker dem hele tiden. Når jeg endelig får besked, vil jeg formodentlig have ventet i to år fra visitationssamtalen. Det er ikke OK. Det er ekstremt frustrerende, at der går så lang tid. Især fordi, jeg er

nået så langt i mit sind, men kroppen ikke følger med", siger **Jonas**, der tilføjer, at han ville skaffe hormonerne uden om Sexologisk Klinik, hvis han havde pengene.

Da Amnesty taler med Jonas, fortæller han, at han stadig ikke har modtaget svar på den blodprøve, han fik taget af Sexologisk Klinik for 8 måneder siden med henblik på en kromosomtest. "Jeg har spurgt dem, og de sagde, at der ikke var kommet svar. Men det kan jeg se på Sundhed.dk, at der er. Jeg kan bare ikke se resultatet derinde".

OM SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Jonas beskriver samtalerne på Sexologisk Klinik som "ekstremt grænseoverskridende". Især når der bliver spurgt ind til intime detaljer omkring onani og sex. Men han har efter eget udsagn en fordel i sin seksuelle orientering: "Jeg passer åbenbart godt ind i deres billede, eftersom jeg er heteroseksuel".

Han fortæller, at spørgeskemaerne også føltes både grænseoverskridende og malplacerede: "Jeg skulle blandt andet svare på, om jeg torturerede dyr som barn, elskede at sætte ild til ting eller tvang andre til seksuelle ydelser i alderen 12-15 år. Jeg sagde til dem, at jeg syntes det var meget mærkeligt, at jeg skulle svare på de spørgsmål. Det har jo intet at gøre med, at jeg er transkønnet".

Jonas fortæller, at han frem for alt har manglet forståelse og empati i sine møder med Sexologisk Klinik, og han mener, at klinikkens behandlere "har brug for et kursus i menneskekontakt". Om sin første behandler på Sexologisk Klinik, siger han: "Hun mødte mig ikke med blikket, lagde ikke op til en samtale og fortalte mig ikke, hvor jeg var i forløbet".

Da Amnesty taler med Jonas, har han dog netop fået en ny behandler, som han er glad for: "Han spørger ind uden at være grænseoverskridende. Og det er først nu, jeg er blevet spurgt, hvordan min erkendelsesproces har været. Det er første gang, der har været fokus på det. Det er helt nyt. Hold da op".

OM "TRANSSEKSUALITET" SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

"Jeg kan ikke forstå, hvorfor diagnosen skal være der. Den gør det måske nemmere at få behandling, det kan jeg godt se sådan rent praktisk. Men som transkønnet menneske kan jeg ikke forstå det. At det skal være en psykisk sygdom. Derudover er det et stort problem, at der ikke er behandlingsgaranti".

Jonas mener i øvrigt ikke, at det burde være nødvendigt med et omfattende samtaleforløb, som det lige nu er tilfældet, for at komme i betragtning til hormonbehandling: "Hvis man er midt i sin erkendelsesproces eller fx har problemer med sin familie, så skal tilbuddet være der. Men det bør ikke være et krav".

KEVIN

Da Amnesty talte med Kevin, var det to år siden, han havde haft sin første samtale på Sexologisk Klinik. I løbet af den tid har han efter visitationssamtalen været igennem et to måneder langt udredningsforløb og et observationsforløb med ca. seks samtaler over et halvt år. Herefter blev han godkendt til hormonbehandling og top-operation.

OM VENTETIDEN

Kevin beskriver ventetiden som den værste ved forløbet på Sexologisk Klinik: "De holder ikke deres ord", fortæller han. "Jeg ved godt, at de har mange patienter osv. – de har altid en undskyldning. Men det værste er ikke at ikke, hvornår det kommer til at ske, eller om det sker. De udskyder hele tiden deadlines, og man skal aktivt henvende sig og rykke dem".

Efter sin visitationssamtale fik Kevin at vide, at han ville få svar efter to-tre uger. Da han ikke hørte noget, ringede han og spurgte. "Jeg fik svaret: 'Vi har ikke tid nu, du får svar om to uger'. Efter to uger ringede jeg igen, og de sagde: 'Det kommer måske næste uge'. Da jeg havde ventet ca. to måneder, mødte jeg op fysisk i deres konsultation. De bad mig vente i venterummet og kom så ud med brevet til mig. Så fordi jeg kom og bankede på døren, så fik jeg svaret på stedet. Det har jeg gjort to gange i forløbet".

"Ventetiden er ekstrem hård psykisk, og jeg kan simpelthen ikke forstå, at de ikke kan forstå det. De snakker med virkelig sårbare mennesker, hvis selvmordsrisiko er mange gange højere end andres, og de har stadig de der ventetider. Det er svært at bevare håbet. Hvis man ikke er ressourcestærk nok, så ødelægger det dig. Der har også været mange svære tidspunkter for mig, hvor jeg ikke kunne se lyset".

OM SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

"Jeg vidste, at det var den eneste måde, jeg kunne få behandling, så på den baggrund var jeg OK med det hele. Men jeg følte hver gang, at jeg skulle ind i et cirkus. Jeg kom altid ud med en udmattende følelse og havde det altid lidt dårligere bagefter".

Kevin fortæller Amnesty, at et gennemgående tema i hans samtaler med Sexologisk Klinik var spørgsmål om sex: "Det mest grænseoverskridende var, da de spurgte om onani. Det er virkelig noget, jeg ikke har lyst til at snakke om! De ting, jeg sagde derinde, er noget, jeg aldrig nogen sinde har sagt til andre i mit liv. Sexliv er selvfølgelig en vigtig del af de fleste menneskers liv, så det er fint at tale om det. Problemet er den *måde*, de taler om det på. De har brug for noget sensitivity-træning, så de bliver opmærksomme på, hvad man kan spørge om og hvordan".

Som et element i udredningsforløbet skulle Sexologisk Klinik tale med Kevins mor eller far. Da forældrene bor uden for Danmark, blev samtalen ført over telefon med Kevins mor, der til Kevins held støtter ham i transitionen. Om samtalen siger **Kevin**: "De spurgte, hvordan det var, dengang

min mor var gravid med mig. Om hun havde smerter, og om der var problemer ved fødslen. Bagefter spurgte de hende, hvordan jeg var som lille. Min mor sagde tingene som de var, og det var ikke ubehageligt. Det var lidt dumt, men jeg tænkte bare: "Ja-ja, jeg leger med". Jeg kan godt se, at når staten skal betale for mig, så skal de være helt sikre på mig og leve op til loven. Men jeg kunne ikke lade være med at tænke "hvorforskal jeg forsvare det her!?"

Kevin mener, at det primære problem i behandlingen af transkønnede er Sexologisk Klinik's manglende viden. **Kevin** fortæller: "Jeg synes ikke, min behandler er et dårligt menneske, men der har været nogle gange, hvor jeg har taget mig til hovedet over hendes uvidenhed. Det er skræmmende, for det er jo hende, der skal tage en beslutning, der påvirker resten af mit liv".

I foråret 2015 blev Kevin godkendt til hormonbehandling og top-operation. Han fortæller, at henvisningen til top-operation forsvandt i systemer, hvormed han mistede sin plads på ventelisten. "Jeg var helt knust, fordi tre måneder er en evighed, når man venter og venter".

Da Amnesty taler med Kevin, går han stadig til opfølgende samtaler på Sexologisk Klinik og overvejer, om han skal få have foretaget kastration og phalloplasty.

OM "TRANSSEKSUALITET" SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

"Jeg har allerede en diagnose i forvejen, jeg er vant til det. Jeg har det bare sådan: bring it on. Jeg er ikke bange for at have det stigma, fordi det har jeg alligevel. Men selvfølgelig, det er bare bullshit. Der er ikke så meget at sige. Det skal bare fjernes".

LINDA

Da Amnesty møder Linda er der gået ca. to år siden hendes visitationssamtale på Sexologisk Klinik, og hun er netop blevet godkendt til kirurgi.

Linda var i hormonbehandling, inden hun kom til samtale på Sexologisk Klinik. Da hun mødte op til visitationssamtalen, havde hun taget hormoner i fire måneder gennem et europæisk net-apotek. På Sexologisk Klinik opfordrede de kraftigt Linda til at stoppe sin hormonbehandling med henvisning til, at det var skadeligt for hende uden lægelig supervision. Men med udsigten til et årelangt godkendelsesforløb på Sexologisk Klinik, fortsatte Linda med hormonerne. Linda fortæller: "Jeg ønskede kønshormonbehandling under dansk læge kontrol. Min plan B var en operation i Thailand, og hvis jeg fik afslag hos Sexologisk Klinik ville jeg tage rejsen".

Da Linda ventede på at komme i udredning, var hun indlagt med leukæmi på Rigshospitalet. Da behandleren ved første samtale fandt ud af, at Linda havde kræft, ville hun udsætte hendes udredningsforløb: "En udsættelse efter 8 måneders ventetid? Aldrig i livet!", siger Linda.

OM SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

"Det virker som om, at Sexologis Kliniks formål er at finde en anden årsag end transkønnethed. Min behandler var meget konservativ, og systemet er forældet. Man har en følelse af, at man skal svare på en bestemt måde, for at passe ind i deres forestillinger om en transkønnet", siger Linda.

"Mange af spørgsmålene stammer fra en tid, hvor man også anså homoseksualitet for at være en psykisk lidelse", siger Linda og henviser til de spørgeskemaer, transkønnede får udleveret i udredningsfasen. Hun fortæller Amnesty, at hun blandt andet blev spurgt, om der var homoseksuelle i hendes familie: "Derefter er der en linje, hvor man kan skrive hvem, det drejer sig om. Det er da problematisk, at man bliver bedt om at udlevere sin egen familie. Jeg er træt af fokus på sex og seksualitet – det handler om køn" fortæller Linda til Amnesty.

I juni 2014 fik Linda navneændring. Alligevel brugte klinikken efterfølgende Lindas tidligere fornavn på spørgeskemaerne. Hun fortæller: "Mit ønske om korrekte labels blev afvist med den begrundelse, at de ikke havde tid til at rette dem, og et 'det betyder jo ikke noget'. Jeg vil kalde det et overgreb at udvise så lidt respekt for min identitet".

Linda fortæller, at hendes forældre ikke ønskede at deltage i en pårørendesamtale, fordi de anså det for en krænkelse at bede voksne om at tage deres forældre med til den type samtale. "Da jeg fortalte behandleren, at min far havde skiftet holdning og gerne ville møde op og fortælle sin uforbeholdne mening om sådan en samtale, var samtalen lige pludseligt ikke obligatorisk længere", fortæller Linda – og samtalen blev aflyst.

Linda fortæller, at der altid var overraskelser, når hun læste sin egen journal efter samtalerne: "De beskriver jo ens udseende og påklædning, og her er de samme støvler fx blevet beskrevet som højhælede støvler, flade støvler og pumps".

I februar fandt Lindas behandler ud af, at Linda havde været i avisen omkring hendes forløb på Sexologisk Klinik, hvortil behandleren sagde "Det er nok en god ide, at tage hensyn til dine pårørende". "Men hvordan kan jeg være Transpolitisk Talsperson for LGBT Danmark uden at stå frem?", spørger **Linda** retorisk. "Jeg oplevede, at behandleren forsøgte at presse mig til at undlade at stå frem i pressen med kritik af behandlingen i Danmark".

OM HORMONBEHANDLING OG KIRURGI

Linda fortæller Amnesty, at hun får sine hormoner fra Gynækologisk Klinik på Rigshospitalet, men selv justerer dosis. Hun mener generelt, at doseringen på Rigshospitalet er lav: "Hos transkønnede, der følger standardbehandlingen på Riget, udvikler bryster og hoffer sig langt mindre, end hos dem, der følger andre doseringer. Tilsvarende gør sig gældende for transmænds skægvækst og muskler".

For at komme i betragtning til operationer skulle Linda fortsat gå til samtaler på Sexologisk Klinik. **Linda** fortæller Amnesty, at hendes behandler insisterede på, at Linda skulle være i 12 måneders kønshormonbehandling på Rigshospitalets gynækologiske klinik, inden de ville tage stilling til operation. Linda insisterede på, at hendes selvmedicinering, der var dokumenteret gennem blodprøver, skulle tælle med. **Linda** fortæller

Amnesty, at hun efterfølgende nærlæste Sundhedsstyrelsens vejledning og ikke kunne finde grundlag for deres beslutning i vejledningen. "På den følgende konference blev begrebet 'krav om hormonbehandling i 1 år via *Gynækologisk Klinik*' opfundet", fortæller **Linda**.

Linda pressede dog på for en hurtigere proces og ansøgte om tilladelse til kønsskifteoperation. I efteråret 2015 besluttede Sexologisk Klinik at "ikke gå imod patientens ønske om kastration, omend man tænker, at forløbet er blevet lidt kort", som der står i hendes journal.

OM DIAGNOSEN OG DET DANSKE SYSTEM

"Det værste ved systemet i Danmark er uvisheden", siger **Linda**. "I Sverige er der et mere transparent forløb, og hvis man får afslag i Sverige, kan man klage og få en second opinion – det kan vi ikke i DK".

Hun ærgrer sig også over det, hun kalder systemets "one size fits all-tilgang": "Det er absurd spild af tid! For 90 procent af patienterne ville egen læge kunne klare det her meget hurtigere", siger **Linda**.



Hun mener generelt, at Danmark burde lade sig inspirere af udlandet: "I mange lande er man gået over til en enkelt samtale – der er ingen evidens for, at udredning hjælper. I USA indførte den første klinik for transkønnede i 2000 'Informed Consent for Access to Trans Health' og siden er mange klinikker overgået til samme princip".

"Årsagen til de mange problemer med kønshormonbehandling er Sundhedsstyrelsens nye vejledning", siger **Linda**. "Før november 2012 henvendte den enkelte transkønnede sig til egen læge og fik en henvisning til en gynækolog/endokrinolog for kønshormonbehandling. En ordning, som i årtier har fungeret uden problemer", fortæller hun.

"Det er ikke i orden at afholde alle fra at få behandling, fordi et fåtal fortryder hormonbehandling – i foreningen (LGBT Danmark) kender de kun 2 tilfælde. I det ene tilfælde blev personen presset til at stoppe".

"Sundhedsstyrelsen og Sexologisk Klinik skiftes til at placere ansvar hos hinanden. Sexologisk Klinik bruger ofte argumentet om, at det er blevet pålagt dem at gennemføre disse samtaler".

Om den psykiatriske diagnose siger **Linda**: "Diagnosen 'DF640 Transseksualisme' er bedre end 'DF649 Kønsidentitetsforstyrrelse uspecificeret'. Jeg bryder mig ikke om ordet *uspecificeret*, da der implicit er en manglende anerkendelse af min transkønnethed. Jeg finder det forkert, at diagnosen er placeret i det psykiatriske kapitel i afsnittet 'Specifikke forstyrrelser af personlighedsstrukturen'. I samme afsnit er i øvrigt også diagnoserne 'pædofili' og 'pyromani'"

LOUI

Det var sommeren 2012, da Loui var 25, han besluttede at transitionere og fortælle åbent, at han var transkønnet. Han gik derefter til læge, fik en henvisning til Sexologisk Klinik og fik en tid til visitationssamtalen 4-5 måneder efter. Samtidig startede Loui dog på hormoner i privat regi, og frem til 2014 fik han sine hormoner uden om det offentlige system, mens han sideløbende gik til konsultationer på Sexologisk Klinik.

OM SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Loui mødte op på Sexologisk Klinik første gang uden nærmere kendskab til klinikken. Han fortæller Amnesty, at klinikkens spørgsmål og fokus overraskede ham: "Det var meget grænseoverskridende til visitationssamtalen. For eksempel stillede behandleren indgående spørgsmål til min seksualitet og spurgte, om jeg onanerede som barn og i så fald hvordan. Det følte forkert og grænseoverskridende. Men man er jo i en sårbar situation, hvor man gerne vil have deres hjælp. Så jeg bed det i mig, selv om det var ubehageligt. Det følte jeg, at jeg var nødt til".

I udredningsforløbet havde **Loui** en behandler, der efter hans eget udsagn gjorde det bedste inden for rammerne af systemet. "Jeg mener ikke systemet er godt, men min behandler har gjort det så behageligt som muligt. Vi har aldrig talt om de ubehagelige og ydmygende ting – som fx intime detaljer om onani og seksualitet – som til visitationssamtalen. Samtalerne blev personlige, men ikke grænseoverskridende og intimiderende. Der var selvfølgelig de der mærkværdige standardspørgeskemaer, men hun har aldrig spurgt mig om grænseoverskridende ting. Jeg har følt mig forstået af hende. Men det kan ikke være rigtigt, at man skal være heldig med, hvilken behandler man får. Der er en kæmpe forskel på, hvad folk bliver udsat for, og det burde være ensrettet. Jeg mener, at det er et alt for sårbart system, når enkeltpersoners fremgangsmåde kan have så stor indflydelse på transkønnedes liv og fremtid.

Selv om **Loui** syntes om sin behandler, mener han, at systemet er grundlæggende forkert: "Der er et skævt magtforhold mellem den transkønnede og behandleren. Man er så afhængig af at deres vurdering, så man spekulerer meget over, hvad man kan sige og ikke kan sige, selv om man helst bare vil være ærlig. Hver gang jeg sagde noget, havde jeg i baghovedet 'hvordan får det her mig til at fremstå? Hvad skal jeg ikke fortælle?' Jeg følte mig fanget".

Loui nævner som eksempel Rorschach-testen, hvor en behandler viser en række billeder af blækklatte, som den transkønnede skal tale associativt om: "Jeg så mange ting, og jeg overvejede grundigt, om jeg skulle sige det hele højt. Så det, jeg sagde, blev lidt fortænkt. Det kunne ind i mellem føles som et dobbeltspil derinde, fordi jeg gerne ville sige de ting, jeg troede, de gerne ville høre. Det er helt forkert, at det skal være sådan".

OM VENTETIDEN

Cirka halvandet år efter visitationssamtalen blev Loui godkendt til hormoner og top-operation via Rigshospitalet. Top-operation havde han dog allerede fået året forinden, da han som en af de sidste i Danmark blev opereret af en kirurg i Odense, inden Sundhedsstyrelsen bad denne kirurg om ikke at operere transmænd.

Loui er dog ikke færdig på Sexologisk Klinik. Fordi han ønskede phalloplasty, ville klinikken se ham til flere månedlige samtaler. Da han havde ventet et halvt år mere, fik han besked om, at behandlerne på en konference var enige om, at de ikke havde grund til at gå imod hans ønske om at sende en ansøgning til Retslægerådet om at få tilladelse til kastration.

“Jeg synes, det er så sindssygt fornedrende, at en yderligere samling mennesker, som jeg ikke ved hvem er – Retslægerådet – skal give *yderligere* tilladelse til, hvad jeg må med min krop. Jeg ville ønske, at det danske sundhedssystem gik over til informeret samtykke og trygge operationer i eget land – evt. for egne penge, hvis man ikke kan vente”.

Så snart Loui havde fået afgørelsen, søgte han hos Retslægerådet. Han fortæller Amnesty, at han dog aldrig har fået svar på ansøgningen. Efter fem måneder uden svar, lånte Loui penge til operationer i udlandet. “Jeg havde det rigtig skidt og kunne ikke vente længere. Jeg fortalte min behandler på Sexologisk Klinik, at jeg selv havde arrangeret operationer i udlandet, så måske er det derfor, jeg aldrig har hørt noget. Men under alle omstændigheder undrer det mig, at jeg aldrig har fået et svar fra Retslægerådet”.

“Det værste er, at man ikke kan bestemme over sin egen krop”, fortæller **Loui** om forløbet hos Sexologisk Klinik og de år, han har ventet på godkendelse. “Uvisheden er hård, og der er ingen garantier. Det har været meget frustrerende ikke at vide, hvornår jeg ville få en afgørelse. Jeg ville ønske, det havde været mere forudsigeligt, og at jeg havde fået flere tidsangivelser i forløbet a la ‘hvis der ikke går noget galt, vil du få et svar her’”.

“I mit forløb kom der tit små ting i vejen, der betød forlængelse af mit forløb. Fx hvis min behandler var syg, eller at der tilfældigvis var dårlig timing, så skulle min sag vente med at komme på konference. De sagde, at jeg ville få svar efter et år, men jeg endte med at vente halvandet år”. I løbet af den tid har Loui gået til konsultation en gang om måneden.

PSYKOLOG VED SIDEN AF SEXOLOGISK KLINIK

Loui fortæller Amnesty, at han har gået hos en psykolog ved siden af sine konsultationer på Sexologisk Klinik. “Jeg tænkte flere gange på, at det var spild, at der sad en uddannet person foran mig på Sexologisk Klinik, som jeg ikke kunne drage fordel af. Det er rigtig ærgerligt, at man ser en psykolog, som man ikke føler, at man kan være åben over for af frygt for, at man bliver påduttet ekstra observation, sådan som andre er blevet. Så jeg har selv betalt for en psykolog ved siden af, selv om det føles dumt”.

Loui mener, at Sexologisk Klinik burde have en psykolog tilknyttet, som ikke har med vurderingen at gøre. Som han siger: “Det med, at man skal krænge sit hjerte ud til de personer, der er med til at træffe en afgørelse på ens sag, det er ikke hensigtsmæssigt”.

En anden ting, Loui håber, klinikken vil forbedre, er anvendelsen af korrekte pronomener. Han fortæller Amnesty, at sekretærerne konsekvent benyttede kvindelige pronomener, når de skrev notater i hans journal. "Det føltes som et statement fra deres side. Som om de sagde: 'Du er det, vi siger, du er'. Det lyder måske som en lille ting, men det betød meget for mig. Når man kommer et højt specialiseret sted, forventer man, at de udviser respekt. De ved jo godt, hvorfor man kommer der.

OM "TRANSSEKSUALISME" SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

"Jeg er ikke psykisk syg, så jeg har det meget dårligt med, at det er kategoriseret som en psykisk sygdom. Det skal vel kategoriseres i systemet på en eller anden måde, men man kunne garanteret finde på en løsning, der føles lidt mere værdig. Jeg ville fx hellere have, at det var en fysisk diagnose".

"Det er utrygt at vide, at hvis man 'slår mig op', så har jeg en psykiatrisk diagnose. Jeg tænker på, hvornår det kan komme efter mig. Det kunne fx være, hvis jeg gerne vil adoptere på et tidspunkt. Det ville jeg ikke kunne, som det ser ud nu, og det, synes jeg, er et stort problem. Det er ikke fordi, jeg ved, om det bliver aktuelt for mig, men alene det, at transkønnede ikke må, føles meget forkert. Hvem skal bestemme det? Jeg føler mig mindre værd set med samfundets øjne".

MARK

Mark har gået på Sexologisk Klinik i knap 1,5 år, da Amnesty taler med ham. Han er nu i observationsforløbet, som han har fået at vide også vil tage yderligere 1 år. Mark var i hormonbehandling og havde fået foretaget brystfjernelse i udlandet, da han startede sit forløb på Sexologisk Klinik.

Mark fortæller Amnesty, at han i virkeligheden ikke har den store interesse i, at Sexologisk Klinik overtager hans behandling, fordi de ikke har mulighed for at ordinere det hormonpræparat, han får p.t. Han går derfor primært på klinikken for at blive godkendt til hormoner i tilfælde af, at hans nuværende endokrinolog pludselig ikke kan behandle mere. Han fortæller, at han også er motiveret af en nysgerrighed i forhold til behandlingsprocedurerne på klinikken: "Jeg har hørt mange ubehagelige historier og nærmest vanvittige fortællinger om klinikken, og jeg kan jo ved selvsyn konstatere, at mange af dem desværre holder stik, og at virkeligheden nogle gange er værre end rygterne. Det er et hårdt forløb, som jeg ikke nyder".

OM SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Mark tager sig til hovedet, da Amnesty spørger ham, hvordan han har oplevet forløbet på Sexologisk Klinik. "Det er svært for andre at forestille sig, hvor forfærdeligt det er at skulle igennem det forløb på Sexologisk Klinik. Man skal være ekstremt stærk psykisk for at holde det ud".

Samtalerne beskriver han som omvendt bevisførelse: "Jeg skal konstant holde fast i, at jeg er transkønnet, og at jeg har krav på behandling. De leder med lys og lygte efter et seksuelt problem, et fysisk problem eller noget i min opvækst. De rager og snager og roder rundt i ens liv i håbet om at finde en forklaring på, at man har det, som man har det. Man er villig til at svare på en masse ubehagelige ting, så man kan blive godkendt".

Mark kalder Sexologisk Klinik "binær", "heteronormativ" og "kønsstereotyp". Han fortæller Amnesty, at han til sin visitationssamtale på klinikken blev spurgt, hvilket køn hans tidligere partnere havde. "Jeg nævnte, at jeg havde været sammen med både mænd og kvinder, før jeg havde mødt min kone".

Efterfølgende kunne Mark læse i sin journal, at han identificerede sig som biseksuel. "Det stejlede jeg lidt over. Jeg kan ikke sige, jeg er biseksuel, fordi jeg ser, at der er flere køn, og jeg kunne potentielt være tiltrukket af en hvilken som helst person".

Mark fortæller, at han ville rette behandlerens antagelse: "Jeg sagde til hende, 'nej, jeg er ikke biseksuel, men panseksuel', hvortil dette menneske, som arbejder på Sexologisk Klinik, siger: 'Det er sjovt, der er mange, af vores patienter, som identificerer sig som panseksuelle. Så er du også tiltrukket af børn og dyr?' Så trak jeg vejret en enkelt gang og sagde: 'Nej, det er jeg ikke'".

Til samme samtale sagde hun 'panseksuel – det betyder, at du vil kneppe alt, der er 37 grader' – jeg citerer!”

Efter visitationssamtalen på Sexologisk Klinik startede Mark et udredningsforløb på klinikken. Her oplevede han, at behandleren fortsat spurgte indgående til sex: “Jeg er blevet spurgt tre gange, om jeg bruger en strap-on. Om jeg kan indføre ting i mig selv, om jeg kan opnå orgasme, om jeg er maskulin i sengen”.

“Jeg er på et tidspunkt blevet spurgt, hvor ofte min kone og jeg dyrker sex. Jeg sagde, at det var et privat spørgsmål, som jeg ikke ønskede at svare på. Men behandleren pressede på. Deres fokus på seksualitet og deres snagen i mit sexliv finder jeg fuldstændig urimelig og grænseoverskridende”, siger **Mark**, “køn sidder mellem ørene – ikke mellem benene!”

PÅRØRENDESAMTALE

“Ifølge de nye retningslinjer kan man sige nej tak til at få pårørende med til en samtale, men de virker som om, de alligevel kræver det”, fortæller **Mark** Amnesty. “At en anden skal bevidne, at det, jeg siger, er sandt eller fortælle historier om mig, det finder jeg aldeles irrelevant i betragtning af, at jeg først fandt ud af, at jeg var transkønnet for 3-4 år siden. Min barndom kan derfor være bedøvende ligegyldig”.

For di Marks forældre bor i Nordjylland, var det hans søster, der tog med til samtalen. **Mark** fortæller, at hans mor faktisk gerne ville have været med: “Min mor ville gerne sige et par borgerlige ord til klinikken, for hun kunne slet ikke se, at hendes og min fars mening eller input om min barndom havde nogen relevans overhovedet i forhold til deres 38-årige søns behandlingsforløb”.

OM SPØRGESKEMAER OG TESTS

Et andet element i forløbet på Sexologisk Klinik, som Mark kredser om, er spørgeskemaerne: “Jeg husker især spørgsmålet om, hvorvidt jeg har pint dyr, da jeg var 13 eller 15 år gammel eller ‘tænker du på dine forældre når du onanerer?’”.

Mark fortæller, at der på et af spørgeskemaerne står 1950. “Der er ganske enkelt nogle spørgsmål, jeg ikke har forstået i de spørgeskemaer. De er formuleret meget aparte, gammeldags og nærmest som trick-spørgsmål. For eksempel lyder et af spørgsmålene ‘Jeg ville ikke bryde mig om en tur til Las Vegas’”.

Da Mark taler med Amnesty, har han for nylig været igennem en personlighedstest på Sexologisk Klinik, som et standardelement i observationsforløbet. Her blev han blandt andet præsenteret for en Rorschach-test og blev stillet spørgsmål om paratviden: “Det handler om, om man har en realistisk idé om, at første Mosebog ikke handler om Svampebob, og at der ikke er 16.000 milliarder km fra Skagen til Tyskland. For hvis du svarer den slags ting, så kunne det godt tænkes, der var noget galt med dit hoved. Men det det er meget sent i forløbet, de vil tjekke, om jeg er hjerneskadet”.

OM BEHANDLINGSFORLØBET OG VENTETIDEN

Mark fortæller Amnesty, at han skal igennem præcis samme forløb som en transkønnet, der endnu ikke er opereret eller er i hormonbehandling, hvilket han mener, er spild af ressourcer og skatteborgernes penge.

“Samtidigt optager jeg pladsen for en transkønnet, der måske rent faktisk ville kunne bruge forløbet til noget”, siger **Mark**, “jeg oplever, at jeg mere eller mindre bliver holdt hen og straffet for at have benyttet mig af fuldt ud lovlige alternativer til klinikken”.

Mark, der p.t. er i observationsforløb, fortæller, at der ikke er meget at tale om til samtalerne, fordi han ikke oplever nogen problemer ved at være transkønnet. “Samtalerne handler om min frustration over den langtrukne, overflødige række af samtaler, som i min optik hverken gør gavn eller har noget formål”, siger **Mark**, der sammenligner forløbet med handlingen i en bog af Kafka.

OM DIAGNOSEN OG MONOPOLET

Mark fortæller, at han oplever, at transkønnethed betragtes som en psykiatrisk diagnose, selvom der står i de nye retningslinjer, at det ikke er en psykisk lidelse. “Jeg bliver behandlet, som om jeg er psykisk syg på Sexologisk Klinik. Men jeg forstår ikke, hvorfor at det skulle være en psykiatrisk lidelse? Det er i så fald den eneste psykiske lidelse, man kan behandle med hormoner!”.

I øvrigt forstår **Mark** ikke, at Sexologisk Klinik har monopol på at behandle transkønnede i Danmark: “Du behøver ikke være højt specialiseret, som de selv kalder sig, for at ordinere den specifikke hormonbehandling, som jeg modtager. En praktiserende læge eller gynækolog ville sagtens kunne gøre det. Og jeg oplever bestemt ikke, at Sexologisk Klinik er et højt specialiseret behandlingstilbud, når de udleverer et spørgeskema fra 1950, beder min familie møde op og bevidne min kønsidentitet eller beder mig om udpensle mit sexliv og min rolle i sengen. Det er ikke alene pokkers irrelevant, men også utidssvarende, ydmygende, fordømmende og grænseoverskridende”.

Et af problemerne med monopolet er ifølge Mark den manglende mulighed for en “second opinion”. “Man har jo muligheden for en second opinion i alle andre sammenhænge end her. Her er der kun én opinion. Jeg har en enorm frustration og afmagt i forhold til, at Sexologisk Klinik er det eneste lovlige, komplette, statslige behandlingstilbud, som transkønnede har”.

MIKKEL

Mikkel havde været på hormoner i privat regi i næsten tre år, før han begyndte hos Sexologisk Klinik. Siden efteråret 2014 har han gået til samtaler på Sexologisk Klinik og har i det seneste år været i observationsforløb. Top-operation har han allerede fået foretaget i udlandet på egen regning, og han håber på at blive godkendt af Sexologisk Klinik til kastration og phalloplasty inden for det næste halve år.

OM SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Mikkel fortæller Amnesty, at samtalerne på Sexologisk Klinik satte ham i et konstant alarmberedskab: "Det er mentalt udfordrende, fordi alt hvad man siger, kan blive brugt imod en – også i ens privatliv. Man er i konstant alarmberedskab. Jeg ved, at man ikke skal luften sine usikkerheder, for det koster".

"Min behandler har et skævt syn på krop, seksualitet, seksuelle lyster. Jeg stiller kritiske spørgsmål ind til hendes holdninger hver gang – jeg gider simpelthen ikke sidde og høre på det. Det har hun har fundet ud af. Måske er det derfor, vi kun taler sammen 15-20 min ved hver konsultation. Jeg er jo på hormoner allerede, så på den måde kan de ikke tage noget fra mig".

"De har den holdning, at det er behandlerne, som ved bedst. Det er dem, der bestemmer, hvem jeg er. De har magten, og jeg prøver at sige det, jeg tror, de gerne vil høre. Jeg ved jo godt, at jeg skal være på en bestemt måde, når jeg er derinde. Så jeg er, som de syntes, jeg skal være, når man er trans. Det virker som om, at jeg er andenrangsborger. Som om jeg ikke ved bedst selv".

Mikkel mener, at der er store problemer med sammenblandingen af den dømmende og den udøvende magt på Sexologisk Klinik: "De forstår ikke, at de ikke både kan være den dømmende og den terapeutiske instans. De presser lidt 'det trygge rum' ned over en. Men man kan ikke både skabe dét rum og være den dømmende magt. Etisk hænger det ikke sammen. Man bliver nødt til at gå hos en psykolog ved siden af på grund af det magtforhold, der er derinde, og fordi man bliver presset så meget".

Mikkel fortæller, at han undgik pårørendesamtalen ved at sige, at hans forældre ikke kunne tage mere fri fra arbejde. "Behandleren har prøvet mange gange at presse mig. Min mor og far ønsker heller ikke at deltage, da de er bange for, at det de siger, vil blive brugt imod mig", fortæller **Mikkel** Amnesty.

OM SEXOLOGISK KLINIKS TILGANG TIL KØNSIDENTITET

Mikkel fortæller Amnesty, at han blev spurgt ind til, hvordan han var som lille, og om han for eksempel legede med drengelegetøj eller pigelegetøj. Han beskriver sin behandler som meget kønsnormativ: "Hun er det mindst rummelige menneske, jeg nogensinde har mødt. Jeg er heldig, at jeg har passet ind i deres middelalderlige forestilling om, hvordan man er dreng. De har en

nøjagtig forestilling om, hvad det er drenge leger med, og det indebærer fx aggressiv sport og alt, hvor man er udadvendt og reagerende”.

“De er meget normfikserede omkring både kønsroller, identitet og seksuelle lyster. Jeg har sagt, at jeg er biseksuel. Jeg er egentlig mere til mænd, men det turde jeg ikke sige, fordi de så vil tænke, at jeg ikke skal opereres”.

“De har ikke rigtigt spurgt ind til min kønsidentitet – kun i forhold til at kunne tjekke deres bokse af i forhold til, hvordan en mand er. De spørger ikke *mig*”.

OM SEXOLOGISK KLINIKS SPØRGSMÅL OM SEX

“Allerede ved visitationssamtalen spurgte behandleren meget ind til sex, hvilket er komisk, når man kommer med et problem, der handler om kønsidentitet. Hun spurgte mig, hvem jeg tændte på, og hvad jeg tændte på. Jeg havde følelsen af, at hun prøvede at udfordre mig. Hvis jeg ikke svarede, så spurgte hun om det samme igen og igen”, fortæller **Mikkel** til Amnesty.

Mikkel fortæller, at hans behandler undrede sig over hans manglende lyst til sex: “I udredningsforløbet sagde min behandler, at ‘der er jo ingen mennesker, som ikke har lyst til sex. Enten undertrykker man noget, eller også har man været udsat for et overgreb”.

“Når det kommer til kirurgi, er deres argumentation, at ‘hvis ikke du har seksuel erfaring, kan du jo ikke vide, hvilket indgreb du gerne vil have’. Min behandler har også sagt: ‘De indgreb, der bliver lavet i dag, giver dig jo ikke noget, som virker’. Jeg tænker, at det i hendes hoved handler om, at jeg får en penis, jeg kan bruge. Men jeg vil opereres, fordi jeg gerne vil være hel og føle mig hjemme i min krop. Jeg synes, det er krænkende, at de kører den retorik om, at det ikke fungerer. Også når jeg ved, at der er mange på internationalt plan, der er tilfredse med deres operation”.

OBSERVATIONSFORLØBET

Mikkel mener ikke, der er forskel på udrednings- og observationsforløb: “Det er ikke anderledes end udredningen. Jeg er skyldig til det modsatte er bevist. Jeg forstår ikke, hvorfor der er sådan en mistillid fra starten. De tror, at man ikke er i stand til at forstå konsekvenserne. De tror, at man vil fortryde”.

“Min behandler fastholder, at jeg skal godkendes til hormoner og top-operation, selvom jeg har fået lavet top-operation og allerede er på hormoner. For det er jo ikke sikkert, at *de* ville have godkendt mig til det, siger hun”.

Han fortæller, at han ikke har fået nogen plan for observationsforløbet. Hans behandler giver udtryk for, at hun egentlig gerne vil have ham hurtigt igennem, men holder fast i, at Mikkel skal have gået på Sexologisk Klinik i samlet set to år, før de kan træffe en beslutning. Om uvisheden og ventetiden siger **Mikkel**: “Det er som at gå ind i en mørk tunnel, hvor man ikke kan se lyset. Man ved ikke om man nogensinde kommer ud igen, eller om man skal grave sig ud baglæns”.

OM “TRANSSEKSUALISME” SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

“Jeg har det virkelig dårligt med det. Det har taget mig meget lang tid at acceptere. Jeg synes, det er vanvittigt og middelalderligt, og jeg kan slet ikke forstå, at man kan tænke sådan mere.

Især når man efterhånden ved så meget om diversitet inden for kønsidentitet – også som en social konstruktion”.

“Det har været en lang proces for mig at acceptere, at jeg ikke har pengene til at gå uden om systemet, og at jeg derfor skal indordne mig under andre forhold, der indebærer psykiatriske diagnoser. Jeg kan ikke forstå, hvorfor man i Danmark holder fast i diagnosen. Jeg er jo ikke psykisk syg, og jeg er gået igennem alle test”.

“Diagnoser har betydning for andre forhold senere i mit liv. Eksempelvis hvis jeg vil adoptere børn. Det kan jeg ikke med en diagnose. Man anerkender ikke vores ret til at få børn”.

NICK

Nick er transmand. Han har taget hormoner inden henvisning til Sexologisk Klinik.

OM SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Om behandlingen på Sexologisk Klinik fortæller **Nick** Amnesty: "Jeg oplever den som mærkelig. Det handler så meget om ting, som jeg synes, er fuldstændigt irrelevante. Men deres (Sexologisk Klinik) spørgsmål er så gennemskuelige, at hvis jeg var syg, kunne jeg nemt snyde dem".

"De bruger ca. 1/3 af tiden på at snakke om sex. Og man skal stadig have en pårørende med. Min mor syntes, det var meget mærkeligt. De snakkede med hende om min udvikling som lille, hvordan graviditeten var gået, og jeg fik selv taget blodprøver, som skulle påvise, om jeg har kromosomfejl. Og de spurgte ind til vores forhold, men jeg er jo sprunget ud for 6-7 år siden, så der var ikke så meget at komme efter".

Nick føler, at samtalerne på Sexologisk Klinik er et forhør, hvor han er til eksamen i "sig selv", hvor det føles som om, han kan være sig selv på en forkert måde.

"Det, som ikke handler om sex, føles, som om hun (behandleren) gerne vil finde en kasse, jeg kan passe ind i. De opererer med 'early onset/late onset' (hvornår man vidste, man var transkønnet). Det er en blanding af en eksamen og et forhør. Fordi man bliver spurgt ind til ting, man aldrig har hørt om før. Nu skal jeg til eksamen i at være mig selv, og det føles, som om jeg kan være mig på en forkert måde".

SEXOLOGISK KLINIK SNAKKER OM SEX – MEN DET HANDLER OM KØNSIDENTITET

Nick fortæller Amnesty, at hans samtaler på Sexologisk Klinik handler meget om sex, selvom han ikke har lyst til at snakke om sit sexliv. Han føler dog ikke, han har noget valg.

"Hun (behandleren) har kørt meget rundt i, om jeg er passiv eller aktiv i forhold til at dyrke sex. Hun har også kørt meget rundt i, at jeg er homoseksuel, og om jeg var passiv eller aktiv tidligere. Jeg har ikke lyst til at snakke med dem om mit sexliv, uden at jeg har fået valget – altså, at jeg kan sige nej til det. Jeg begrænser mine svar, men det føles, som om at det vil påvirke min sag. Jeg føler ikke, jeg kan sige nej".

"Det ville være meget bedre, hvis de rent faktisk havde nogen ansat, som ved noget om kønsidentitet i stedet for nu, hvor de vil se alt igennem sexologbriller", fortæller **Nick** til Amnesty.

UDREDNING OG BEHANDLING

Nick havde en meget ydmygende samtale med Sexologisk Klinik for seks år siden, hvor behandleren sagde: "Du skal bare lære at have sex igen med den krop, du er født i". Derfor ville han helst have fået foretaget operationer i udlandet, men han har ikke råd til det.

"Jeg søgte kun tilbage til Sexologisk Klinik, fordi jeg ikke havde råd til at betale for en operation i udlandet selv. Det ville være meget nemmere og mindre frustrerende at blive opereret

i udlandet, så ville jeg ikke behøve at føle mig som et dyr i zoologisk have”, fortæller **Nick** til Amnesty.

Nick synes behandlingen minder om “et freakshow”, hvor han bliver udstillet uden at kunne sige nej. Det føles, som om han har været udsat for et seksuelt overgreb.

“Jeg var også til en somatisk undersøgelse, hvor de skulle se på mine kønsorganer – det var ikke en gynækologisk undersøgelse, de kiggede bare. Det føltes som et freakshow. Lige bagefter den somatiske undersøgelse ville min behandler snakke om sex. Da jeg kørte hjem, var jeg lige ved at græde. Det er sådan her, det føles at være udsat for et seksuelt overgreb. Jeg følte, jeg blev udstillet, og at jeg ikke kunne sige nej. Det var først da jeg cyklede hjem, at det gik op for mig, at det faktisk var et overgreb og meget grænseoverskridende. Med gynækologiske undersøgelser er der et formål, men med dette kan jeg ikke se noget validt formål. Jeg følte det var et freakshow – se de her mærkelige mennesker, det er sådan de ser ud. Det tog mig et par dage at komme over”, fortæller **Nick** til Amnesty.

Nick udtrykker, at behandleren på Sexologisk Klinik ikke kender nok til, hvilke operationer der er til rådighed. Og hun lytter heller ikke til Nicks ønsker og behov, når hun skal vurdere hans sag.

“Hun (min behandler) ved ikke meget om operationerne. Hun forsøger ihærdigt at overbevise mig om, at ‘den rette løsning findes ikke for dig’ – og det mener jeg jo må være op til mig og ikke op til hende”.

OM “TRANSSEKSUALITET” SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

“Strukturelt er det dybt problematisk at placere en gruppe af mennesker som syge. Vi (transkønnede) er jo bare en naturlig variation af menneskeheden. Det bedste vil være at flytte os til en somatisk diagnose, hvor interkønnede også er”, fortæller **Nick** til Amnesty.

NICKLAS

Nicklas er en af de transkønnede, der meget tidligt var bevidst om sin kønsidentitet. “Jeg har, så længe jeg kan huske, altid opfattet mig som værende en dreng. Jeg har altid vidst, jeg var en dreng og stillede aldrig spørgsmål ved min kønsidentitet – jeg undrede mig bare over, hvorfor jeg ikke så ud som de andre drenge rent fysisk, og hvorfor jeg blev kaldt et pigenavn”. Da han var 12-13 år fandt han amerikanske transmænd, der dokumenterede deres transition på Youtube, og blev efter eget udsagn lykkelig over at finde andre i samme situation som han selv.

Da Amnesty mødte Nicklas, var han 19 år. Han havde ændret navn for flere år siden, han havde fået top-operation, var i hormonbehandling og havde skiftet cpr-nummer. Transitionen har efter hans eget udsagn bevirket, at han “endelig kan trække vejret i sin egen krop og begynde at leve”.

OM OVERGANGEN FRA BAGGER TIL SEXOLOGISK KLINIK

Nicklas startede i hormonbehandling hos den privatpraktiserende gynækolog, Peter Bagger, der på daværende tidspunkt behandlede en del transkønnede.

Nicklas beskriver mødet med Bagger som helt afgørende: “Mødet med min tidligere gynækolog havde stor betydning for mig. Jeg blev mødt med stor imødekommenhed, stor respekt og stor forståelse. Jeg var på antidepressiv, og det havde han forståelse for. Mange transkønnede har depression og angst, og det havde jeg især, fordi jeg ikke var på hormoner. Min stemme var ikke gået i overgang, jeg menstruerede og generelt var min krop feminin. Det var meget deprimerende, og det forstod min gynækolog godt”.

Men i efteråret 2014 pålagde Sundhedsstyrelsen Bagger at stoppe behandlingen af transkønnede, og Nicklas var derfor nødsaget til at kontakte Sexologisk Klinik for at kunne fortsætte sin behandling. I staten af 2015 gik Nicklas derfor til egen læge og fik en henvisning til Sexologisk Klinik. Efter 2-3 måneders ventetid havde han sin første samtale på klinikken i april.

Nicklas fortæller, at denne oplevelse står i stor kontrast til samtalerne på Sexologisk Klinik: “Min tidligere gynækolog reddede liv. Sexologisk Klinik giver en pinefuld uvished, og man føler sig presset til at svare, så man fremstår som en ‘ægte’ transkønnet i deres øjne. Generelt følte jeg mig meget sårbar, og møderne med dem var som en eksamen”.

OM SAMTALEN PÅ SEXOLOGISK KLINIK

“Jeg følte mig meget uvelkommen, da jeg satte mig i stolen på behandlerens kontor til første samtale. Det var en ubehagelig og respektløs samtale, kort sagt. Jeg havde udfyldt en selvbio-

grafi inden samtalen inklusiv et afsnit med seksuelle spørgsmål. Her havde jeg pænt skrevet, at jeg ikke ønskede at svare på spørgsmålet. Min behandler sagde til mig: 'Jeg ved godt, du har skrevet, at du ikke ønsker at svare, men ...'. Og så stillede hun mig alligevel meget private, seksuelle spørgsmål".

Nicklas fortæller Amnesty, at behandleren spurgte, hvem han havde sex med, hvorfor og på hvilken måde. Om han kendte til en strap-on, hvad han tændte på, og om han havde en fetich: "Behandleren spurgte også flere gange, om jeg stimulerede mig selv til en tilfredsstillende orgasme med hånden, eller om jeg brugte noget andet", fortæller **Nicklas**. "Det var meget grænseoverskridende, at hun var så fikseret på mit sexliv. Selv om jeg havde bestemt mig for, at jeg ikke ville svare på intime spørgsmål, følte jeg mig presset til det".

"Hver gang jeg svarede, følte det som et spørgsmål om liv og død. Jeg har det okay med at snakke om de ting, men det er intimiderende at sidde foran et fremmed menneske og skulle udpensle så intime detaljer og samtidig ikke vide, hvorvidt det er 'rigtigt' eller 'forkert' i forhold deres vurdering af mig som transmand. Det følte som et krydsforhør".

OM VENTETIDEN

Nicklas fortæller, at han ved sin samtale på Sexologisk Klinik fik lovning på en henvisning til Gynækologisk Klinik, der skulle varetage hans videre hormonbehandling, men at han måtte rykke klinikken flere gange: "1,5 måned senere havde min behandler stadig ikke sendt en henvisning til Gynækologisk Klinik. Efter flere opringninger til Sexologisk Klinik, blev henvisningen endelig sendt af sted".

I juli 2015 fik han sin indkaldelse fra Gynækologisk Klinik med en tid i november. **Nicklas** fortæller: "Første samtale med Sexologisk Klinik var i april og første samtale hos en gynækolog var i november. Det er ikke i orden. Sundhedsstyrelsen lovede os hurtig overførsel til Gynækologisk Klinik, fordi det jo er uforsvarligt at lade folk gå rundt uden kontrolleret behandling. Og det var jo Sundhedsstyrelsen selv, der tvang Bagger til at stoppe".

Nicklas fortæller, at han for nylig var til en opfølgningssamtale på Sexologisk Klinik, som han havde fået at vide, skulle handle om, hvordan han havde det på nye hormoner. Men også her vendte behandleren tilbage til spørgsmålene om sex: "Hun sagde: 'Jeg ved godt, at du ikke vil snakke om det her, men ...' – og så kom diverse meget intime spørgsmål. Fx: 'Rører du dig direkte? Med hånden eller andet?', 'får du tilfredsstillende orgasmer? Hvordan er dit sexliv?' Jeg tøvede, men følte mig igen presset til at svare", siger **Nicklas**.

OM "TRANSSEKSUALISME" SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

"Jeg har det rigtig skidt med at få en psykiatrisk diagnose. Jeg har ikke noget imod psykiatriske diagnoser – transkønnethed hører bare ikke til som en psykiatrisk diagnose. Det er ikke psyken, der er noget galt med, det er kroppen. Og ved at få det som en psykiatrisk diagnose, føles det som et stempel i panden. Det kan også have indflydelse på ens psykiske velbefindende, at man får smidt sådan noget i hovedet: 'Din psyke er syg!'".

SANDY

Den 34-årige transkvinde Sandy startede sit forløb på Sexologisk Klinik i foråret 2013. Da Amnesty taler med hende knap tre år senere, har hun netop afsluttet observationsforløbet på klinikken og er blevet godkendt til kirurgi.

I mellemtiden havde Sandy dog kontaktet privatpraktiserende gynækolog, Peter Bagger, hvorigennem hun fik hormonbehandling.

OM SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

“Jeg synes, min behandler har forsøgt at presse nogle ting ned over hovedet på mig. Hun er gået efter at se, om hun kunne finde en sygdom. De leder hele tiden efter et andet mærkat end transkønnet, de kan sætte på mig. De har en masse andre sygdomme, man skal tjekkes for, og hvis man ikke passer ind i dem, så kan det måske være, at man faktisk er transkønnet”, fortæller Sandy.

“Man skal være afklaret med sin kønsidentitet, når man starter hos Sexologisk Klinik, for de hjælper ikke med denne afklaring. Det synes jeg, at de burde. Men de fortæller dig tværtimod, at du er i gang med at gøre noget, som er forkert. Du skal hele tiden bevise, at du er transkønnet. Jeg føler, at Sexologisk Klinik ser det som deres pligt at stille spørgsmål, så man kan reflektere over alle aspekter af sit 'valg'”.

Sandy føler, at behandleren gerne ville have hende til at indse, at hun ville få et svært liv som transkønnet: “Behandleren prøvede at overtale mig til ikke at være transkønnet. Hun gik meget op i, hvordan mit liv i hendes øjne er vanskeligere, hvis jeg lever som transkønnet. Fx fordi det vil blive vanskeligt for mig at skifte job. Hun kunne godt lide at fremhæve alt det negative”.

“Jeg følte, at min behandler nød rollen som hende, der bestemte. Hun styrede cirkusset, som bare kørte i ring. Holdningen derinde er, at du er patient, og det er dem, som skal finde ud af, hvad der er bedst for mig”.

Sandy fortæller, at der blev spurgt meget ind til sex og seksuel orientering: “Min behandler ville gerne vide, hvordan jeg har sex, og hvordan jeg onanerer. Det er jo en del af ens privatliv, man bliver spurgt om!”.

“Hun gik meget op i, hvilke partnere, jeg har haft, og hvilke jeg gerne vil have. Hvis vi snakkede om partnere, så fiskede hun efter, om det var en mand eller en kvinde. Hun har spurgt, hvem jeg har været i seng med og derudfra selv afledt, hvad min seksuelle orientering er. Hun havde den tanke, at jeg måske var en homoseksuel, som godt kunne lide at gå i kvindetøj”.

Sandy kalder Sexologisk Kliniks syn på kønnene “stereotyp” og “heteronormativ”: “Man skal helst stå derhjemme og bage boller, og man må helst ikke kunne lide motorsport”, siger hun. “Så

jeg har gjort som til en jobsamtale. Jeg har ikke løjet, men jeg har heller ikke fortalt ting, som de kunne bruge imod mig. Jeg har fx primært fortalt dem om veninder og ikke drengevenner pga. deres normative syn”.

Da Sandy fortalte sin behandler, at hun gerne vil have opbevaret sin sæd, så hun havde muligheden for at få børn senere, sagde behandleren, ifølge Sandy, at “hun syntes det var synd for børnene, at de skulle vokse op i sådan en familie, hvor deres mor var deres far”.

Sandy fortæller Amnesty, at hun ikke blev oplyst om, at pårørendesamtale ikke er et krav ifølge de nye retningslinjer. “Hvis jeg stillede spørgsmål om for eksempel de nye retningslinjer, så ville hun ikke snakke om det”. I det hele taget oplever Sandy ikke, at Sexologisk Klinik er tilstrækkelig informativ: “Man får ikke noget at vide om forløbet eller tidshorisonten, hvis man ikke selv spørger. Jeg har selv presset på for at få de informationer”.



ET LANGT FORLØB

Et lille år efter Sandy havde startet sit udredningsforløb, var hendes sag på beslutningskonference, og hun gik derefter videre til observationsforløbet. Ved udsigten til endnu mere ventetid kontaktede Sandy Peter Bagger og kom hurtigt i hormonbehandling, mens hun fortsatte på Sexologisk Klinik. Fordi Bagger blev kontaktet af Sundhedsstyrelsen, fortsatte Sandy samtalerne hos Sexologisk Klinik i håb om at blive godkendt snarest. “Det er vigtigt for mig at bevise over for dem, at jeg er transkønnet, og at det ikke bare er en fiks idé”, siger hun.

Sandy fortæller, at hun har fortalt Sexologisk Klinik, at hun er utilfreds med det lange behandlingsforløb, som hun anser for spild af tid for begge parter. “De stiller de samme spørgsmål igen og igen, og det er jo de samme svar, jeg giver. Jeg har ikke helt fundet ud af, hvad det er, jeg skal få ud af samtalerne. Jeg vil jo meget hellere have klar information om, hvilke behandlingsmuligheder der er i stedet for at snakke om, hvorvidt jeg legede med dukker eller biler, da jeg var 5 år gammel”, siger hun.

I observationsforløbet skrev Sandy et brev til sin behandler, hvor hun bad om at få en ny behandler, fordi hun ikke syntes deres kemi var god. “Hun sagde til mig, at hun syntes jeg var nærtagende”, siger **Sandy**, og fortæller, at hun ikke fik lov til at skifte: “Da jeg spurgte ind til det et par samtaler senere, fortalte hun, at hun og overlægen var blevet enige om, at det var bedst, jeg blev hos hende. Jeg skrev også til en patientvejleder på Rigshospitalet, som afviste, at jeg kunne skifte behandler”.

Sandy endte dog med at skifte behandler alligevel, fordi hendes gamle behandler stoppede. Hun fortæller Amnesty, at dette forlængede hendes forløb yderligere: “Den nye behandler sagde,

at hun jo ikke kendte mig så godt som den gamle og derfor gerne vil have flere samtaler med mig”.

OM “TRANSSEKSUALISME” SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

“Jeg bliver ikke stemplet som psykisk syg af mine omgivelser, men det gør jeg af systemet og Sexologisk Klinik. Man kan ikke få noget klart svar fra Sexologisk Klinik på, om de mener det er en psykisk sygdom. Den står jo på listen, men jeg tror ikke, de selv tør sige direkte, at vi er psykisk syge. Hvis man stiller spørgsmålet til klinikken, så er det min oplevelse, at de snakker udenom”.

SASHA

23-årige Sasha betegner sig selv om non-binær. Som hen selv siger: “Jeg ønsker ikke at sætte ord på, hvad mit køn er. Jeg har en oplevelse af at have et køn, men det er hverken mand eller kvinde”. Dog vil hen gerne i hormonbehandling for at opnå en større overensstemmelse mellem sin kønsidentitet og sit ydre.

Topoperationen har hen allerede fået foretaget i Tyskland: “Jeg havde nået et kritisk punkt, hvor jeg mentalt fik det så dårligt, at jeg ikke kunne vente længere”, siger Sasha.

OM SAMTALERNE PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Om forholdet mellem det at være non-binær og ønske en vis transition siger **Sasha**: “Jeg har kropsdysfori og vil gerne have hormonbehandling, men det betyder ikke, at jeg identificerer mig som mand. Der er ting ved min krop, som bringer mig ubehag, og som jeg ønsker at ændre, ligeledes ønsker jeg at eliminere noget af den sociale dysfori, jeg oplever, når folk kønner mig som mit tildelte køn. Min kønsidentitet er bare ikke binær, men sådan et narrativ anerkendes ikke i systemet”.

Med ønsket om hormonbehandling fik Sasha en henvisning til Sexologisk Klinik og blev kaldt til visitationssamtale efter fire måneder. **Sasha** fortæller Amnesty, at behandleren til visitationssamtalen spurgte, om hen kunne lide penetrationssex: “Det var meget underligt, da det var første samtale, og vi aldrig havde mødt hinanden før. Det undrede jeg mig over. Siden har jeg haft to behandlere, der har været helt ok. Jeg har ikke som sådan følt, at de har overtrådt mine grænser”.

I slutningen af juni 2014 startede Sasha et to måneder langt udredningsforløb på Sexologisk Klinik, og i efteråret 2014 blev hen godkendt til et observationsforløb, der efterfølgende strakte sig over et år. Sasha blev herefter godkendt til hormonbehandling, og i januar 2016, knap to år efter Sashas læge sendte en henvisning, havde hen sin første konsultation på Gynækologisk Klinik.

Sasha mener selv, at hen har været god til at navigere i systemet gennem forløbet: “Jeg gik ind med en strategi om at fortælle så lidt som muligt – både om sex og køn. Det, tror jeg, har været en fordel. Når de fx stillede spørgsmålet ‘legede du med flest piger eller drenge som barn?’, så har jeg prøvet at undgå at svare direkte ved at sige ‘jeg holdt mig mest for mig selv og læste mange bøger’ eller ‘jeg legede lige meget med begge køn’”.

Sasha fortæller, at hen på samme måde løj om sin seksualitet over for behandlerne på Sexologisk Klinik. Fx har hen undladt at fortælle, at hen har en kæreste, som heller ikke vil tage stilling til køn: “Jeg har bare sagt, at jeg kun er til kvinder. Jeg ved, at det er det, de gerne vil høre. De spurgte, om jeg havde homoseksuel erfaring, altså om jeg havde været sammen med en mand. Så sagde jeg bare, at det havde jeg, men det var ikke noget for mig. Det virker jo absurd, at vi er i 2015 og jeg skal fyre sådan noget af. Hvorfor er det væsentligt?”, spørger Sasha.

OM AT VÆRE NON-BINÆR PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Sasha har undladt at kalde sig selv non-binær på Sexologisk Klinik: "Altså, på Sexologisk Klinik siger jeg, at jeg er mand. Det er mærkeligt at sidde og tale om kønsidentitet med Sexologisk Klinik, for jeg kan jo ikke tale frit. Det er lidt firkantet derinde. De har stadig meget den forestilling, at piger går i lyserødt og drenge går i lyseblåt", siger **Sasha**, der har været bekymret for ikke at leve op til klinikkens forventninger:

"Jeg føler mig ikke maskulin overhovedet, og det har jeg været hamrende nervøs over. Jeg synes, Sexologisk Klinik har nogle meget rigide forventninger til, hvad det vil sige at være transkønnet. Det er meget svært at passe ind i deres definition. Transkønnede udgør et mangfoldigt spektrum. Vi er mange, som ikke lever op til institutionens kriterier om, at man som transkønnet altid går fra kvinde til mand eller omvendt. Eller at kvinder er feminine, og mænd er maskuline. De transkønnede, der ikke lever op til kriterierne, kan blive vurderet som utroværdige og blive nægtet behandling".

"For at sikre mig adgang til behandling, har jeg været taktisk og holdt et mere androgynt ydre. Jeg har sørget for, ikke at tage for stramme jeans på, jeg har holdt mit hår kort, og jeg har prøvet at være opmærksom på, hvordan jeg taler og sidder, når jeg er til en samtale. Det er ubehageligt, at jeg ikke bare kan være mig selv".

OM MANGLENDE "GOD PRAKSIS" PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Sasha læser en uddannelse inden for et sundhedsvidenskabeligt felt. Hen fortæller Amnesty, at Sexologisk Klinik mangler den "gode praksis", der undervises i på hens studie.

"God praksis handler om, at når man sidder over for en patient, så sikrer man, at patienten føler sig hørt og anerkendt. Det føler jeg ikke, der er særlig meget af på Sexologisk Klinik. Der bliver stillet spørgsmål, der på ingen måde er anerkendende eller repræsenterer god praksis. Før at god praksis kommer til at være muligt, ville det kræve en fuldstændig omstrukturering af, hvordan Sexologisk Klinik fungerer. Man skulle have et andet sprog, og man skulle bryde med de firkantede måder, det foregår på".

"Der er en skævvridning af magt mellem behandler og patient. Funktionen med Sexologisk Klinik er, at man skal kunne få rådgivning og blive afklaret i forhold til ens identitet og de ting, der handler om transition. Så det burde også være et trygt rum, og det er det bare ikke på nogen måde".

OM "TRANSSEKSUALISME" SOM EN PSYKIATRISK DIAGNOSE

"Den er problematisk af mange grunde. Det, at det kaldes transseksuel, gør, at det bliver forbundet med noget seksuelt. Og det er jo helt forkert. Det burde heller ikke være en psykiatrisk diagnose. Nogle tænker, at hvis den bliver fjernet som diagnose, kan vi ikke få behandling. Men det passer ikke. Alt har en diagnosekode, ligesom det at blive født har en diagnosekode. Så den burde bare flyttes et andet sted hen og kaldes noget andet. Det, at den har den placering som en psykiatrisk diagnose, fører til unødvendig stigmatisering".

STINE

Stine fik hurtigt efter sin henvisning fra lægen en indkaldelse til Sexologisk Klinik med en tid nogle uger senere. Da Amnesty mødte hende, havde hun for nylig været til visitationssamtale, hvor psykologen til sidst i samtalens forløb fortalte, at Stine formodentlig ville få afslag på at starte et udredningsforløb på klinikken. Ca. en måned efter samtalen opdager Stine via sundhed.dk, at hendes forløb er blevet afsluttet pga. en anden diagnose, Stine tidligere har fået stillet i psykiatrien. Tre måneder efter samtalen, havde hun endnu ikke fået et officielt svar fra Sexologisk Klinik.

Om sin nyligt påbegyndte transition siger Stine: "Jeg har altid følt, der var noget forkert ved mig selv. Men det er først for nylig, at jeg er begyndt at acceptere, at det er forkert, og at jeg kan gøre noget ved det".

Stine fortæller, at hendes begyndende transition har betydet, at hendes mentale helbred er blevet betydeligt bedre: "Efter at jeg har accepteret, at jeg er den, som jeg er inde i mit hoved, så er min selvtillid og mit aktivitetsniveau strøget i vejret. Førhen sneg jeg mig langs muren en gang om ugen, når jeg skulle i Netto. Sådan er det ikke mere. Det har betydet så meget, det er helt vildt".

OM VISITATIONSSAMTALEN PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Da Amnesty taler med Stine, har hun netop været til en visitationssamtale på Sexologisk Klinik. Om samtalen fortæller hun: "Det var rædsomt! Det vækker dårlige minder. Jeg troede, at jeg skulle til et informationsmøde og høre om, hvad Sexologisk Klinik kunne tilbyde, hvad processen var, osv. Men det viste sig at være et eller andet totalitært krydsforhør. Hele hendes attitude, kropsholdning, stemmeføring og den måde, hun kiggede på mig, mindede om et forhør. Jeg ville gerne have haft generel information om, hvordan man kan gribe en transition an, og hvad hormoner gør. Men det var der ikke noget af".

Stine havde valgt at medbringe en veninde til samtalen som støtte i den svære situation og for at hjælpe til med at huske, hvad der blev sagt. På indkaldelsen til samtalen stod der specifikt, at man gerne måtte medbringe en pårørende. **Stine** fortæller Amnesty, at psykologen dog ikke brød sig om venindens tilstedeværelse: "Hun blev ret oprørt. Hun sagde, at de jo forventede, at man kunne gennemgå sådan noget selv. Det, at der var en anden med til samtalen, ville de tage med i deres betragtning, fordi jeg ikke fremstod som værende i stand til at gå igennem det forløb på egen hånd".

Stine fortæller, at hun hverken fik en introduktion til samtalens karakter eller en præsentation af behandleren og hendes rolle: "Det var virkelig lige på og hårdt. Hun fortalte ikke, hvad samtalen

skulle handle om, eller hvem hun var, ud over hendes navn. Jeg havde samtidig en fornemmelse af, at hun vurderede, hvem jeg var på 10 sekunder. Jeg følte mig afskrevet på forhånd. Der var en undertone af, at hun var bedre end mig. Og hun prøvede hele tiden at dreje samtalen over på, at jeg ikke var transkønnet”.

Stine fortæller Amnesty, at psykologen ved visitationssamtalen blandt andet sagde: “Du ligner jo ikke en kvinde”. “Det er jo derfor, jeg sad der!”, tilføjer **Stine**. “Behandleren mente ikke, at jeg gik kvindeligt klædt, men hun sad selv i jakkesæt. Jeg spurgte hende, hvad en kvindelig stil er. Kvinder går jo i alt fra skørter til joggingbukser og jakkesæt. Det kan man ikke putte i kasser. Hun svarede ikke. Bagefter spurgte hun, om jeg masturberer, når jeg går i kvindetøj”.

I det hele taget var onani et gennemgående tema, fortæller **Stine**: “Hun spurgte meget ind til, hvordan jeg masturberer og hvor ofte. Det er helt hul i hovedet at spørge om det, synes jeg. Meget grænseoverskridende, og det kommer ikke hende ved. Jeg kan ikke forstå, at det skal handle om sex”.

“Jeg ville ønske, hun havde spurgt, hvordan jeg havde det, eller hvorfor jeg var der. At hun kiggede på mig som person i stedet for at sidde og prøve at bryde mig ned og stille underlige spørgsmål. Jeg ville gerne have fortalt, at når jeg går derhjemme og kigger mig i spejlene, så ser jeg noget, der er forkert. En grim mand, der skal barberes. Jeg kan sagtens forstå, at man skal igennem en række spørgsmål, og at de måske ikke er lige sjove alle sammen. Men det burde ikke være en eksamen!”.

AFSLAG

I slutningen af den ca. 45 minutter lange samtale gav psykologen en status på Stines sag: “Hun mente efter samtalen, at det med stor sandsynlighed ville blive et nej. Hun sagde ikke præcis hvorfor, bare at jeg skulle udredes i psykiatrien først”.

Stine fortæller, at hun undrer sig over, at behandleren ikke var mere hensynsfuld: “Jeg var faktisk skræmt over, at hun gik til mig på den måde, hun gjorde. Jeg er ikke særlig mentalt robust, selv om jeg er blevet meget stærkere på det sidste. Hun kunne ikke vide, hvordan jeg ville reagere på hendes spørgsmål og hendes voldsomme attitude, eller hvordan jeg ville reagere, når jeg gik ud fra lokalet. Hun samlede slet ikke op på vores samtale. Det var sådan en tur i kødhakkeren og ud til højre”.

“Jeg var tudefærdig efter samtalen. Normalt siger jeg pænt farvel, men det gjorde jeg ikke der. Jeg skulle bare ud”, fortæller **Stine**, der måneden efter kunne læse på sundhed.dk, at Sexologisk Klinik ganske rigtigt havde afsluttet hendes forløb på baggrund af en tidligere diagnose. “Jeg er ked af det og ødelagt indeni. Men de får ikke lov til at knække nakken på mig”, siger hun. Da Amnesty talte med Stine tre måneder efter samtalen, havde hun stadig ikke modtaget et officielt svar fra Sexologisk Klinik.

Stine fortæller i øvrigt, at hun fandt flere fejl i den journal, psykologen fra Sexologisk Klinik har skrevet: “Der står, at jeg har røget hash i mine 20'ere, men det varede max 14 dage dengang. Der står også, at jeg ikke har kontakt med mine børn, selv om jeg fortalte hende, at jeg ser dem jævnligt”.

FILLIP OG HANS MOR

Fillip er 14 år gammel, da Amnesty taler med ham og hans mor, som bakker fuldt op omkring transitionen. Umiddelbart efter henvisning fra egen læge kom Fillip til visitationssamtale på Sexologisk Klinik i efteråret 2015.

SAMTALEN PÅ SEXOLOGISK KLINIK

En uge efter henvisningen fra egen læge modtog Fillip en indkaldelse fra Sexologisk Klinik med en tid til en samtale 2-3 uger senere. Både mor og far var med til samtalen, der varede ca. en time.

“Vi troede det var en informationssamtale”, fortæller Fillips mor. “Men jeg oplevede det som en visitationssamtale, hvor Fillip blev vurderet. Vi fik ingen informationer om, hvad et forløb hos Sexologisk Klinik vil omfatte. Det ved vi stadig ikke. Jeg havde læst vejledningen om behandling af transkønnede og blev noget skuffet”. Fillips mor beskriver dog kvinden på klinikken som “meget venlig”.

Fillip fortæller, at behandleren spurgte meget ind til hans barndom: “Hun ville finde ud af, om der var sket noget i barndommen, der har betydet, at jeg er transkønnet i dag. Hun prøvede at få det til at virke som om, at det, jeg følte, ikke var rigtigt”, fortæller **Fillip** til Amnesty.

Behandleren bad om, at en del af samtalen foregik uden forældrenes tilstedeværelse. **Fillip** fortæller Amnesty, hvad spørgsmålene i enerum kredsede om: “Hun spurgte meget ind til seksualitet, som ikke har noget med køn at gøre. Er du blevet voldtaget? Hvad er du tiltrukket af? Hvordan onanerer du? Det er ubehageligt at snakke om sin seksualitet med en fremmed”, siger **Fillip** til Amnesty.

Fillips mor fortæller, at forældrene overvejer, om Fillip skal have en rådgiver med til samtalerne. “Vi har respekt for, at Fillip skal have privatliv og kunne snakke om private ting. Men vi er bekymrede for, hvad Fillip bliver udsat for, hvis vi ikke er med til samtalerne”.

Fillip fortæller Amnesty, at han og hans forældre hurtigt blev klar over, at der ikke var gode udsigter til hjælp fra systemet: “De ville ikke hjælpe med det psykiske fængsel, det skaber at være transkønnet. Hun (behandleren) sagde, at jeg skulle have det godt og være fuldstændig velfungerende, før jeg kunne få hjælp”.

Denne holdning er Fillip uforstående over for. Han kalder det symptombehandling at skulle arbejde med psyken uden at gribe fat om roden til ubehaget: “Det er jo utopi at tro, at en person, der konstant går rundt med et had og angst omkring sin egen krop, og som er presset til at passe ind i et bestemt køn, kan være velfungerende. Man behøver ikke være psykolog for at regne ud, at det tager på psyken!”

OM MANGLENDE RESPEKT PÅ SEXOLOGISK KLINIK

Fillips mor fortæller Amnesty, at hun på flere områder mangler respekt og omtanke fra Sexologisk Klinik side. For eksempel i forhold til brugen af pronomener.

“Vi kom med et barn som er transkønnet, og Sexologisk Klinik forventes at vide noget på dette område, men de kalder konsekvent Phillip 'hun'. Det undrede mig meget. Vi kan godt forstå, at det kan tage lidt tid at vænne sig til, men på skolen lærte lærerne hurtigt at omtale Phillip som han. På Sexologisk Klinik er det en anden situation. De er eksperter og burde vide det”, fortæller Fillips mor og tilføjer: “Vi har nok bare en lille smule givet op i forhold til systemet”.

En anden oplevelse, som undrede familien, var, da Sexologisk Klinik før samtalen sendte et spørgeskema til dem, hvor der blandt andet blev spurgt ind til seksualitet. “Det er mangel på respekt at sende et standardspørgeskema ud. De spørgeskemaer er målrettet en helt anden gruppe. Der var en hel sektion, hvor man skulle svare på spørgsmål om børn, partnere/ægtefæller og voksensexualitet. Phillip er 14 år”.

VENTETIDEN OG UVISHEDEN

Fillips mor fortæller Amnesty, at de ikke fik nogen information om det videre forløb i forbindelse med samtalen, men at de efterfølgende fik et brev om, at der kommer et behandlingstilbud for børn og unge efter nytår. “Derudover har vi ikke hørt noget. Vi er bekymrede for en eventuel venteliste, da vi ikke får nogen informationer. Hvad med ventelistegarantien? Gælder den?”, spørger Fillips mor.

I det hele taget udtrykker Fillips mor utilfredshed med informationsniveauet fra klinikken: “Jeg mangler noget på skrift om, hvilke ydelser de kan hjælpe med, og hvad vi skal finde hjælp til andre steder. Man er prisgivet den enkelte behandler og mundtlig information. Jeg har læst vejledningen fra Sundhedsstyrelsen, men der står ingenting på hjemmesiden. Man bliver overhovedet ikke klogere!”

Phillip vurderer selv, at en behandling på Sexologisk Klinik har lange fremtidsudsigter for ham: “Jeg ville ikke engang kunne starte en udredning før jeg fylder 18 år, hvis der ikke var kommet det nye tiltag med behandling for børn og unge”, siger han.

Ventetiden er ærgerlig ift. Fillips udvikling, mener mor: “Jeg er bekymret for, at ventetiden medfører fysiske forandringer i forbindelse med puberteten, der er irreversible og kunne være blevet forhindret. Sexologisk Klinik er ikke opmærksom på, at der er en bekymring hos forældre og transkønnede om højde og vækst, da der sker meget med kroppen i de unge år”.

Phillip stemmer i: “De tager min beslutningsfrihed fra mig”.

VILLE GÅ UDEN OM SEXOLOGISK KLINIK, HVIS DET VAR MULIGT

Oplevelserne på Sexologisk Klinik og usikkerheden ift. behandling betyder, at Phillip og hans forældre ville foretrække at få Phillip i hormonbehandling uden om Sexologisk Klinik.

“Vi prøver at lægge fortiden bag os og give tilbuddet på Sexologisk Klinik en chance, særligt fordi der faktisk er etableret tilbud til børn og unge, men det er svært. Vi ville gerne gå udenom systemet, men Sexologisk Klinik er det eneste sted i Danmark, hvor man lovligt kan få hormoner, og ellers skal man til udlandet”, siger Fillips mor. Familien bor ikke i nærheden af Rigshospitalet, og egentlig ville de foretrække at blive behandlet i deres eget lokalområde: “Det tager tid og penge, en skoledag/arbejdsdag, men vi kan ikke engang betale os fra det og få behandling hos en privatklinik”.

Mens de venter, overvejer familien alternative løsninger for Phillip: "Vi har seriøst overvejet, om der var noget brystkræft i familien, så Phillip kunne få fjernet bryster af den grund. Vi lever i en plastikkirurgisk verden, hvor man kan få lavet bryster 'for sjov', men det er ikke muligt at få fjernet bryster, hvis man har et reelt problem", siger Fillips mor.

OM DEN PSYKIATRISKE DIAGNOSE

Om den psykiatriske diagnose siger **Phillip**: "Det synes jeg er ret langt ude. Det får mig til at virke som om, der er noget galt med mig. Der er jo *ikke* noget galt med mig. Jeg ville meget hellere være foruden diagnosen. Det er ligesom at sige, at man er syg, hvis man er homoseksuel".

JACQUES SØSTER OM PÅRØRENDESAMTALEN

Hun er 5 år ældre end Jaque

“Oplevelsen var grænseoverskridende og intimiderende. Jeg havde følelsen af, at jeg var til forhør og at det man siger kan være altafgørende for det andet menneskes liv. Og det gør det ikke lettere af, at der er tale om én man elsker.

Hvorfor i alverden skulle jeg eller nogen anden, vide bedre om hvordan denne persons inderste følelser og tanker er, og har været?

Jeg græd på vej hjem og har stadig stærke følelser omkring oplevelsen”.

PÅRØRENDESAMTALE – ANONYM MOR

Kære Helle Jacobsen

Min søn, XXXXX, har spurgt om jeg vil fortælle dig lidt om min oplevelse med Sexologisk Klinik og pårørendesamtalen. Det har jeg ikke noget imod, men jeg kan faktisk ikke huske så meget, kun at det føltes dybt mærkeligt.

Samtalen fandt sted den 10. november 2015 på Sexologisk Klinik og den varede 1 time. Jeg mener, at psykologen hed XXXXX.

Jeg syntes, det føltes underligt, og også irrelevant, at skulle sidde og fortælle om, hvordan min søn var da han f.eks. var 3 år gammel (han er 39 år nu). Jeg bryder mig heller ikke om at sidde og tale om en person, som om vedkommende ikke er til stede. Jeg sagde flere gange til hende, at jeg syntes det var mærkeligt, at man skulle til samtale om en person, der var så gammel. Men jeg fik at vide, at det var fordi alle skulle behandles på samme måde, uanset alder.

Jeg havde flere gange en klar opfattelse af at jeg ikke svarede helt som hun gerne ville have, for hun vendte flere gange tilbage til samme spørgsmål. Det gik meget på det seksuelle (selvfølgelig), men på et tidspunkt sagde min søn til hende, at det ikke var noget vi talte om i vores familie. Det lyder måske underligt, men jeg har altid følt at ens seksualitet var noget meget privat og ikke noget man diskuterede med sin mor (jeg er født i 1950). Vi har selvfølgelig talt generelt om seksualitet.

Jeg kan huske, at jeg tænkte at nogle af spørgsmålene måske var relevante, hvis det drejede sig om en person på 15-16 år, men ikke når det drejede sig om en på 39 år, der var flyttet hjemmefra for 20 år siden. Det skal ikke forstås på den måde at vi ikke bakker XXXXX op, for det gør vi 100%. Jeg følte bare, at det var spild af tid og penge og nedgørelse af min søn. Bare det, at hun begyndte med at sige, og faktisk undskyldte, at de blev kaldt patienter. Alle andre steder i systemet bliver man kaldt borger, bruger eller lignende.

Jeg kan mærke, at nu hvor jeg sidder og skriver om det, kommer den følelse tilbage, som jeg havde den dag. Ikke fordi jeg kan huske ordene, men jeg kan huske følelsen af at føle sig nedgjort. Hun var ikke uforskammet eller ubehagelig på noget tidspunkt, men det var ikke en god samtale.

Der er ikke meget konkret jeg kan skrive til dig, men jeg håber, du kan bruge det på en eller anden måde. Du er velkommen til at kontakte mig igen, hvis du får brug for det.

Venlig hilsen
XXXX

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

JURIDISK KØNSSKIFTE VED ERKLÆRING

Indførelsen af det juridiske kønsskifte i 2014 ved erklæring jf. lov om Det Centrale Personregister blev af mange opfattet som et skridt i retning af øget selvbestemmelse for transkønnede og en styrkelse af deres adgang til den højest mulige fysiske og psykiske sundhed. Lovændringen betød, at det nedværdigende og umenneskelige krav om kastration som betingelse for juridisk kønsskifte blev fjernet.

Forventningen om, at de nye regler var første skridt i retning af en generel styrkelse af transkønnedes selvbestemmelse og en beskyttelse af deres ret til privatliv og en lettere adgang til hormonbehandling (og måske også til kastration) var forkert. I forlængelse af lovændringerne udgav Sundhedsstyrelsen den 19. december 2014 en ny vejledning om udredning og behandling af transkønnede. Heri beskrev styrelsen den fremtidige behandling af transkønnede. Det viste sig, at en meget væsentlig ændring bestod i, at Sundhedsstyrelsen nu forbød privatpraktiserende gynækologer at ordinere hormoner til transkønnede.

MONOPOL PÅ HORMONBEHANDLING

Det eneste sted i Danmark, man herefter kunne og fortsat kan få adgang til hormoner er gennem visitation og udredning hos Sexologisk Klinik efter gennemførelse af langvarige og omfattende udrednings- og observationsforløb, som er beskrevet i kapitel 5 og i Amnesty's briefing fra 2014⁹.

Amnesty International er i løbet af sin research til denne rapport ikke stødt på en egentlig faglig begrundelse for dette skridt. Der er således ingen aktører, som over for Amnesty har begrundet monopoliseringen med henvisning til manglende faglig dygtighed hos de privatpraktiserende gynækologer, som har behandlet transkønnede.

Adspurgte har både de transpersoner, privatpraktiserende gynækologer og psykologer, Amnesty har interviewet til denne briefing svaret, at centraliseringen af hormonbehandlingen ikke synes at have medført nogen form for behandlingsmæssige eller logistiske forbedringer. Af konkrete ændringer har de adspurgte peget på forlængede ventetider og på tabet af muligheden for at vælge at gå til en privatpraktiserende gynækolog, hvis man foretrækker det.

Annamaria Giraldi, Sexologisk Klinik, har over for Amnesty angivet, at de nye retningslinjer, som altså reelt har etableret monopol på hormonbehandling til transkønnede, er en beslutning, Sexologisk Klinik ikke har haft noget at gøre med eller kender begrundelsen for. Samtidig fortæller transkønnede til Amnesty, at monolet har betydet markant forlængede ventetider på at komme i behandling, og at de for nogles vedkommende skal begynde forfra hos Sexologisk Klinik for at

9 Der ses her bort fra, at speciallæger kan bemyndiges til at foretage vedligeholdende behandling med hormoner efter udredning og ordinerings hos Sexologisk Klinik.

blive udredt og få adgang til de hormoner, deres krop allerede har vænnet sig til under deres behandlingsforløb hos de privatpraktiserende gynækologer.

FLERE MÅ BEGYNDE FORFRA

Transkønnede, der var i hormonbehandling hos privatpraktiserende speciallæger og havde været det gennem længere tid – op til flere år – og hvor der således ikke skulle være begrundet tvivl om, at de nærrede et vedholdende ønske om hormonbehandling eller anden kønsmodificerende behandling eller om hvorvidt de var bevidste om de langtrækkende konsekvenser af deres ønsker, har berettet, hvordan Sexologisk Klinik tilrettelagde forløbet, som om deres overvejelser om kønsmodificerende behandling var opstået for ganske nylig – med den konsekvens, at de måtte begynde forfra i et nyt udrednings- og observationsforløb. Dette gjaldt endda i visse tilfælde for transpersoner, der allerede havde fået foretaget kirurgiske indgreb.

RETEN TIL SUNDHED

Efter Amnestys opfattelse må det antages, at konsekvenserne af monopolet – forlænget behandlingstid og færre valgmuligheder – strider mod den overordnede hensigtserklæring i sundhedslovens § 1, som siger, at sundhedsvæsenet har til formål at *fremme befolkningens sundhed* samt at forebygge bl.a. lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

Tilsvarende må gælde for forholdet til sundhedslovens § 2, som anfører, at loven har til formål at sikre *respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse* og opfylde behovet for *behandling af høj kvalitet, valgfrihed og et gennemsigtigt sundhedsvæsen og kort ventetid* på behandling. De interview med transkønnede, som gengives i briefing, vidner om, at de adspurgte har oplevet udviklingen i udrednings- og observationsforløbet som entydigt negativ.

De transkønnede, Amnesty har talt med i forbindelse med denne briefing, peger desuden på den relaterede problemstilling, at nogle transpersoner tager sagen i egen hånd og skaffer sig hormoner ad ulovlige kanaler. Det er en bekymrende og uholdbar løsning, når lægmænd skrider til selvmedicinering, fordi de ikke kan se andre udveje. De fortæller samtidig, at transkønnede, som selvmedicinerer, gør det på må og få, fordi deres praktiserende læge ikke tør foretage målinger af deres hormonniveau af frygt for at blive opfattet som "medskyldige" i den uautoriserede brug af hormoner.

MANGEL PÅ INDFLYDELSE, MEDINDDRAGELSE OG INFORMATION

I Sundhedslovens kapitel 5 beskrives udførligt betydningen af patientens indflydelse, medinddragelse, gennemsigtighed og stadig information til modtageren om den påtænkte behandling. Amnesty er opmærksom på, at de 21 transkønnede, som Amnesty har talt med i forbindelse med udarbejdelsen af nærværende briefing, ikke nødvendigvis er statistisk dækkende for alle transkønnedes oplevelser med Sexologisk Klinik. Ikke desto mindre må det ud fra en kvalitativ betragtning tages alvorligt, at stort set samtlige interviewpersoner gav udtryk for, at de savnede information, medinddragelse og gennemsigtighed i forløbet hos Sexologisk Klinik. Flere respon-

denter gav udtryk for en oplevelse af, at den manglende medinddragelse afspejler manglende respekt og forståelse for de transkønnedes kønsidentitet hos Sexologisk Klinik.

DIAGNOSEN 'TRANSSEKSUALISME'

Mange af de transkønnede, Amnesty talte med i 2014 samt under arbejdet med nærværende briefing, beretter således om forløb, hvis længde og indhold de ikke finder kan begrundes eller retfærdiggøres. Transkønnede oplevede forløb og behandlere, der i deres tilgang og opførsel klart tilkendegav en forventning om at finde psykiske lidelser.

Når nogle få privatpraktiserende gynækologer inden 2014 var i stand til at behandle et betydeligt større antal transkønnede med hormoner, end man kunne hos Sexologisk Klinik, skyldtes det ifølge de privatpraktiserende gynækologer selv, at de som udgangspunkt – i modsætning til Sexologisk Klinik – antog, at transkønnethed ikke var en psykisk sygdom, og at man ikke havde grund til at betvivle eller tilsidesætte de transkønnedes opfattelse af egen kønsidentitet – *med mindre der konkret var tegn på problemer med virkelighedsopfattelsen.*

Ifølge de privatpraktiserende gynækologer er problemet for det første, at sygeliggørelsen af transkønnede indikerer en mulighed for "helbredelse", hvor forholdet i realiteten er det, at transkønnede ikke skal "kureres" for deres kønsidentitet, men derimod hjælpes til en større overensstemmelse mellem deres oplevede køn og deres tildelte køn.

For det andet peger de på, at sygeliggørelsen er nødvendig for at forklare det nuværende behandlingssystem. For hvis der ikke er en sygelig tilstand, en psykisk lidelse, som kan udgøre et tilnærmelsesvis objektivt grundlag for at betvivle lødigheden af den transkønnedes egen opfattelse af sin kønsidentitet, rejser det uundgåeligt spørgsmålet, hvad det da er, man undersøger og observerer i tre, fem, syv eller flere år?

Sundhedsstyrelsen har i sin vejledning og i andre sammenhænge understreget, at diagnosen 'transseksualisme' ikke er en sygdom. Men uafhængige psykologer, som Amnesty har interviewet til denne briefing, slår fast, at der ikke er sagligt grundlag for at bruge årevis på at afsøge – og udelukke – eksistensen af eventuelle konkurrerende somatiske eller psykiske lidelser (komorbiditet) hos den transkønnede.

BEHANDLINGSTIDER I 1978-2008

I artiklen *Sociodemographic Study of Danish Individuals Diagnosed with Transsexualism* gennemgår Rikke Simonsen, Gert Martin Hald, Annamaria Giraldi og Ellids Kristensen – alle ansat på Sexologisk Klinik, når der ses bort fra Gert Martin Hald – en række statistiske forhold om Sexologisk Kliniks behandling af transkønnede i perioden 1978-2008.

Det fremgår af studiet, at den gennemsnitlige udrednings- og observationstid for transmænd (Female to Male (FtM)) var 5,9 år, og den gennemsnitlige udrednings- og observationstid for transkvinder (Male to Female (MtF)) var 8,1 år fra visitationen til tilladelsen til kastration. Forfat-

terne bemærker om de betydelige gennemsnitlige behandlingstider: *“The length of treatment for MtF and FtM (8,1 and 5,9 years respectively), cannot be explained by the present study, but may reflect different evaluation and clinical procedures over time”.*

Det havde kvalificeret diskussionen om dette særlige og vigtige område, hvis forfatterne havde tilføjet bemærkninger om, hvilket behandlingsparadigme og hvilken lægeetisk tilgang Sexologisk Klinik efter egen opfattelse fulgte i perioden 1978 – 2008 som resulterede i den nævnte gennemsnitlige behandlingstid på 5,9 år for transmænd og 8,1 år for transkvinder fra deres første konsultation til der forelå en tilladelse til kønsmodificerende kirurgi.

Endnu mere kunne man have ønsket, at forfatterne havde redegjort for, om eller hvordan de som ansvarlige for Sexologisk Klinik har ændret eller justeret behandlingsparadigmet, og hvordan det i givet fald har ført til, at klinikken nu opererer med en målsætning om to års udredning og observation, inden der gives tilladelse til kønskorrigerende kirurgi, hvis der ikke findes komorditet. Men det ligger antageligvis uden for den pågældende artikels emne. De spørgsmål, artiklen rejser etisk og lægefagligt, bør behandles i ledelsesregi på Sexologisk Klinik.

Mange af de transkønnede, som Amnesty har talt med, føler det krænkende, at deres ret til sundhed; til et relevant tilbud fra sundhedsvæsenet administreres således, at man som transkønnet sygeliggøres som en forudsætning for behandling. Amnesty har mødt det argument, at grundlaget for offentlig sundhedsbehandling bortfalder, hvis transkønnede ikke anses som syge. Efter Amnesty's opfattelse holder argumentet ikke. Gravide kvinder modtager en række sundhedsydelse fra det offentlige sygehusvæsen, uden at nogen ville karakterisere graviditet som en sygelig tilstand, der skal kureres. Kvinder i overgangsalderen modtager hormonbehandling, uden at nogen ville karakterisere overgangsalderen som en sygdomstilstand. Det er betydeligt lettere for kvinder i overgangsalderen at få ordineret hormoner, end det er for transpersoner.

ANVENDELSEN AF DATA FRA BEHANDLINGSFORLØB FOR TRANSKØNNEDE I FORSKNINGSØJEMED

Annamaria Giraldi, Sexologisk Klinik, anfører flere gange i sit interview med Amnesty, at en del af Sexologisk Kliniks aktiviteter sker i forskningsmæssig øjemed.

Ingen af de transpersoner, som Amnesty har interviewet, har tilkendegivet en viden om eller opfattelse af, at udredning og observation af dem indgik i forskningsprojekter. At benytte transkønnede som forskningsobjekter ville forudsætte, at de transkønnede udtrykkeligt var blevet spurgt, om de ville indgå som “forskningsmateriale” – og særligt, om de var indforstået med den eventuelle forlængelse af observationsperioden, som forskningen måtte forventes at medføre jf. sundhedslovens § 15 og 16 om informeret samtykke.

Det fremgår ikke af den oven for nævnte artikel, om baggrunden for, at det kunne tage gennemsnitligt 5,9 år og 8,1 år for henholdsvis transmænd og transkvinder, før Sexologisk Klinik kunne give tilladelse til kastration, er, at en del af behandlingstiden gik til forskningsrelaterede formål. En sådan fremgangsmåde ville i givet fald være i strid med sundhedslovens formålsbestemmelser i §§ 1, 2,

og 5, og forekommer ligeledes i strid med retten til den højest opnåelige sundhed, jf. artikel 12 i Den Internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder.

RETTE TIL PRIVATLIV

I kapitel 5 er en række interview gengivet. Det fremgår heraf, at de transkønnede skal gennem lange forløb med tests og konsultationer, hvor de må svare på spørgsmål, som sædvanligvis ville kunne nægtes besvaret med henvisning til retten til privatliv, idet der er tale om spørgsmål af rent personlig og intim (seksuel) karakter. Her angiver de transkønnede, at de får at vide, at det vil stille deres "sag" ringere, hvis de ikke svarer. Amnesty har forelagt en række af de tests og spørgsmål, som er stillet de transkønnede, for uafhængige psykologer, som ikke umiddelbart kan pege på relevansen og den udredningsmæssige værdi af de seksuelt fokuserede spørgsmål. (Se afsnit om transkønnedes oplevelse af adgang til sundhed, kapitel 5).

Om pårørendesamtaler

Transkønnede fortæller endvidere Amnesty, at både de selv og deres nærmeste pårørende har oplevet den såkaldte "pårørendesamtale" som en krænkelse af retten til privatliv og som en unødvendig foranstaltning. Dels fortæller flere, hvordan deres nærmeste familie følte det grænseoverskridende at skulle udtale sig om – og bekræfte – den transkønnedes egne oplysninger om personlige og intime forhold, også i forbindelse med voksne transpersoner. Dels har flere pårørende i dagene op til en sådan samtale været meget påvirkede af risikoen for, at de kom til at "svare forkert", at sige noget, som kunne være ufordelagtigt for den transkønnedes "sag".

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning, at pårørendesamtalen ikke længere er obligatorisk. Transkønnede fortæller imidlertid Amnesty, at Sexologisk Klinik undlader at informere dem om, at pårørendesamtalen ikke længere er obligatorisk. Tværtimod oplever de transkønnede, Amnesty har talt med, at man fra klinikkens side indikerer, at det kan få ufordelagtige konsekvenser for vurderingen af den transkønnedes ønske om kønsmodificerende behandling, hvis vedkommende afviser pårørendesamtalen.

KRÆNKELSER AF MENNESKERETTIGHEDERNE – SAMMENFATNING

Retten til egen kønsidentitet uden at blive udsat for stigmatisering, diskrimination og/eller sygeliggørelse

Kønsidentitet er et karakteristiskum, som er menneskeretligt beskyttet mod diskrimination efter Den Internationale Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder, artikel 2 og 26¹⁰, Den Internationale Konvention om Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder, artikel 2.2 samt Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 14, jf. tillægsprotokol 12

10 Den Internationale konvention om borgerlige og politiske rettigheder, Artikel 26, Alle mennesker er lige for loven og er berettigede til lovens ligelige beskyttelse uden nogen forskelsbehandling. I denne henseende skal loven forbyde enhver forskelsbehandling og sikre alle ligelig og effektiv beskyttelse imod forskelsbehandling af nogen grund, herunder race, hudfarve, køn, sprog, religion, politisk eller anden anskuelse, national eller social herkomst, formueforhold, fødsel eller anden stilling.

fastslår retten til frihed fra stigmatisering, diskrimination og/eller sygeliggørelse på baggrund af kønsidentitet

Retten til sundhed er blandt andet beskyttet i Den internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, artikel 12.

Transkønnedes ret til ikke at blive diskrimineret kan også formuleres som retten til lighed i forhold til retten til den højest opnåelige sundhed, til lighed i behandlingen i sundhedsvæsenet, således at staterne har pligt til at sikre, at enhver forskel i behandlingen, der ikke er sagligt begrundet, bringes til ophør. **Yogyakarta-principperne** (artikel 17) forbyder forskelsbehandling i sundhedsbehandlingen på grundlag af kønsidentitet.

I Danmark er det som nævnt en forudsætning for behandling af transkønnede, at Sexologisk Klinik har stillet diagnosen "transseksualisme". Sundhedsstyrelsen anfører i sin vejledning til udredning og behandling af transkønnede, at diagnosen *ikke* skal opfattes som udtryk for en somatisk eller psykiatrisk sygdomstilstand. Samtidig er realiteten ikke desto mindre, at diagnosen fortsat er klassificeret i Sundhedsstyrelsens diagnosefortegnelse som en psykiatrisk lidelse (ligesom homoseksualitet var det indtil 1981). Transkønnede fortæller Amnesty, at de oplever det ydmygende og stigmatiserende, at de skal have en psykiatrisk diagnose, og efter Amnesty Internationals opfattelse er en sådan praksis – med brug af en psykiatrisk diagnose – udtryk for diskrimination og stereotyper, som ikke er empirisk underbygget, lægeligt eller på anden vis.

Sundhedsstyrelsen understreger da også i sin vejledning og udredning og behandling af transkønnede, at diagnosen *ikke* skal opfattes som udtryk for en somatisk eller psykiatrisk sygdomstilstand.

Det er Amnesty's klare opfattelse, at fastholdelsen af den psykiatriske diagnose diskriminerer og stigmatiserer transkønnede og medvirker til at vedligeholde negative stereotyper, som stater er forpligtede til at bekæmpe og modarbejde.

Den 22. februar 2016 hævdede sundhedsminister Sophie Løhde (V) i ordførernotat fremsendt til Folketingets Sundhedsudvalg, at det er nødvendigt at fastholde WHO's diagnosekodesystem af hensyn til internationalt samarbejde og forskning om transkønnede, og at en ensidig dansk fjernelse af den psykiatriske diagnose ville gøre indikationen for behandlingen af transkønnede uklar og svække patientsikkerheden og gøre behandlingen mere fagligt uforvarselig. Ministeren hævdede endvidere, at en sådan fjernelse ville svække forskning i, hvordan behandlingen af transkønnede kan forbedres.

Efter Amnesty's opfattelse står de angivne begrundelser ikke mål med virkeligheden.

For det første ville det være relativt enkelt at give transkønnethed en diagnosekode, som ikke indicerer en psykiatrisk eller somatisk sygdom.

Med hensyn til spørgsmålet om forskning i behandling af transkønnede giver Annamaria Giraldi, Sexologisk Klinik, i sit interview med Amnesty udtryk for, at omfanget af dansk forskning i transkønnethed er begrænset.

Endvidere fremgår det af spørgeskemaer, som transkønnede har skullet udfylde, og som de har vist Amnesty, og af transkønnedes 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 lade dem gennemgå IQ-test – uden konkret indikation eller mistanke om sådanne lidelser.

Efter uafhængige psykologers vurdering fremstår denne fremgangsmåde som et udtryk for vilkårlig og uforholdsmæssig behandling, som helt konkret forlænger behandlingen hos Sexologisk Klinik. Og den fastholder transkønnede i et ofte årelangt udrednings- og observationsforløb, der er udtryk for diskrimination af transkønnede i adgangen til den højest opnåelige sundhed. Transkønnede har til rapporten i 2014 og igen i 2016 til brug for denne briefing fortalt Amnesty om langvarige forløb, hvis formål og berettigelse, de ikke er oplyst om.

Sexologisk Klinik har over for Amnesty oplyst, at man ikke har tal på, hvor lange udrednings- og observationsforløb, transkønnede må igennem efter den aktuelle praksis. Vi kan derfor ikke vide, om Sundhedsstyrelsens vejledning har resulteret i nye behandlingsformer eller -tider i 2015 og januar-februar 2016.

Det fremgår dog, at Sexologisk Klinik arbejder med en målsætning om et toårigt forløb (i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning) i de sager, hvor der ikke findes såkaldt komorbiditet – altså konkurrerende lidelser, som kan kontraindicere hormonbehandling og kønsmodificerende kirurgi. Som tidligere nævnt er alene ventetiden fra første henvisning fra egen læge til første visitation hos Sexologisk Klinik cirka ni måneder.

Som gennemgået oven for har medarbejdere fra Sexologisk Klinik offentliggjort en undersøgelse, som viser, at den gennemsnitlige behandlingstid (indtil tilladelse til kirurgiske indgreb) var 5,9 år for transmænd (FtM) og 8,1 år for transkvinder (MtF) i perioden fra 1978 til 2008. Da vi ikke ved, hvordan eller om principperne for Sexologisk Kliniks behandling i dag adskiller sig fra tidligere, kan vi heller ikke bedømme, om de nuværende behandlingsparadigmer sikrer en større selvbestemmelse og kortere behandling, mere værdig behandling af transkønnede end den undersøgte periode 1978-2008.

Til trods for manglen på information om den aktuelle situation (varigheden af behandlingsforløb på Sexologisk Klinik) er det en nærliggende antagelse, at det ville have en positiv effekt på forløbets varighed og karakter, hvis man endegyldigt fjernede enhver kobling til Sundhedsstyrelsens fortegnelse over psykiatriske lidelser fra behandlingen af transkønnede. En gruppe, som ikke er diagnosticeret med psykiatriske lidelser, ville alt andet lige have lettere ved at stå fast på sit krav efter sundhedslovens kapitel 5 om patientens ret til indflydelse, medinddragelse, gennemsigtighed og løbende information. Det store flertal af Amnestys interviewpersoner gav udtryk for, at de savnede information og medinddragelse i forløbet hos Sexologisk Klinik.

KRÆNKELSE AF RETTEN TIL PRIVATLIV

Retten til privatliv er beskyttet af Den internationale konvention om borgerlige og politiske rettigheder, artikel 17, og Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8. Yogyakarta-principperne, artikel 6, siger om retten til privatliv, at

”Enhver, uanset seksuel orientering og kønsidentitet, har ret til privatliv uden vilkårlig eller ulovlig indblanding.

og videre, at

”Retten til privatliv sædvanligvis omfatter retten til at vælge, om man vil eller ikke vil afsløre oplysninger om ens seksuelle orientering eller kønsidentitet [...].

Et stort flertal af de transkønnede, som Amnesty interviewede til rapporten *The State Decides Who I Am* fra 2014 og nærværende briefing i 2016, har fortalt Amnesty, at de oplever spørgsmål og spørgeskemaer om sex og seksualitet grænseoverskridende og krænkende. Og de finder dem uforståelige i konteksten af et forløb, der drejer sig om kønsidentitet.

Den menneskeretlige beskyttelse af retten til privatliv forudsætter, at man som udgangspunkt kan nægte at afgive oplysninger om personlige og rent private forhold, medmindre disse oplysninger er helt afgørende for forhold af væsentlig samfundsmæssig betydning – på en sådan måde at hensynet til den enkeltes privatliv findes at måtte vige.

Med dette princip in mente indikerer transkønnedes beskrivelse af de samtaler, som de har været igennem, samt de spørgeskemaer, som Sexologisk Klinik benytter sig af, at der sker en systematisk krænkelse af retten til privatliv i udrednings- og observationsforløbet hos Sexologisk Klinik. Af samme årsag må der fremover stilles klare krav til sundhedsmyndighederne om, at de kan påvise en konkret og tvingende nødvendighed og proportionalitet for de personlige og private oplysninger, som de måtte anmode om i Sexologisk Kliniks udrednings- og observationsforløb. Udgangspunktet bør være, at der som udgangspunkt ikke må stilles krav om sådanne oplysninger.

PROPORTIONALITET OG RELEVANS

Som påpeget ved flere lejligheder oven for er transkønnethed helt fundamentalt et spørgsmål om *køns-identitet* og ikke *seksualitet*. På trods heraf viser både de spørgeskemaer, som fremlagt, og de mundtlige spørgsmål, som transkønnede angiver at få stillet, at forløbet hos Sexologisk Klinik har et dominerende fokus på spørgsmål om sex, seksuelle præferencer og seksualitet. Amnesty har forelagt en række af de nævnte tests og spørgsmål, som transkønnede har været gennem, for uafhængige psykologer. De pågældende psykologer kunne ikke umiddelbart pege på relevansen og den udredningsmæssige værdi af de seksuelt fokuserede spørgsmål.

Samlet betyder dette, at Sexologisk Klinik's udrednings- og observationsforløb omfatter spørgsmål om rent private forhold, som ikke er strengt nødvendige for udredningen, og som derfor udgør en krænkelse af retten til privatliv.

RETEN TIL PRIVATLIV OG FORHOLDET TIL DEN ØNSKEDE SUNDHEDSYDELSE

Transkønnede har oplyst om lange forløb med tests og konsultationer, hvor de har måttet svare på spørgsmål, som sædvanligvis ville kunne nægtes besvaret med henvisning til retten til privatliv, idet der er tale om spørgsmål af rent personlig og intim (seksuel) karakter. Transkønnede fortæller samtidig, at de frygter, at det vil stille deres sag ringere, hvis de ikke svarer på de stillede spørgsmål. Enkelte har oplyst, at de har oplevet at få den besked, at det ville stille deres sag ringere, hvis de afslår at besvare de nævnte spørgsmål fra behandleren hos Sexologisk Klinik. Dermed krænkes de pågældendes ret til selvbestemmelse og privatliv, ligesom deres villighed til at besvare disse spørgsmål får betydning for deres adgang til sundhedsydelser.

OM FREMME AF STEREOTYPIER – BINÆRE KØNSFORESTILLINGER – SEKSUEL ORIENTERING

Transkønnede fortæller til Amnesty, at de oplever, at Sexologisk Klinik i sine spørgsmål tager udgangspunkt i en udpræget traditionalistisk kønsnormativitet, hvor der grundlæggende findes to køn: mand og kvinde. Denne kønsopfattelse, der står i modsætning til en inkluderende opfattelse af køn som et kontinuum af kønsidentiteter, har ifølge de transkønnedes oplevelse en markant negativ indflydelse på, hvornår klinikken anser for dokumenteret, at en transkønnet rent faktisk er transkønnet.

Den stringent binære kønsopfattelse, der ifølge de transkønnede præger klinikkens dispositioner og interaktion med transpersoner, kommer efter det oplyste til udtryk i en række spørgsmål om for eksempel drenge- og pigelegetøj, drenge- og pigeadfærd, og om man er aktiv eller passiv i sin seksuelle adfærd, hvor det fremgår, at aktiv deltagelse i sex modsat mere modtagende adfærd tyder på, at man er maskulin frem for feminin. De transkønnede fremhæver, at denne binære opfattelse af henholdsvis kvindelig og mandlig adfærd bliver en hindring i sig selv, idet den transkønnede føler sig presset til at agere på måder, som flugter med denne binære opfattelse, men som for nogens vedkommende er i strid med deres egen kønsidentitet.

I overensstemmelse med disse oplevelser har transkønnede beskrevet for Amnesty, hvordan de – i strid med de faktiske forhold – besvarede diverse tests og spørgsmål på en måde, som helt udelod homoseksuelle erfaringer og "overbetonede" de heteroseksuelle erfaringer, den heteroseksuelle opvækst og adfærd – og at disse svar førte til, at man hurtigt gik videre fra udredning til observation. Mens andre, som svarede mere åbent på spørgsmålene, fik at vide, at de var "forvirrede" og måtte gennem flere konsultationer.

OM FORSKNING

Annamaria Giraldi, Sexologisk Klinik, anfører gentagne gange i interviewet med Amnesty, at en del af Sexologisk Kliniks spørgeskemaer gennemføres i forskningsmæssigt øjemed. Ingen af de transpersoner, som Amnesty har interviewet, har tilkendegivet en viden om eller opfattelse af, at behandlingen af dem indgik i en forskningsmæssig sammenhæng. Efter Amnesty's opfattelse ville det at benytte transkønnede som forskningsobjekter forudsætte, at de transkønnede udtrykkeligt var blev spurgt, om de ville indgå som "forskningmateriale" – og særligt, om de var indforståede med en eventuel forlængelse af observationsperioden, som dette i givet fald måtte forventes at medføre, jf. sundhedslovens § 15 og 16, om informeret samtykke.

Det fremgår ikke af "A Sociodemographic Study of Danish Individuals diagnosed with Transsexualism", om baggrunden for, at det kunne tage *gennemsnitligt* 5,9 år og 8,1 år for henholdsvis transmænd og transkvinder, før Sexologisk Klinik kunne give tilladelse til kastration, er, at en del af behandlingstiden kunne tilskrives forskningsrelaterede formål. En sådan fremgangsmåde ville i givet fald være i strid med sundhedslovens formålsbestemmelser i §§ 1, 2 og 5, pligten til at indhente patientens informerede samtykke, jf. sundhedslovens § 15, og retten til den højest opnåelige sundhed, jf. Den internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, artikel 12.

ANBEFALINGER

Amnesty International opfordrer den danske regering til at:

- Sikre, at transkønnethed bliver fjernet fra Sundhedsstyrelsens diagnosefortegnelse over psykiatriske lidelser.
- Sikre, at ingen medicinsk eller psykologisk behandling og/eller terapi behandler kønsidentitet som en lidelse, der kan eller skal kureres eller undertrykkes.
- Sikre, at der udarbejdes en egentlig behandlingsvejledning for udredning og behandling af transkønnede med særlig hensyntagen til at sikre, at den transkønnede selv modtager fyldestgørende vejledning om behandlingens midler og formål og om sine rettigheder, herunder retten til privatliv.
- Sikre, at den transkønnede oplyses om formålet med og begrundelsen for de konkrete behandlingsskridt, således at den transkønnede selv kan give informeret samtykke til de enkelte behandlingsskridt.
- Sikre, at sundhedsvæsenet til enhver tid har pligt til at begrunde de enkelte elementer i den påtænkte behandling, særligt når det drejer sig om indhentning af informationer af privat karakter, herunder spørgsmål vedrørende seksuelle vaner, præferencer og lignende
- Sikre, at der alene udredes for specifikke konkurrerende lidelser ved konkret indikation for den pågældende lidelse, og at den transkønnede oplyses fyldestgørende om begrundelsen.

- Sikre, at der opstilles rimelige grænser for, hvor langvarig og omfattende en udredning/-observation kan være, inden der skal træffes en afgørelse, og at den transkønnede orienteres grundigt om begrundelsen, hvis tidsgrænserne ikke kan overholdes.
- Genetablere privatpraktiserende gynækologers mulighed for at ordinere hormonbehandling til transkønnede.
- Sikre, at eksisterende spørgeskemaer og forløb gennemgås nøje, og at ethvert spørgsmål eller andet element, der indebærer risikoen for at krænke retten til privatliv/er af intim karakter fjernes – med mindre det har beviselig og afgørende relevans for at foretage de nødvendige lægefaglige vurderinger.
- Sikre, at skemaer og fremgangsmåder, som har deres udspring i behandling af sædelighedsforbrydere og karakterafvigere, fjernes fra behandlingen.
- Sikre – herunder gennem uddannelsesforløb – at læger, psykologer og andet sundhedspersonale, der indgår i/varetager behandlingsforløb for transkønnede, 1) forstår og respekterer transkønnedes kønsidentitet og 2) er trænet i vigtigheden af at respektere transkønnede og deres specifikke sundhedsbehov og -valg.
- Sikre, at behandlingsvejledningerne og reform af overordnet tilgang sker i tæt samarbejde med transpersoner og LGBTI-organisationer.

LITTERATURLISTE

Amnesty International (2014). *The state decided who I am. Lack of legal gender recognition for transgender people in Europe*. London, UK.

Amnesty International (20.11.2012) *Europe has still a long way to go to combat violence against transgender people*. Tilgængelig via: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2012/11/europe-has-still-long-way-go-combat-violence-against-transgender-people/>

Atwill, N. (2010) *France: Gender Identity Disorder Dropped from List of Mental Illnesses*. Tilgængelig via: <http://www.loc.gov/law/foreign-news/article/france-gender-identity-disorder-dropped-from-list-of-mental-illnesses/>

Bindesbøl Holm Johansen, K., Laursen, B., Juel, K. (2015) "LGBT-sundhed". Statens Institut for Folkesundhed.

Bodlund, O. (1994), *Transsexualism and personality: Methodological and clinical studies on Gender Identity Disorders*. Doctoral thesis from the Department of Psychiatry, Umeå University, S-901 85 Umeå, Sweden.

Bonevski et al (2014). Reaching the hard-to-reach: a systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. *BMC Medical Research Methodology*, 14 (42).

Coleman et al. (2011). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, Version, 7. *International Journal of Transgenderism*. 13:165-232.

Dagens Medicin (26-09-2008) *Her bor sex-specialisterne*. Tilgængelig via: <http://www.dagens-medicin.dk/nyheder/her-bor-sex-specialisterne/>

ECOSOC, United Nations Economic and Social Council (2011). *Consideration of reports submitted by States parties under Articles 16 and 17 of the Covenant. Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights*. E/C.12/DEU/5.

European Court of Human Rights (1992), *Case of B. v France, no. 13343/87 1992*. Tilgængelig via: <http://www.pfc.org.uk/caselaw/B%20vs%20France.pdf>

Folketinget (30-04-2014) Lovforslag nr. L 189. *Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Kriterier for kastration og justeringer som følge af indførelse af juridisk kønsskifte m.v.)* Tilgængelig via: http://www.ft.dk/Rl/pdf/samling/20131/lovforslag/L189/20131_L189_som_fremset.pdf

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18 (1), 59-82.

HRCR (2002), *Christine Goodwin v. the United Kingdom (application no. 28957/95), July 11, 2002*. Tilgængelig via: <http://www.hrcr.org/safrica/privacy/Christine.html>

Institute of Medicine (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington, DC: The National Academies Press. Tilgængelig via: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64806/>

Kenagy, G.P. (2002). HIV Among Transgendered People. *AIDS Care*, 14(1); 127-134.

Lund, Kenneth (28-02-2014) *Borgerlig frygt: Lov om kønsskifte vil skabe et tredje køn*. Politiken. Tilgængelig via: <http://politiken.dk/indland/politik/ECE2221805/borgerlig-frygt-lov-om-koensskifte-vil-skabe-et-tredje-koen/>

Retsinformation (2014). Vejledning om udredning og behandling af transkønnede. Tilgængelig via: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=167172&exp=1>

Sexologisk Klinik (dato) power point

Simonsen, R. et al (2015) Sociodemographic Study of Danish Individuals Diagnosed with Transsexualism. *Sexual Medicine* vol. 3 (2): 109-117. Tilgængelig via: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4498828/>

Sundhedsstyrelsen (2015.01.19), *Faglig vejledning om behandling af transkønnede*. Tilgængelig via: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/faglig-vejledning-om-behandling-af-transkoennede>

TGEU (2014) *Transgender Europe – Submission to the DG Home Affairs consultation on the 'post-Stockholm Programme'*. Tilgængelig via: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/public-consultation/2013/pdf/0027/organisations/transgender-europe_en.pdf
<http://rainbow-europe.org/#8630/8701/0>

TGEU (2015) *Trans Rights Europe Index 2015*. Tilgængelig via: <http://tgeu.org/wp-content/uploads/2015/05/trans-map-Side-B-may-2015.pdf>

TGEU (2015) *Trans murder Monitoring (TMM), 2015*. Tilgængelig via: <http://tgeu.org/tmm-ida-hot-update-2015/>

TGEU (2015) *Depathologisation*. Tilgængelig via: http://tgeu.org/issues/health_and_depathologisation/depathologisation-health_and_depathologisation/

Theilen, J. (2014) Depathologisation of Transgenderism and International Human Rights Law. *Human Rights Law Review*, 14, 327-342

UNDP, United Nations Development Programme (2013). *Discussion paper. Transgender health and human rights*. Tilgængelig via: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper-on-transgender-health-human-rights.html>

WPATH (2010), World Professional Association for Transgender Health. *De-Psychopatholisation Statement*. Tilgængelig via: http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/de-psychopathologisation%205-26-10%20on%20letterhead.pdf

Wyss, S. E. (2004). "This was my hell": The violence experienced by gender nonconforming youth in US high schools. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 17(5), 709–730.

Yogyakarta Principles (2007). Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity. Tilgængelig via: http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.pdf

For eksempel i forhold til princippernes impact og referencer til principperne af internationale organisationer og regeringer, se Ettelbrick, P.L., Trabucco Zerán, A., The impact of the Yogyakarta Principles on International Human Rights Law Developments, 2010, http://www.ypinaction.org/files/02/57/Yogyakarta_Principles_Impact_Tracking_Report.pdf

SVAR FRA SUNDHEDSSTYRELSEN

- Spm. 1)** Hvad er sundhedsstyrelsens holdning til at transkønnede flyttes fra den psykiatriske del af diagnosefortegnelse, så transkønnede ikke længere skal have en psykiatrisk diagnose ("Transseksualisme")?
- Spm. 2)** Amnesty International og mange andre internationale organisationer mener, at den psykiatriske diagnose sygeliggør transkønnede, da den betyder, at de skal igennem årelange og umyndiggørende psykiatriske udredninger. Psykologer Amnesty har interviewet siger, at man på 1-3 samtaler kan afgøre om der er noget galt med virkelighedsopfattelsen – altså om man kan overskue konsekvenserne af sin beslutning. Sundhedsstyrelsen skriver i vejledningen til behandling af transkønnede, at man ikke anser transkønnede som syge. Hvad er sundhedsstyrelsens holdning til, at Amnesty mener, at diagnose stadig sygeliggør danske transkønnede? Vi har et eksempel på en transkvinde som var til 32 samtaler på Sexologisk Klinik og efterfølgende fik et brev hvori der stod, at Sexologisk Klinik ikke mente hun var transkønnet.

SVAR FRA SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhedsstyrelsen finder, at det er meget vigtigt, at transkønnede ikke stigmatiseres. Diagnosen 'transseksualitet' er ikke et udtryk for, at der er tale om sygdom, hverken psykisk eller somatisk, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om udredning og behandling af transkønnede fra 2015.

Der er mange andre tilstande, der behandles – og ICD-10 kodes – uden at være en sygdom, f.eks. graviditet. Alle behandlingstilbud i sygehusvæsenet forudsætter en forudgående udredning, jf. også Sundhedsstyrelsens vejledning vedr. transkønnede, og herudover skal alle kontakter i sygehusvæsenet kodes for både kontaktårsag ('diagnose'), den behandling, der gives og eventuelle efterfølgende ydelser.

Den danske sygdomsklassifikation bygger på WHO's ICD-10. Det er væsentligt at følge en international sygdomsklassifikation for bl.a. at understøtte en sikker patientbehandling, idet patienter ikke altid kun behandles inden for et enkelt lands sundhedsvæsen. Ansvaret for de danske diagnosekodesystemer m.v. ligger i Sundhedsdatastyrelsen og spørgsmål vedr. Danmarks deltagelse i WHO's arbejde på dette område skal derfor rettes til Sundhedsdatastyrelsen.

- Spm. 3)** Udredning og observation på Sexologisk Klinik har et stort fokus på spørgsmål om sex og seksuel orientering, som ikke har noget at gøre med kønsidentitet. Desuden bliver de testet for alt fra skizofreni, narcissisme, psykopati, mental retardering. Alle transkønnede Amnesty har interviewet føler det meget krænkende for deres privatliv og vilkårligt. Uafhængige fagpersoner vi har snakket med kan ikke umiddelbart pege på formålet. Hvad er sundhedsstyrelsens holdning til dette?

SVAR FRA SUNDHEDSSTYRELSEN

Af Sundhedsstyrelsens vejledning om udredning og behandling af transkønnede (VEJ nr. 10353 af 19/12/2014) fremgår det at: "Formålet med udredningen er at afklare, om der foreligger indikation for kønsmodificerende behandling i form af en transseksuel tilstand samt afklare eventuelle samtidige legemlige eller psykiske lidelser (komorbiditet), herunder også misbrug og sociale problemer, der kan kontraindicere behandlingen".

Det fremgår videre 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".

Sundhedsstyrelsen anviser ikke hvordan en afdeling skal udforme f.eks. retningslinjer og spørgeskemaer i forbindelse med en given behandling. Det er afdelingens faglige ansvar. Dog forventes det, at afdelingen kender og som udgangspunkt følger Sundhedsstyrelsens vejledning ved en given patientbehandling.

Vejledningen har til formål at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som en læge skal udvise ifølge autorisationsloven ved udredning og behandling af transkønnede. Såfremt en patient er utilfreds med en konkret behandling, er det muligt at klage over dette til Styrelsen for Patientsikkerhed.

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



amnesty.dk