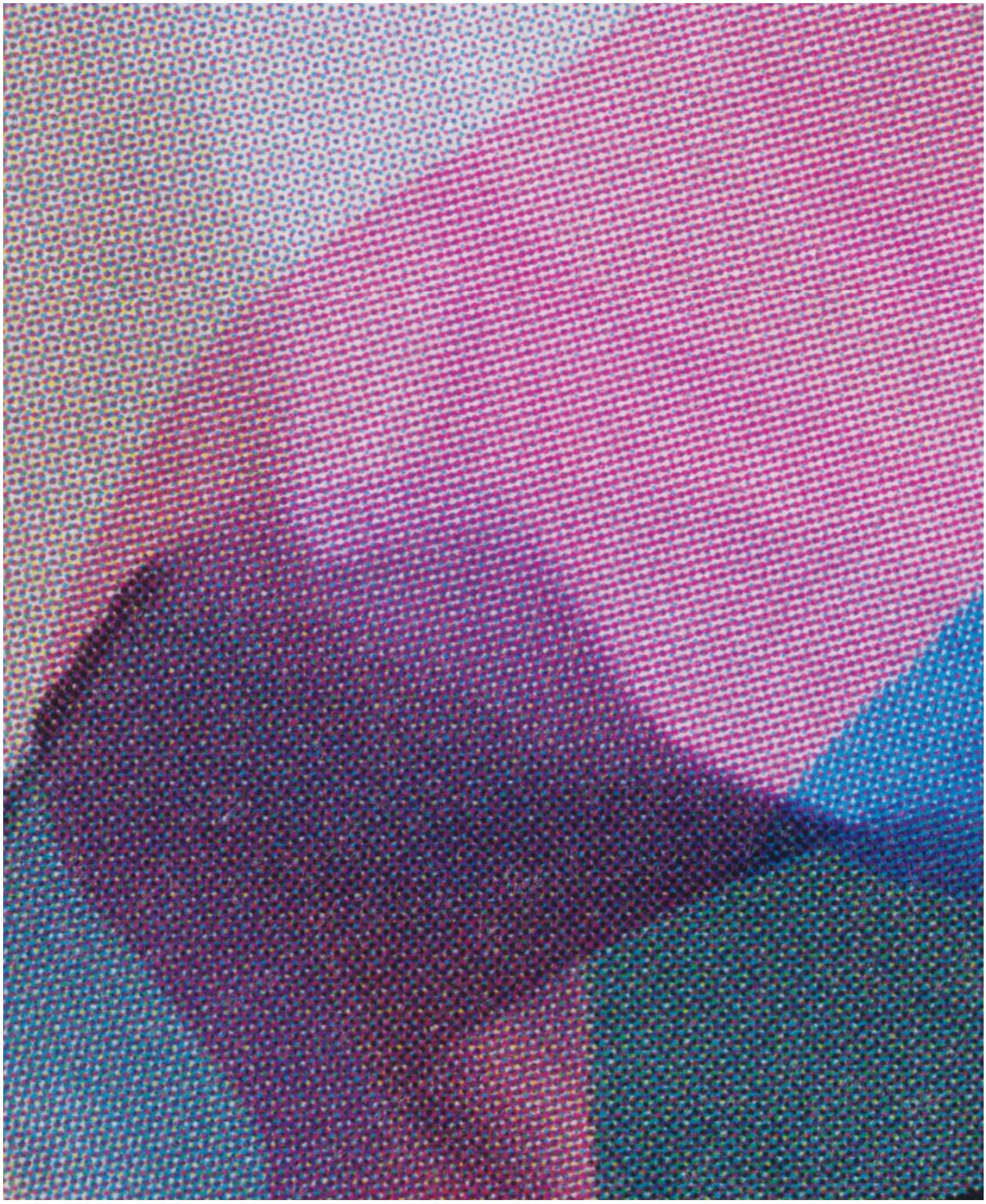
Kønsbekræftende nedre kirurgi for transpersoner i Danmark



LGBT+ DANMARK

KØNSBEKRÆFTENDE NEDRE KIRURGI FOR
TRANSPERSONER I DANMARK

© LGBT+ DANMARK 2021

RAPPORTEN ER UDARBEJDET AF LGBT+ DANMARK
Alex Lauridsen Delamare (de/dem)
Le Lyngholm (de/dem)
Ehm Miltersen (hen el. de/dem)
Nor Voldum-Clausen (den/dens)
Andreas Nielsen (han/ham)
Camilla Brandager Løvstad (hun/hende)

ILLUSTRATOR:
C Clement (den/dens)

ART DIRECTION OG LAYOUT:
Noa Jenkins (de/dem)
Nanna Rebekka (hun/hende)

Særlig tak til alle LGBT+ organisationer, trans-foreninger og transpersoner og/eller non-binære, som ved at dele deres ekspertviden og personlige oplevelser har gjort det muligt at udarbejde denne rapport.

Mekanisk, fotografisk eller anden form for gengivelse af rapporten eller dele heraf, samt gengivelse af de medfølgende, online bilag, der kan findes på LGBT+ Danmarks hjemmeside, skal ske med fuldstændig kildeangivelse.

Begrebsliste 6

Kapitel 1 Indledning 9
- Kapiteloversigt 11
- Læsevejledning 11
- Metode 13

Kapitel 2 De strukturelle rammer 15
- Transpersoner som patientgruppe 16
- Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold 18
- Faglig visitationsretningslinje under udarbejdelse 20
- Henvisning til behandling i udlandet 21
- Finansiering og normering af kønsbekræftende behandling 22
- Delkonklusion 23

Beskrivelse af udrednings- og behandlingsforløb vedr. nedre kirugi i Danmark 24

Kapitel 3 Problemer i praksis 27
- Ventetider og kapacitetsproblemer 28
- Varetagelsen af og komplikationer ved metoidio-og phalloplastik 31
- Vurdering af kønsligt ubehag 32
- Det tilfredsstillende resultat 33
- Delkonklusion 34

Illustrationer af kønsbekræftende nedre operationsprocedurer 35

Kapitel 4 Det utrygge møde 41
- Sprog og tone 42
- Antagelser om seksualitet og køn 43
- Tests og skræmmeteknikker 43
- Mangel på information 45
- Delkonklusion 47

Kapitel 5 Ønsker for fremtiden 49
- Resultater fra LGBT+ Danmarks undersøgelse 50
- Respondenternes overvejelser vedr. operationer i Danmark os/eller i udlandet 51
- Efterspurgte operationer blandt transmænd, transmaskuline og andre personer tildelt kønnet kvinde ved fødslen 52
- Efterspurgte operationer blandt transkvinder, transfeminine og andre personer tildelt kønnet mand ved fødslen 52
- Delkonklusion 53

Kapitel 6 Opsamling og anbefalinger 55

Litteratur 59

Begrebsliste

Af nedenstående liste fremgår vores definitioner af begreber, der relaterer sig til transpersoners liv og har særlig relevans for kønsbekræftende nedre kirurgi.Vi ser i disse år en sproglig udvikling på området og vil i den forbindelse gerne understrege, at LGBT+ Danmark ikke har definitionsretten, samt at der findes tilsvarende gennemarbejde begrebslister med andre definitioner. Vigtigst for et fælles dansk sprog om kønsdiversitet er inddragelsen af de mennesker, det vedrører, nemlig danske transpersoner.

BINÆR KØNSFORSTÅELSE
En forståelse af køn bestående udelukkende af to mulige køn: mand og kvinde. Den kønsforståelse, som samfundet og normer for køn historisk har været baseret på. Det modsatte af en binær kønsforståelse er en non-binær kønsforståelse som inkluderer flere mulige køn uden iboende modsatrettet polaritet.

BINÆR KØNSIDENTITET
Kønsidentiteterne 'mand' og 'kvinde'. Står i modsætning til non-binære kønsidentiteter, der kan være andre kønsidentiteter end 'mand' og 'kvinde'.

CISKØNNET PERSON
Person, hvis køn stemmer overens med det køn, personen blev tildelt ved fødslen.

CISNORMATIVITET
Antagelse og norm om at alle som udgangspunkt er ciskønnede ofte med den konsekvens at folk, der har et andet køn end det de blev tildelt ved fødsel, usynliggøres.

CISÆSTETIK
Antagelsen om at cispersoners kroppe er "korrekte" eller rigtigt udseende, og at det er dette kropslige udtryk alle transpersoner måtte ønske.

FEJLKØNNING, AT FEJLKØNNE EL. AT BLIVE FEJLKØNNET
At indikere og referere til en persons fødselstildelte køn, som ikke stemmer overens med vedkommendes køn, kønsidentitet og/eller ønsker. Eksempelvis ved brug af pronominer eller andre kønnede ord eller ved kategorisering af personen med reference til et andet køn end det, de har tilkendegivet.

FØDSELSTILDELT KØN
Det køn, som et nyfødt barn tildeles ved fødslen, dvs. dreng (mand) eller pige (kvinde). I Danmark bestemmes dette oftest ud fra en læges eller jordemoders vurdering af de ydre kønsorganer i henhold til lægevidenskabelige normer for hankøn og hunkøn.

HETERONORMATIVITET
Antagelsen om at alle personer som udgangspunkt er heteroseksuelle, tiltrækkes af og indgår i forhold med personer med "det modsatte" køn end dem selv.

HORMONBEHANDLING
Behandling med hhv. testosteron eller østrogen og testosteronblokerende præparater med henblik på at påvirke primære og sekundære kønskarakteristika. Nogle gange også kaldet behandling med krydshormoner. Unge, der ikke har afsluttet
puberteten, kan modtage stophormoner for at bremse puberteten.

INTERKØNNET PERSON
Betegnelse for en person, som har medfødte kromosomvariationer og/eller variationer af kønskarakteristika, herunder de indre eller ydre kønsorganers anlæg, funktion og nogle gange også udseende, i forhold til lægevidenskabelige normer for hankøn og hunkøn. Interkønnet er ikke en seksuel orientering eller kønsidentitet: interkønnede personer oplever den samme variation i køn, kønsidentitet og seksuel orientering som ikke-interkønnede personer.

JURIDISK KØN OG KØNSSKIFTE
Det køn, en person har i forhold til lovgivning. I Danmark er det juridiske køn angivet ved det sidste tal i CPR-nummeret. Juridisk kønsskifte er ændring af personnummer i Det Centrale Personregister. I Danmark er juridisk kønsskifte ikke en betingelse for kønsbekræftende behandling.

KØN
Begrebet køn dækker bl.a. over fysiske karakteristika, identitetsfølelser og -markører, samt normer knyttet til fx udseende, evner, præferencer og karaktertræk.

KØNSBEKRÆFTENDE BEHANDLING
Medicinsk og kirurgisk behandling med hormonbehandling og/eller kirurgiske indgreb på bryst og/eller på indre og ydre genitalier og reproduktive organer. Kønsbekræftende behandling har til formål at ændre kroppen for at bekræfte den enkeltes køn og kønsidentitet. Kan medføre kønseufori og/eller afhjælpe kønsligt ubehag for den enkelte.

KØNSDIVERS(ITET)
Bred betegnelse for personer og oplevelser, der bryder med normer for køn. Kan fx inkludere transpersoner, non-binære personer, der ikke identificerer som transkønnede, og køns-non-konforme personer, hvad enten de er ciskønnede, transkønnede eller ingen af delene.

KØNSEUFORI
Følelse af velvære, når man oplever at blive bekræftet i sit køn, fx i oplevelsen af sin krop eller fra social interaktion med omgivelserne. Kønseufori kan opleves forskelligt fra person til person.

KØNSIDENTITET
Den enkelte persons indre oplevelse af sit køn. Det enkelte menneskes kønsidentitet kan være forskelligt fra den kønsidentitet, der forventes, baseret på det køn, de blev tildelt ved fødslen.

KØNSKARAKTERISTIKA
Lægevidenskabelig betegnelse for en række fysiske karakteristika. Tæller primære kønskarakteristika i form af de indre og ydre genitalier samt sekundære kønskarakteristika som skægvækst, brystudvikling mv. Ens kønskarakteristika afspejler ikke nødvendigvis ens kønsidentitet.

KØNSLIGT UBEHAG
En tilstand af ubehag som følge af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet. Kaldes også nogle gange kønsdysfori.

KØNSUDTRYK
Måden, hvorpå en person udtrykker sit køn og sin kønsidentitet, eksempelvis gennem valg af pronominer, påklædning, opførsel, stemmeføring m.m.

NON-BINÆR KØNSFORSTÅELSE
En forståelse af køn, som anerkender, at der findes flere køn end mand og kvinde, og at disse køn ikke har en iboende modsatrettet polaritet.

NON-BINÆR KØNSIDENTITET
Andre kønsidentiteter end binære trans- el. cismand og trans- el. ciskvinde. Ordet "non-binær" kan både betegne et individs kønsidentitet, samt være et paraplybegreb for flere forskellige kønsidentiteter, fx genderfluid, akønnet, demi-køn m.fl.

PERSONLIGE PRONOMINER (PERSONLIGE STEDORD)
De personlige pronominer hedder på dansk personlige stedord, men kaldes som oftest blot 'pronominer' (i ental 'pronomen'). Typisk refererer "personlige pronominer" specifikt til pronominer i 3. person ental, der som de eneste på dansk bøjes efter køn. Dette er ord, som vi bruger til at omtale hinanden med, primært "hun", "hen", "de", "den" og "han". Ethvert menneske har retten til selv at vælge sine pronominer. Mange transpersoner vælger at skifte pronomen (fx fra hun/hendes/hendes til han/ham/hans), men ikke alle har behov for dette. Man kan også anvende flere forskellige pronominer om den samme person.

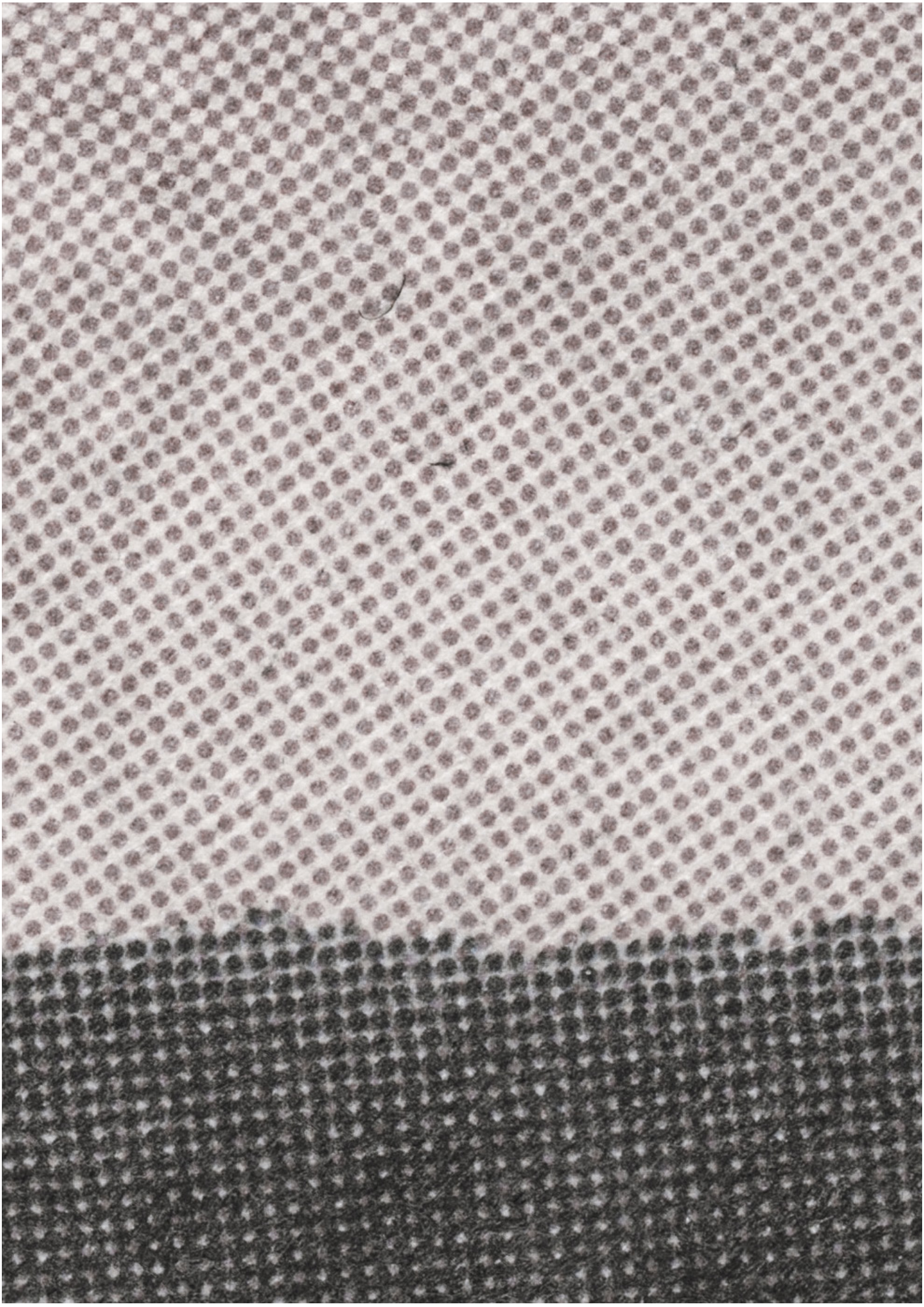
TRANSITION
Den proces eller de processer, en transperson kan vælge at gennemgå for at ændre aspekter af sit kønsudtryk til at være mere i overensstemmelse med vedkommendes køn og kønsidentitet. Man kan tale om social transition (fx ændring af kaldenavn, pronominer, påklædning mv.), medicinsk transition (hormonbehandling, kirurgi mv.), eller juridisk transition (ændring af personnummer, juridisk navn mv.). Ikke alle transpersoner gennemgår alle typer af transition, og transitionsforløb ser ofte forskellige ud fra person til person.

TRANSKØNNET PERSON (TRANSPERSON)
Person, hvis kønsidentitet i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen. Som transkønnet kan ens kønsidentitet både være binær eller non-binær, men fælles for dem er, at deres kønsidentitet ikke stemmer overens med det køn, de blev tildelt ved fødslen. At være transkønnet er ikke en seksuel orientering, og transkønnede kan have en hvilken som helst seksuel og romantisk orientering.

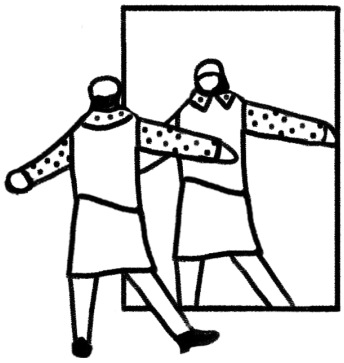
SEKSUEL ORIENTERING
Betegnelse for hvem vi oplever seksuel tiltrækning til. Der skelnes mellem seksuel orientering og seksuel praksis. Seksuel orientering beskrives ofte ud fra tiltrækning til køn, men seksuel orientering kan ikke sidestilles med køn og/eller kønsidentitet.

SUNDHEDSFAGLIG HJÆLP
Fællesbetegnelse for sundhedsfaglige tilbud som fx rådgivning, støtte, udredning, observation, behandling, opfølgning og rehabilitering, der ydes af autoriserede sundhedspersoner.

SUNDHEDSPERSON
Person, der har en sundhedsfaglig autorisation godkendt af de danske myndigheder, fx sygeplejersker og læger, herunder kirurger, psykiatere mv.



Kapitel 1
Indledning



I Danmark kan sundhed og køn ikke skilles ad, og køn danner rammen for vores sundhed. Vi bliver ved fødslen hver især tildelt et CPR-nummer, som identificerer os, når vi er i kontakt med offentlige myndigheder herunder sundhedsvæsenet. CPR-numre slutter enten på et lige eller ulige tal, som er en markør for hhv. 'kvinde' eller 'mand', altså hvilket køn vi blev tildelt ved fødslen. Adgangen til sundhed er betinget af et binært køn, som systemet genkender, og sundhedssystemet er således et binært system opbygget af to typer data: lige eller ulige tal, 'kvinder' eller 'mænd'.

Det er svært at sige, hvor stor en andel af befolkningen i Danmark, der har et andet køn end deres fødselstildelte. Der findes endnu ingen opgørelser over transpersoner i Danmark og transpersoner figurerer ikke tydeligt i generelle statistikker. I den danske SEXUS undersøgelse fra 2019 angav 0,54 % af respondenterne, at de havde en anden kønsidentitet end deres fødselstildelte køn. 0,10 % af respondenterne identificerede sig som binære transpersoner og 0,44 % som non-binære.[1] Tager man SEXUS undersøgelsen som en indikation for hvor mange transpersoner der findes i Danmark, svarer 0,54 % af den danske befolkning i medio 2021 til ca. 31.500 personer.[2] Andre undersøgelser peger imidlertid på, at 0,5-2 % af verdens befolkning ikke identificerer sig med det køn, de er blevet tildelt ved fødslen, hvilket svarer til op mod ca. 117.000 personer i Danmark.[3]

En andel af de borgere, som sætter spørgsmålstegn ved deres fødselstildelte køn, søger at få adgang til det behandlingstilbud, der samlet set kan kaldes kønsbekræftende behandling. En andel af disse personer ønsker kønsbekræftende medicinsk behandling med hormoner, og en andel ønsker at få foretaget kønsbekræftende øvre og/eller nedre kirurgi. Kønsbekræftende nedre kirurgi er en fællesbetegnelse for kønsbekræftende kirurgi på indre og ydre kønsorganer, hvilket for nogle transpersoner er en essentiel del af deres transition og muligheden for at udleve deres køn.

Nye forskningsstudier peger på at transpersoner generelt har dårligere mentalt helbred og højere mistrivsel end den ciskønnede del af befolkningen (forud for adgang til kønsbekræftende behandling),[4] men at adgang til kønsbekræftende behandling samt accept fra omgivelserne har potentiale til at forbedre målgruppens mentale helbred,[5] herunder ift. forbrug af antidepressiv og angstdæmpende medicin, selvskade samt selvmordstanker og -forsøg.[6]

I Danmark tilbydes udredningsforløb med henblik på kønsbekræftende kirurgi for personer over 18 år på landets tre centre for kønsidentitet i hhv. København, Aalborg og Odense. Men kun Rigshospitalets personale på Center for Kønsidentitet og Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling er godkendt til at tilbyde, udføre og følge op på en række nedre kirurgiske indgreb.

På nuværende tidspunkt findes ingen offentligt tilgængelig opgørelse over antallet af mennesker, som er i kontakt med det danske sundhedssystem med henblik på kønsbekræftende nedre kirurgi, herunder personer, som står på venteliste til denne behandling. Der findes heller ingen offentligt tilgængelig opgørelse over antallet af mennesker, der tidligere har fået foretaget et eller flere indgreb i forbindelse med kønsbekræftende nedre kirurgi i Danmark, samt komplikationsrater på disse. Ligeledes findes der heller ingen opgørelse over gruppen af danske transpersoner, som ønsker at blive eller allerede er blevet opereret i udlandet, hverken ved henvisning fra det danske sundhedssystem eller som selvorganiseret operation ved egenbetaling. Denne rapport forsøger dermed at belyse en del af sundhedssystemet, som få mennesker har et samlet overblik over, og endnu færre har adgang til.

Rapporten er udarbejdet af LGBT+ Danmark med det formål at undersøge det nuværende tilbud om nedre kønsbekræftende kirurgi i Danmark, herunder at identificere centrale problemstillinger og pege på, hvad målgruppen og LGBT+ Danmark ser som mulige løsninger på disse. Rapporten er udarbejdet som respons på Sundhedsstyrelsen og Rigshospitalets udmelding til personer på venteliste om, at en række nedre kirurgiske indgreb ikke længere ville kunne blive foretaget i Danmark, til stor frustration i målgruppen.[7]

Denne rapport henvender sig til politikere, sundhedsfaglige embedsfolk og professionelle, der har en interesse i de problematikker, som danske transpersoner står over for, når de henvender sig til det danske sundhedssystem med henblik på at få adgang til kønsbekræftende behandling. Ligeledes henvender rapporten sig til personer i målgruppen og allierede, der er interesserede i at forstå det komplekse sundhedsfaglige felt, som transpersoner navigerer i, og hvilke oplevelser målgruppen beskriver at have i mødet med behandlerne.

[1] Frisch et al. (2019: 13)

[2] https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/befolkning-og-valg/befolkning-og-befolkningsfremskrivning/folketal

[3] https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/lgbt/transkoennethed--koensinkongruens/

[4] Sorbara J. C., Chiniara L. N., Thompson S, et al. 2020., ALS Research, 2020, SEXUS 2019

[5] Almazan & Keuroghlian (2021: 615)

[6] A. E. Green et al. 2021, Bränström & Pachankis, 2020

[7] Med målgruppen menes transkønnede i Danmark, i særdeleshed de der ønsker kønsbekræftende nedre kirurgi

Kapiteloversigt

Forrest i rapporten findes der en begrebsliste samt en indholdsfortegnelse, som løbende vil kunne anvendes mhp. læsbarhed og -forståelse.

I KAPITEL 1 findes en indledning til rapporten, en læsevejledning med specifikationer af rapportens fokus og sprogbrug samt en gennemgang af de metoder og metodiske valg, der er foretaget i forbindelse med rapports tilblivelse.

KAPITEL 2 fremlægger de strukturelle rammer for varetagelsen af kønsbekræftende nedre kirurgi i Danmark, herunder overvejelser om patientrollen i relation til transpersoner samt de udfordringer, der opstår som følge af underfinansiering af behandlingsstederne. Kapitlet gennemgår også de to vejledningsdokumenter, som det sundhedsfaglige personale, der behandler transpersoner, tager udgangspunkt i, og kommenterer på problematikker i disse dokumenter.

I KAPITEL 3 adresseres de institutionelle udfordringer i hvordan de relevante vejledninger tolkes i praksis, samt udviklingen i ventetider og kapacitet på relevante afdelinger. Her beskrives det hvordan de formelle rammer for kønsbekræftende behandling, som er gennemgået i kapitel 2, bliver tolket på måder, der ikke altid er foreneligt med målgruppens ønsker og forventninger.

KAPITEL 4 undersøger, hvad der sker i mødet mellem transperson og sundhedssystem, og hvordan et forløb mhp. kønsbekræftende nedre kirurgi kan opleves fra patienternes perspektiv. I kapitlet belyses det, hvordan dette møde har båret præget af utryghed, konflikt og mangel på tillid, for de interviewpersoner som LGBT+ Danmark har snakket med. Interviewpersonernes erfaringer anses delvis for at være en konsekvens af de problematikker, der er blevet gennemgået i de forrige to kapitler.

I KAPITEL 5 præsenteres data fra LGBT+ Danmarks spørgeskemaundersøgelse blandt målgruppen, og respondenternes overvejelser, ønsker og behov foldes ud. Her både ift. at modtage kønsbekræftende nedre kirurgi i Danmark, samt muligheden for at blive henvist til udenlandske klinikker, mhp. kirurgiske indgreb der på nuværende tidspunkt ikke kan tilbydes af det danske behandlingstilbud.

Rapporten opsummeres i KAPITEL 6 og LGBT+ Danmarks konklusioner og anbefalinger fremlægges.[8]

Læsevejledning

SPROGBRUG

Fælles sprog er altafgørende, når det som i denne rapport drejer sig om et område med nationale vejledninger, retningslinjer og lovgivning. Sprog om køn og transpersoner opstår kontinuerligt i krydsfeltet mellem forskning, aktivisme, politik, jura samt personlige og kollektive erfaringer. At udvikle et fælles sprog for og om transpersoner og deres behov og erfaringer er vigtigt, da sproget er et middel til at anerkende, genkende og respektere målgruppen. Dette afsnit redegør kort for rapportens ordvalg omkring transpersoner og kønsbekræftende behandling.
Rapporten anvender udelukkende betegnelsen "kønsbekræftende" i denne rapport – også når det henfører til materiale, hvor der anvendes betegnelserne "kønskorrigerende", "kønsmodificerende" eller "kønsskifte(operationer)". Dette er et aktivt valg, da LGBT+ Danmark mener at disse operationer bliver foretaget med henblik på at bekræfte vedkommendes køn og kønsidentitet, og ikke med målet om "korrektion", "kønsskifte" eller en "modifikation".

Vi opfordrer andre til at benytte betegnelsen *kønsbekræftende behandling* og kirurgi, herunder *kønsbekræftende nedre kirurgi.*

Hos LGBT+ Danmark anerkender vi den enkelte trans- og kønsdiverse persons ret til at bruge det sprog om deres krop, køn og kønsoplevelser, de selv føler bedst beskriver disse. I denne rapport anvender vi "trans(køn)" og "transperson" som en bred og inkluderende fællesbetegnelse for personer, hvis kønsidentitet i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de fik tildelt ved fødslen. Vi arbejder ud fra en forståelse af, at transpersoner både kan have en binær og en non-binær kønsidentitet, og vi anerkender, at nogle non-binære personer også identificerer sig som transkønnede, mens andre ikke gør. Af denne grund refererer "trans(køn)" og "transperson" i denne rapport til både non-binære og binære transpersoner, medmindre andet er tydeliggjort.

Vi anerkender, at nogle transpersoner, non-binære såvel som binære, ønsker adgang til medicinsk og/eller kirurgisk behandling, mens andre ikke gør. Ligeledes anerkender vi, at nogle binære transpersoner gerne vil tilgå behandling, mens andre ikke vil, kan eller ved, om behandling er det rigtige valg for dem, og at det ikke er alle transpersoner, der har adgang til behandling på trods af ønske om dette. Hos LGBT+ Danmark anerkender vi alle trans- og kønsdiverse oplevelser, uagtet af om den enkelte person ønsker og/eller har adgang til medicinsk eller kirurgisk kønsbekræftende behandling eller ej.

[8] På LGBT+ Danmarks hjemmeside vil læser også finde en række online bilag, der akkompagnerer rapporten, såsom en tidslinje der viser ændringer og udvikling i transpersoners adgang til kønsbekræftende nedre kirurgi fra 2014 og frem, en udvidet metodegennemgang og en oversigt over tilgængelige kønsbekræftende nedre operationer i Danmark.

FOKUS FOR RAPPORTEN

Rapporten beskæftiger sig med de kirurgiske indgreb, der kan samles under begrebet "kønsbekræftende nedre kirurgi", som er en del af kønsbekræftende behandling for transpersoner. Disse indgreb udføres i Danmark kun på voksne mennesker over 18 år. De kirurgiske indgreb, vi kategoriserer som "kønsbekræftende nedre kirurgi", er beskrevet i bilag 1 "Typer af kønsbekræftende nedre kirurgi." Anden kønsbekræftende kirurgi, herunder øvre kirurgi på bryst og/eller brystkasse, ansigts-, strubehoved- og stemmebåndskirurgi m.m., behandles ikke i denne rapport.

Rapporten behandler transpersoner som en samlet målgruppe på tværs af individuelle forskelle og erfaringer i relation til køn, interkønsstatus, seksuel orientering, etnicitet, hudfarve, alder, socioøkonomiske forhold, neurotype, kropsstørrelse og -funktion m.m. I kapitel 4 bliver det eksemplificeret, hvordan den enkelte patients seksuelle orientering, partnerstatus, og specifikke kønsidentitet kan have negative konsekvenser for patientens oplevelse af mødet med sundhedssystemet. Derudover er specifikke intersektioner med andre identitetsmarkører ikke undersøgt særskilt i denne rapport. Vi anerkender, at der i realiteten kan være stor forskel på transpersoners adgang til sundhed afhængigt af disse identitetsmarkører.

[9] For interkønnede personer gælder aldersgrænsen for nedre kirurgi på 18 år ikke, og nedre kirurgi udføres på interkønnede personer helt ned i spædbarnsalderen.

Metode

Dette afsnit skitserer kort, hvor den data, som rapporten beror på, stammer fra. En detaljeret metodegennemgang kan findes i bilag 2: "Metodiske overvejelser ifm. LGBT+ Danmarks rapport om kønsbekræftende nedre kirurgi." Som nævnt ovenfor, er der meget lidt offentligt tilgængeligt data omkring kønsbekræftende nedre kirurgi i Danmark. Forud for udarbejdelsen af denne rapport, har der ikke været offentligt tilgængelige opgørelser over, hvor mange der ønsker kønsbekræftende nedre kirurgi, hvor mange der er på venteliste, årligt antal operationer og årligt antal patienter, der har modtaget kirurgi.

Rapporten er blevet udarbejdet i samarbejde med forskellige trans- og LGBT+ organisationer og en række individuelle transpersoner, der både har bidraget med indsamling af materiale, aktindsigtsindhentning samt deling af opslag, deres faglige viden og personlige erfaringer. Ydermere har LGBT+ Danmark også været i kontakt med forskellige offentlige myndigheder og øvrige interessenter inden for sundhedssystemet, herunder kontaktpersoner hos Sundhedsstyrelsen, den tidligere centerchef hos Sundhedsstyrelsens Center for Planlægning og nuværende formand for Lægeforeningen, samt det sundhedsfaglige personale på behandlingscentrene.

Rapporten er resultatet af et tværdisciplinært arbejde og beror på en kombination af litteratursøgning, aktindsigt, samt både kvantitativ og kvalitativ dataindsamling. Data er indhentet fra både offentlige myndigheder, fagpersoner og privatpersoner for at give et så fyldestgørende billede af forholdene for kønsbekræftende nedre kirurgi som muligt.

RAPPORTEN ER UDARBEJDET PÅ BAGGRUND AF FØLGENDE DATA:

- E-mailkorrespondancer mellem Region Hovedstaden, Rigshospitalet og Sundhedsstyrelsen samt mødeindkaldelser og -referater mellem disse, tilgået gennem aktindsigt.
- Mødereferater fra dialogmøder mellem interesseorganisationerne og de tre behandlingscentre.
- Interview med Camilla Rathcke, formand for Dansk Lægeforening og tidligere centerchef hos Center for Planlægning hos Sundhedsstyrelsen.
- Skriftlige svar på en række spørgsmål, som LGBT+ Danmark har stillet per e-mail, fra centerchef Astrid Højgaard og Malene Hilden fra hhv. Center for Kønsidentitet i Aalborg og København.[10]
- 188 skriftlige besvarelser på en online spørgeskemaundersøgelse udarbejdet af LGBT+ Danmark. Spørgeskemaet omhandlede bl.a. ønsker ift. nedre kirurgi, overvejelser om nuværende behandlingstilbud og ønsker for fremtiden ift. kønsbekræftende nedre kirurgi.
- 26 skriftlige besvarelser på et spørgeskema udarbejdet af LGBT+ Danmark med henblik på atafdække emner til kvalitative interviews af transpersoner.
- Interviews med 10 transpersoner, der besvarede ovenstående spørgeskemaer.
- Materiale som disse 10 interviewpersoner har delt med os, eksempelvis personlige e-mailkorrespondancer med offentlige myndigheder, indkaldelser fra sundhedsvæsenet og journaluddrag.

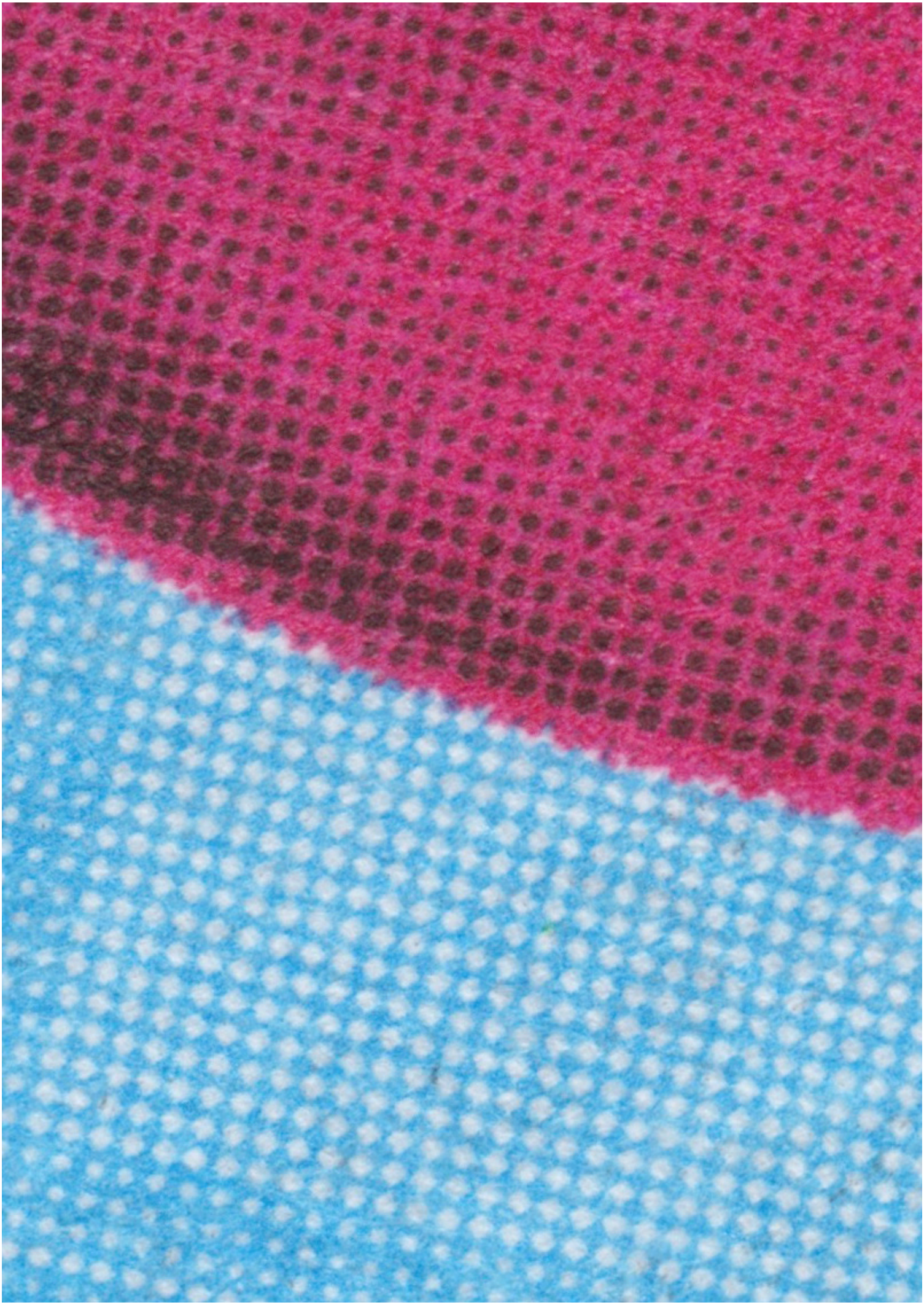
En kendt udfordring i forskning omhandlende LGBT+ personer er, at interviewdeltagerne ikke nødvendigvis føler sig trygge ved at dele deres ærlige oplevelser, tanker og erfaringer, hvis intervieweren ikke selv er del af målgruppen.[11] Meget lidt viden og informationsmateriale om transpersoner er desuden udarbejdet af personer, der selv er transkønnede. Arbejdsgruppen bag denne rapport består primært af transkønnede og kønsdiverse personer for at skabe den tryggest mulige ramme for de transpersoner, der er blevet interviewet i forbindelse med denne rapport.

ANONYMITET

Alle interviewpersoner fra målgruppen optræder i rapporten under pseudonym, idet deres anonymitet er en forudsætning for at sikre mest mulig tryghed i deres videre behandlingsforløb. Alle interviewpersoner har selv angivet, hvilke(t) pronomen eller pronominer de gerne vil omtales med i rapporten. Vi har efterstræbt at sikre anonymitet uden at påvirke kvaliteten af det gengivne interviewmateriale. Anonymitet har ikke været en mulighed for de sundhedspersoner, som har bidraget med deres viden. Dette skyldes dels det relativt lille antal af sundhedsfaglige personer, der arbejder med kønsbekræftende behandling, samt at grundlaget for deres deltagelse beror på deres faglighed og professionelle tilgang til emnet frem for deltagelse som privatpersoner.

[10] LGBT+ Danmark inviterede en række sundhedspersoner til kvalitative interviews for at undersøge, hvordan det nuværende sundhedsfaglige behandlingstilbud opleves af de personer, der varetager og beskæftiger sig med kønsbekræftende behandling, herunder kønsbekræftende nedre kirurgi. Gruppen af sundhedsfaglige personer, der blev inviteret til at deltage i interviews, bestod af behandlere fra landets tre Centre for Kønsidentitet i København, Odense og Aalborg, kirurger på Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling samt repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen og den nuværende formand for Dansk Lægeforening, Camilla Rathcke. Alle sundhedspersoner på nær Camilla Rathcke, takkede nej til at deltage i et kvalitativt interview eller har ikke besvaret vores invitation. Sundhedspersonalet fra Rigshospitalet foreslog som et alternativ til kvalitative interviews, at vi kunne indsende dem spørgsmål, som de herefter ville besvare skriftligt, hvilket vi benyttede os af.

[11] Alderson & Claire (2013); Boellstorff (2007); Meezan & Martin (2003).



Kapitel 2
De strukturelle rammer

> “Det er [...] en sundhedsfaglig opgave at sikre hjælp til udredning og behandling.”
>
> Sundhedsstyrelsens behandlingsvejledning, “Sundhedsfaglig hjælp ved Kønsidentitetsforhold”, 2018

Transpersoner som patientgruppe

Det danske behandlingstilbud befinder sig i en politisk og strukturel ramme, der både muliggør og begrænser den enkelte persons adgang til kønsbekræftende behandling. Konkrete og specifikke udfordringer, der kan opstå i forbindelse med et behandlingsforløb, kan ofte føres tilbage til problematikker ved denne ramme. Det gælder problematikker vedrørende transpersoners patientstatus, udgangspunktet i Sundhedsstyrelsens vejledninger og den faglige visitationsretningslinje vedrørende kønsbekræftende behandling samt Sundhedsstyrelsens underestimering af antallet af patienter og regionernes økonomiske underfinansiering af de tre behandlingscentre. Dette kapitel gennemgår hvert af disse aspekter og viser, hvordan problematikkerne påvirker transkønnede borgeres adgang til behandling.[12]

I Danmark er transpersoner ifølge sundhedsloven ligestillet med andre patienter, eksempelvis i forhold til regler om informeret samtykke, ret til udredning og klageadgang. I praksis opstår der dog en lang række specifikke problematikker, når transpersoner søger adgang til medicinsk og kirurgisk kønsbekræftende behandling.

I Danmark har alle personer med et CPR-nummer adgang til gratis offentlig behandling. Alle disse patienter har ret til at blive tilset, udredt og få tilbudt et (eller flere) behandlingstilbud, samt at blive præsenteret for mulige komplikationer, risici og bivirkninger forbundet med behandlingen.13 Alle patienter skal give informeret samtykke før igangsættelse af en given behandling, med ret til altid at trække dette samtykke tilbage.

Alle transpersoner med et dansk CPR-nummer eller gult sygesikringskort har ret til at gå til deres praktiserende læge og bede om en henvisning til et af de tre behandlingscentre i landet.14 Ydermere har transkønnede patienter ret til at søge om at blive henvist til eller overflyttet til et af landets tre behandlingscentre, hvis de skulle være interesseret i at blive udredt på et andet behandlingscenter end kommunebopælens eller det regionalt nærliggende center. I denne forstand er transkønnede patienter ikke anderledes stillet end andre patientgrupper i sundhedslovens forstand.

Da kønsbekræftende behandling er kategoriseret som højt specialiseret, frafalder de vanligt gældende regler om tidslig behandlingsgaranti, og specifikt kønsbekræftende nedre kirurgi er desuden undtaget det frie sygehusvalg.

Dette betyder blandt andet, at patienterne kan opleve lange ventetider. Også i dette henseende er transpersoner ikke anderledes stillet end andre patientgrupper, der kræver højt specialiseret behandling. Der er imidlertid nogle unikke aspekter ved transpersoners patientstatus, der gør, at de som patientgruppe oplever begrænsninger i deres adgang til behandling.

Sundhedsloven tager udgangspunkt i, at størstedelen af den danske patientgruppe først kommer i kontakt med sundheds- og sygehusvæsnet, når de udviser somatiske og/eller psykiske symptomer som tegn på potentielle sygdomme eller lidelser, der skal udredes og behandles. Her adskiller transpersoner sig som patientgruppe ved ikke at henvende sig på baggrund

[12] Dette kapitel vil primært beskæftige sig med den nuværende ramme for behandlingstilbuddet. Ønskes en større indsigt i hvordan behandlingstilbuddet har udviklet sig gennem tiden, kan en beskrivelse af dette findes i bilag 3.

[13] Bemærk dog, at ingen patienter i det offentlige behandlingssystem har ret til et specifikt behandlingstilbud, omend patienten gerne må udtrykke et ønske om en specifik behandlingsform.

[14] Eller, hvis transpersonen er under 18 år, kan personen henvises til Sexologisk Klinik, der varetager udredning og behandling af transpersoner under 18 år.

af somatisk eller psykiske symptomer men derimod et ønske om kønsbekræftende behandling. I 2017 blev "transkønnethed" fjernet fra listen over psykiske lidelser i Danmark. Sundhedsstyrelsen udgav, efter års arbejde, en ny behandlingsvejledning, der omstrukturerede tilbuddet til transpersoner, således at trans- og kønsdiverse personer i kontakt med sundhedssystemet kategoriseres under en "kontaktårsag" frem for en diagnose med en medfølgende diagnosekode.15 I det danske sundhedssystem defineres man som rask eller syg på baggrund af, hvorvidt man opfylder betingelserne for en diagnose, og ikke-syg sidestilles med rask. Denne omlægning betyder, at transpersoner dermed ikke ses som psykisk syge, men derimod som raske borgere med behov for og ret til livsvigtig behandling, hvilket kan sidestilles med eksempelvis gravide, der også er i kontakt med sundhedssystemet uden at de kategoriseres som syge. Både transpersoner og gravide betragtes dog fortsat som patienter, så længe de er i kontakt med sundhedssystemet. På denne måde er transpersoner i det danske sundhedssystem raske patienter.

Dette forhold kommer blandt andet til udtryk i Sundhedsstyrelsens vejledning omkring kønsbekræftende behandling, som vil blive gennemgået mere detaljeret senere i dette kapitel. I denne vejledning beskrives kønsbekræftende nedre kirurgi som "irreversible destruktive og konstruktive indgreb på raske organer" (vores fremhævning).

Alle kirurgiske indgreb indebærer en risiko for eventuelle skadevirkninger, men i modsætning til indgreb på syge patienter, kan destruktive indgreb på raske organer ifølge denne tankegang ikke gøre patienterne mere raske. Som konsekvens strider udførelsen af disse indgreb med det kulturelle og lægefaglige princip om ikke at gøre skade, det såkaldte "do no harm"/"gør ingen skade"-princip. Princippet kan ikke direkte genfindes i den danske sundhedslov eller det danske lægeløfte, men kan sidestilles med autorisationslovens bestemmelse om sundhedspersoners pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, som også er nævnt i behandlingsvejledningen.

Om indgrebene omfattet af betegnelsen "kønsbekræftende nedre kirurgi" opfattes som destruktive er betinget af, hvem de udføres på. Nedre kirurgiske indgreb udføres også på cispersoner, som fx har været udsat for et traume eller har gennemgået kræftsygdom, men her vægtes indgrebenes konstruktive virkning højere end deres destruktive. Hvordan indgrebene defineres, afhænger således af personens fødselstildelte køn og hvorvidt indgrebet medvirker til at normalisere kroppen: denne normalisering bunder i en cisnormativ og binær kønsforståelse, som indebærer en hierarkisk forståelse af cis-kroppe som mere naturlige og raske end trans-kroppe. Da resultatet af nedre kirurgi på transpersoner ikke leverer kønsorganer, som en krop har udviklet på egen hånd, vurderes resultatet af nedre kirurgi på en somatisk rask transperson ifølge "do no harm"/"gør ingen skade"-princippet altid som destruktivt i forhold til udgangspunktet. På cispersoner får indgrebene med andre ord potentiale til at gøre patienterne mere raske, mens de på transpersoner nødvendigvis gør dem mere syge.

Hvis transpersoner skal sikres adgang til offentlig behandling, kræver sundhedssystemet et potentiale om at gøre patienterne mere raske. Der foreligger derved en udfordring i at definere formålet og forsvarligheden i den kønsbekræftende kirurgiske behandling af og til transpersoner, hvis denne behandling betragtes som indgreb, der gør raske personer syge. Denne opgave søger Sundhedsstyrelsen at løfte ved hjælp af to dokumenter: "Vejledningen om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold" og en faglig visitationsretningslinje om nedre kirurgi. De følgende to afsnit gennemgår disse dokumenter.

[15] Betegnelse for en funktionsforstyrrelse eller sygdom, som ligger til grund for symptomer.

Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold

Vejledning til sundhedspersoner, der skal varetage kønsbekræftende behandling, findes i Sundhedsstyrelsens vejledning "Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold".[16] Formålet med vejledningen er "at sikre lige adgang til sundhedsfaglig hjælp" af "høj kvalitet" i et "helhedsorienteret, sammenhængende og tværfagligt" tilbud til alle, der søger hjælp ved kønsidentitetsforhold, herunder transpersoner som ønsker kønsbekræftende nedre kirurgi.[17] Vejledningen er det redskab, som de sundhedsfaglige behandlere bruger til at vurdere, hvorvidt en given transperson, der søger kønsbekræftende behandling, skal tilbydes det.

Vejledningen beskriver, at alle, der søger sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, skal sikres:

- Behandling på lige fod med andre borgere i det danske sundhedssystem.
- Let og lige adgang til sundhedsvæsenet.
- Behandling af høj kvalitet med sammenhæng mellem ydelserne.
- Valgfrihed ifm. henvisning til et af landets tre behandlingscentre.
- Let adgang til information i et gennemsigtigt sundhedsvæsen.
- Inklusion og inddragelse i udformning af individuelt udrednings- og behandlingsforløb.
- Kort ventetid på behandling.

Et andet vigtigt punkt i vejledningen er, som tidligere beskrevet, at udrednings- og behandlingstilbuddet i dag er forankret i de somatiske specialer frem for i psykiatrien. Behandlingen varetages tværfagligt i det såkaldte multidisciplinære team (herefter "MDT") bestående af relevante behandlere, såsom speciallæger i gynækologi/obstetrik eller endokrinologi, samt psykologer og speciallæger i psykiatri med særlig erfaring og kompetence. MDT skal jævnligt afholde fælles konferencer, hvor der på baggrund af den enkelte patients udredningssamtaler, skal træffes en fælles beslutning om, hvilken behandling, vedkommende evt. kan tilbydes. Ved beslutninger om kønsbekræftende nedre kirurgi suppleres teamet med speciallæger i plastikkirurgi med særlige kompetencer. Sidst men ikke mindst, understreger vejledningen, at inddragelse af behandlere fra de psykiatriske specialer ikke betyder, at de personer, der søger hjælp ved kønsidentitetsforhold, opfattes som psykisk syge, ligesom deltagelse af læger fra somatiske specialer ikke betyder, at de opfattes som somatisk syge.[18] Vejledningen beskriver, at kønsbekræftende kirurgisk behandling udføres på raske personer og er forbundet med risiko for varige skadevirkninger, hvorfor der stilles skærpede krav til sundhedspersonernes omhu og samvittighedsfuldhed.[19, 20]

FORMÅL OG BEGRUNDELSE FOR BEHANDLING

Den primære indikation[21] for kønsbekræftende nedre kirurgi er kønsligt ubehag, som i vejledningen defineres som:

> KØNSLIGT UBEHAG:
> En tilstand af ubehag som følge af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet.[22]

Kønsligt ubehag, herunder dets varighed og karakter, skal for alle transpersoner udredes og vurderes grundigt på baggrund af aktuelle oplysninger.[23] Det fremgår dog ikke af vejledningen, hvordan dette i praksis gøres. Vejledningen beskriver, at for kønsbekræftende nedre kirurgi skal speciallæge i plastikkirurgi med inddragelse af speciallæge i gynækologi og obstetrik samt andre relevante speciallæger vurdere "at der er tale om kønsligt ubehag" samt "at varigheden og karakteren af det kønslige ubehag […] er vurderet i tilstrækkeligt omfang og kan begrunde det kirurgiske indgreb".[24] Det kønslige ubehag skal altså være vurderet under udredning tidligere i behandlingsforløbet (fx før hormonbehandling). Transpersoner, der ønsker kønsbekræftende nedre kirurgi, bør ifølge vejledningen have haft et vedholdende

[16] Vejledning nr. 9060 af d. 16. august 2018. De følgende kriterier, er er listet i punktform, kan alle findes i behandlingsvejledning nr. 9060 s. 6-7, s. 21.

[17] Vejledning nr. 9060 af d. 16. august 2018, s. 5

[18] Vejledning nr. 9060 af d. 16. august 2018, s. 8-9

[19] Vejledning nr. 9060 af d. 16. august 2018, s. 6

[20] Jævnfør autorisationslovens kapitel 5 § 17.

[21] En indikation er et sundhedsfagligt forhold der taler for en behandling, som indgår i vurderingen af et behandlingsbehov og begrundelse for et konkret behandlingstilbud. En kontraindikation er et sundhedsfagligt forhold, der taler imod en behandling, og indgår som indikation i vurderingen af et behandlingsbehov og begrundelse for et konkret behandlingstilbud. En kontraindikation kan være relativ, dvs. et sundhedsfagligt forbehold ved en behandling, eller i visse tilfælde absolut og vil her forbyde anvendelsen af behandlingen. Kontraindikationer kan ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning være somatiske eller psykiske tilstande og lidelser, som helt eller delvist kan kontraindicere kønsbekræftende nedre kirurgi. Afhængigt af karakteren, kan der være behov for behandling enten forud for eller samtidig med kønsbekræftende nedre kirurgi. Ud over kontraindikationer specifikt for kønsbekræftende nedre kirurgi for transpersoner, findes der flere generelt gældende kirurgiske kontraindikationer. Eksempler på relative kontraindikationer til kirurgi kan være rygning, brug af rusmidler eller patientens BMI, og eksempler på absolutte kontraindikationer kan være visse medfødte eller erhvervede lunge- eller hjerte-kar-lidelser.

[22] Vejledning nr. 9060 af d. 16. august 2018, s. 26

[23] Vejledning nr. 9060 af d. 16. august 2018, s. 14

[24] Vejledning nr. 9060 af d. 16. august 2018, s. 16

kønsligt ubehag og ønske om kirurgi i minimum 12 sammenhængende måneder.

Formålet med kønsbekræftende behandling, inklusiv kønsbekræftende nedre kirurgi, defineres i vejledningen som at afhjælpe det kønslige ubehag. Al behandling på indikationen kønsligt ubehag er per definition ikke kosmetisk behandling, da formålet med kosmetisk behandling er at forandre eller forbedre udseendet af kosmetiske årsager.[25] Derfor er sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, herunder kønsbekræftende nedre kirurgi, i modsætning til kosmetisk kirurgi, omfattet af sundhedslovens bestemmelser om regionsrådets ansvar for sundhedsydelser og derfor dækket af den offentlige sygeforsikring.

INDDRAGELSE AF OG FORVENTNINGER TIL PATIENTEN

Ifølge vejledningen bør transpersoner selv betragtes som den bedste kilde til forståelse af deres livssituation. Dette betyder, at personen skal inddrages, så behandlingstilbuddet så vidt muligt kan tilrettelægges efter personens egne ønsker og behov. Ydermere lægger vejledningen vægt på, at målet for det samlede udrednings- og behandlingsforløb opstilles i samarbejde mellem transpersonen og sundhedspersonalet.[26]

Hjælp ved kønsidentitetsforhold skal ifølge vejledningen gives i en ramme, hvor patienten føler sig velkommen, hvilket indebærer, at behandlerne giver information i et forståeligt, neutralt og respektfuldt sprog og anvender det kaldenavn og pronomen[27] samt betegnelser for kropsdele, som patienten ønsker. Ligeledes beskriver vejledningen, at alle sundhedspersoner, som arbejder med kønsbekræftende behandling, bør være særligt opmærksomme på den generelle stigmatisering af transpersoner i samfundet og sundhedsvæsenet for at undgå at reproducere denne.[28]

Vejledningen stiller ikke krav til den enkeltes udlevede kønsudtryk forud for nedre kirurgi, dvs. hvordan personen fx går klædt eller opfører sig. Det er heller ikke er et krav i vejledningen, at personen allerede har fået eller ønsker at gennemgå et juridisk kønsskifte.[29] Ifølge vejledningen er det ikke et formelt krav for kønsbekræftende nedre kirurgi, at personen har fået foretaget anden kønsbekræftende kirurgi, f.eks. øvre kirurgi på brystkasse. Vejledningen opfordrer dog til, at alle transpersoner, som ønsker kønsbekræftende nedre kirurgi, forinden bør have modtaget hormonbehandling i minimum 12 sammenhængende måneder.

Vejledningen skriver, at *"den accepterede faglige praksis på området er binær, idet sigtet med kirurgi er at skabe enten mandlige eller kvindelige kønskarakteristika"*.[30] Vejledningen stiller dermed et modstridende implicit krav til patientens kønsudtryk, idet det ønskede resultat nødvendigvis må være det, som lægevidenskaben betragter som "mandligt" eller "kvindeligt". Dette udelukker dermed individuelle ønsker til behandling, som eksempelvis visse non-binære transpersoner kan have til kønsbekræftende nedre kirurgi.

Transpersoner kan opleve kønsligt ubehag af forskellige årsager og kan opleve ubehag ved forhold, som andre transpersoner ikke oplever ubehag ved. En oplevelse af kønsligt ubehag, der medfører behov for kirurgisk behandling, er ikke ensbetydende med et ønske om et "binært resultat". Vejledningens formulering betyder dermed, at der kan være transpersoner, der opfylder den primære indikation, men alligevel ikke kan få den behandling, de har mest behov for, da denne behandling ikke lever op til vejledningen krav om et binært (og cisnormativt) resultat.

[25] Vejledning nr. 9060 af d. 16. august 2018, s. 6

[26] Vejledning nr. 9060 af d. 16. august 2018, s. 6-7

[27] Personligt stedord, f.eks. hun/hende/hendes eller de/dem/deres. Se mere om anvendelse af pronominer i begrebslisten.

[28] Vejledning nr. 9060 af d. 16. august 2018, s. 6

[29] Vejledning nr. 9060 af d. 16. august 2018, s. 16-17

[30] Vejledning nr. 9060 af d. 16. august 2018, s. 17

Faglig visitationsretningslinje under udarbejdelse

I februar 2020 meddelte Sundhedsstyrelsen, at de i samarbejde med en dertil nedsat arbejdsgruppe ville udvikle en ny visitationsretningslinje for kønsbekræftende øvre og nedre kirurgi. Arbejdsgruppen består primært af speciallæger inden for relevante specialer samt ledende direktør for Danske Regioner og repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen. Visitationsretningslinjens introduktion beskriver, at den sammen med vejledningen skal udgøre "rammerne for henvisning af patienter til [kønsbekræftende] kirurgi". Retningslinjen er endnu ikke færdiggjort, men LGBT+ Danmark har gennem aktindsigt fået adgang til et udkast fra 21. april 2021.[31]

LGBT+ Danmark er opmærksom på og tager forbehold for, at denne version af den faglige visitationsretningslinje ikke er den endelige version. Vi kommenterer her på tre bekymringspunkter i det foreløbige udkast:

> *Kønsligt ubehag: Visitationsretningslinjen definerer kønsligt ubehag som:*
>
> *Kønsligt ubehag er en subjektiv følelse, der kan opstå hos personer, der oplever uoverensstemmelse mellem kønsidentitet og deres fødselstildelte køn. Kønsligt ubehag kan desuden påvirke patientens funktionsevne og mentale sundhed negativt i varierende grad. Det kan eksempelvis dreje sig om evnen til at indgå i sociale, romantiske og seksuelle relationer. Kønsligt ubehag kan også påvirke muligheden for at færdiggøre uddannelse eller bibeholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Endelig kan kønsligt ubehag medføre psykisk lidelse i form af f.eks. selvmordstanker, depression, angst, spiseforstyrrelser, rusmiddel relateret lidelse, internaliserende forstyrrelser og selvskadende adfærd. I nogle tilfælde fører det kønslige ubehag også til afstandtagen fra egen krop eller neglekt.*[32]

Kønsligt ubehag anerkendes som en subjektiv oplevelse, der sætter den enkelte transperson i stilling som den bedste autoritet på sin egen oplevelse. Det er dog uklart, hvornår og hvordan det sundhedsfaglige personale skal vurdere det kønslige ubehag.

Retningslinjen lægger særligt vægt på det kønslige ubehags negative påvirkning af patientens funktionsevne og sundhed. Denne negative påvirkning af patients funktionsevne og sundhed kan for alle praktiske formål sidestilles med sygdom. I praksis giver dette anledning til, at patienten skal vurderes som "syg nok" eller "udfordret nok" for at blive tilbudt behandling, til trods for, at sundhedssystemets officielle indstilling er, at transpersoner er raske patienter. Dette paradoks bevirker, at nogle personer føler, de bliver nødt til at lyve for at blive gen- og anerkendt i en behandlingsramme, hvor den negative påvirkning bliver adgangsgivende for behandling. Systemets fokus på de negative konsekvenser af kønsligt ubehag kan fx være særligt udfordrende for de transpersoner, der ikke oplever kønsligt ubehag i retningslinjens forstand, men som kunne have gavn af behandlingen, og som ønsker det af andre årsager, fx øget kropsglæde. Tilgangen til kønsligt ubehag fastholder sygeliggørelsen af transpersoner som befolkningsgruppe og reproducerer stigmatiseringen af dem, stik modsat den angivne intention i både vejledningen og retningslinjen.

HVEM SKAL HAVE ADGANG TIL BEHANDLING

Visitationsretningslinjen beskriver, at non-binære personer kan opleve kønsligt ubehag og have behov for behandling på linje med binære transpersoner (dvs. transmænd og –kvinder). I samme afsnit står der dog, at non-binære transpersoner som udgangspunkt ikke skal tilbydes kønsbekræftende nedre kirurgi. Dette begrundes med at "det kan være vanskeligt at udrede det kønslige ubehag" hos non-binære personer:

> *Nonbinære transpersoner kan opleve kønsligt ubehag og have et behandlingsbehov, ligesom binære transpersoner. Generelt skal nonbinære transpersoner derfor behandles ud fra samme principper som binære transpersoner. Nogle nonbinære transpersoner kan have en mere flydende kønsidentitet. Ved disse patienter kan det være vanskeligt at udrede det kønslige ubehag og stille indikation for kønsmodificerende kirurgi. Der bør derfor som udgangspunkt udvises tilbageholdenhed med at tilbyde kønsmodificerende kirurgi til nonbinære transpersoner med flydende kønsidentitet. Denne anbefaling skyldes, at der generelt er tale om invasive, irreversible indgreb, og at der kun findes meget sparsom viden om effekterne ved kønsmodificerende kirurgi til denne gruppe transpersoner. For alle nonbinære transpersoner gælder, at der som udgangspunkt ikke bør tilbydes nedre kønsmodificerende kirurgi.*[33]

Nogle personer nægtes altså kategorisk behandling på baggrund af deres kønsidentitet, til trods for at de ellers opfylder indikationen for behandling.

[31] En senere version af den faglige visitationsretningslinje er også blevet delt med LGBT+ Danmark, men denne har vi ikke kunne nå at inkorporere i rapporten. I skrivende stund arbejder Sundhedsstyrelsen på at færdiggøre den faglige visitationsretningslinje og sende den til gennemlæsning hos trans- og LGBT+ foreningerne.

[32] Kladde til den faglige visitationsretningslinje, d. 21. april, 2021, s. 10

[33] Kladde til den faglige visitationsretningslinje, d. 21. april, 2021, s. 11.

Henvisning til behandling i udlandet

EVIDENS IFT. KOMPLIKATIONSRATER

Visitationsretningslinjen beskriver, at det ikke har været muligt for arbejdsgruppen at foretage en systematisk litteraturgennemgang, og at retningslinjen derfor er baseret på gruppens viden og generelle erfaring på området. Samtidig præsenteres en række studier, der peger på procentsatser for risici for diverse komplikationer ved kønsbekræftende nedre kirurgi. Ét af disse studier, som også er det studie, der angiver den højeste komplikationsrate ved urinrørsforlængelse, er over 30 år gammelt.[34] Flere af de øvrige citerede studier, som omhandler phallo- og metoidioplastik, er 10-20 år gamle.

Samtidig er det uklart, hvad de præsenterede procentsatser dækker over, da fx behandlingsbehovet af komplikationerne og populationsstørrelserne af studierne ikke er angivet. Komplikationsraterne som er angivet i udkastet, er en del af begrundelsen for, at der pt. ikke tilbydes metoidioplastik eller phalloplastik med urinrørsforlængelse, hverken i Danmark eller med henvisning til udland.

I visitationsretningslinjen står der, at studierne ikke nødvendigvis er repræsentative for den aktuelle litteratur på området, da der ikke er foretaget en systematisk gennemgang. Det bekymrer LGBT+ Danmark, at forskningsresultater, der her får direkte betydning for borgeres adgang til behandling, inddrages i beslutningen om behandlingsudbud uden en grundig gennemgang. Særligt at muligheden for henvisning til behandling i udlandet begrænses på denne baggrund, finder vi kritisabelt. Baggrunden for denne problematik uddybes i næste afsnit.

Kønsbekræftende nedre kirurgi må i Danmark udelukkende varetages af Rigshospitalet og dermed ikke i privat regi, hverken af private aktører finansieret af det offentlige eller ved egenbetaling.[35, 36] Der findes udenlandske privathospitaler og –klinikker, der tilbyder kønsbekræftende nedre kirurgi ved egenbetaling, og det er i princippet også muligt at blive henvist til statsfinansieret behandling i udlandet.[37] I praksis har dette dog ikke været en mulighed siden 2017, hvor behandlingstilbuddene om phalloplastik og metoidioplastik blev hjemtaget til Danmark.

Efter sygehusbekendtgørelsens § 26 skal regionsrådet henvise en patient til behandling i udlandet, hvis patienten har været undersøgt eller behandlet på den højest specialiserede sygehusafdeling på det pågældende sygdomsområde i Danmark, og patienten af denne afdeling er indstillet til en nødvendig behandling. Sundhedsstyrelsen har vurderet kønsbekræftende kirurgi til at være nødvendig behandling.[38] Det er en forudsætning for Sundhedsstyrelsens godkendelse, at der henvises til en konkret angivet specialafdeling i udlandet, og at den hjemlige sygehusafdeling har kendskab og tillid til behandlingskvaliteten i den pågældende afdeling i udlandet, der henvises til. Patienten kan derfor som udgangspunkt ikke frit vælge et udenlandsk behandlingscenter.

Det er en forudsætning for Sundhedsstyrelsens godkendelse af indstillinger til udenlandsbehandling, at der dels er tale om en nødvendig behandling, og at der er tale om en behandling, som ikke kan ydes på et dansk sygehus. Det baseres på en konkret faglig vurdering af den enkeltes situation, og det er ikke tilstrækkeligt for Sundhedsstyrelsens godkendelse, at patienten selv ønsker behandling i udlandet. I tilfælde af at patienten godkendes til behandling i udlandet betales udgifterne til behandling af staten, mens udgifter til transport betales af bopælsregionen. Hvis patienten ønsker at søge behandling i udlandet, på trods af at behandlingen kan ydes i Danmark, vil der kunne søges hel eller delvis refusion fra regionen.

Indtil 2017 var det standardpraksis på Rigshospitalet at henvise patienter, som ønskede phalloplastik og metoidioplastik til Gent Universitetshospital i Belgien. I 2017 ansøgte Region Hovedstaden om at hjemtage phalloplastik og metoidioplastik med den begrundelse, at det vurderedes at Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling var i stand til at varetage behandlingen.

[34] Studiet angiver en rate for urologiske komplikationer på 80%, hvor de andre citerede studier, der alle er fra år 2000, angiver rater på 40-70%.

[35] Sundhedsstyrelsens specialevejledning for plastikkirurgi af d. 4. juni 2018.

[36] Visse typer kønsbekræftende nedre kirurgi for transpersoner, fx fjernelse af hhv. livmoder, æggeledere og æggestokke eller testikler uddelegeres dog oftest på hovedfunktionsniveau, fx til gynækologisk eller urologisk afdeling. Dette sker kun efter udredning ved et af de tre centre for kønsidentitet og fælles MDT-beslutning.

[37] I teorien har danske transpersoner fortsat mulighed for at søge om selvfinansieret adgang til nedre kirurgi i udlandet, men i praksis er folk udfordret af, at størstedelen af de forløbsansvarlige på udenlandske klinikker gerne vil have henvisningsbreve, der jf. WPATH SOC, skal bruges som dokumentation på at en person er egnet til kirurgi. Dog er disse i mange tilfælde ikke gyldige, da man, som følge af ændringen af behandlingstilbuddet i Danmark i 2019, ikke længere bliver diagnosticeret som "transkønnet" med medfølgende diagnosekode i Danmark, men blot gives en henvisningskode.

[38] Referat af 20. februar 2017 fra møde mellem Sundhedsstyrelsen og Region Hovedstaden "Møde mellem Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen om højt specialiseret udlandsbehandling" d. 6. februar 2017 - Sagsnr. 3-1012-1/1/ - Reference SPA

Ydermere havde Gent Universitetshospital på daværende tidspunkt op til otte års ventetid til de pågældende operationer, og Rigshospitalet oplevede at være udfordret på i praksis at opretholde den tovholderfunktion, de er forpligtet til at varetage patienter opereret i udlandet, der eventuelt efterfølgende oplever komplikationer.[39] Specialeansøgningen blev godkendt d. 28. februar 2017.[40] Dermed varetager Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling pr. november 2021 i udgangspunktet al kønsbekræftende nedre kirurgi, og som udgangspunkt henvises ikke til behandling i udlandet.

Finansiering og normering af kønsbekræftende behandling

De tre centre for kønsidentitet samt relevante tilknyttede afdelinger har generelt ikke ressourcerne til at opfylde patientmassens behov. Dette synes at gælde alle områder af behandlingen, både medicinsk, kirurgisk og administrativt. Problematikken skyldes bl.a. en normering og finansiering af centrene, der ikke matcher patienttilstrømningen.

I 2019 modtog Center for Kønsidentitet i København 222 nye henvisninger og i 2020 modtog de 277 nye henvisninger.[41, 42] I september 2021 informerede centeret til et dialogmøde med organisationerne om, at de allerede i august 2021 havde modtaget 249 nye henvisninger siden årets start. I en mail til LGBT+ Danmark fortalte Center for Kønsidentitet København at de aktuelt modtager 30-35 henvisninger til opstart af nye udredningsforløb om måneden, svarende til, per LGBT+ Danmarks beregning, 360-420 henvisninger årligt.[43] I et bilag til statusmøde mellem Sundhedsstyrelsen og Rigshospitalet informerer Center for Kønsidentitet om at de pr. første kvartal i 2021 har 1450 patienter i forløb.[44]

I specialeansøgningen i 2017 angav Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling at de forventede at få 150-200 årlige henvisninger til kønsbekræftende behandlinger. I det ovennævnte bilag fra Sundhedsstyrelsen og Rigshospitalets dialogmøde d. 22. juni, 2021 beskrives det at Afdelingen for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling har registeret modtagelse af 388 henvisninger i 2018, 179 henvisninger i 2019, 186 henvisninger i 2020 og 89 henvisninger i første kvartal i 2021.[45]

Rigshospitalets Center for Kønsidentitet har ikke oplyst hvor mange årlige patienter de er normeret til, men ledende overlæge på Center for Kønsidentitet Aalborg, Astrid Højgaard, har bekræftet at centeret i Aalborg er normeret til 75 nye henvisninger årligt.[46] De to centre vurderes at have en sammenlignelig patienttilstrømning: Center for Kønsidentitet Aalborg har oplyst at de får 320-340 nye patienter om året og har per august 2021 omkring 1000-1100 patienter i alt.[47]

Center for Kønsidentitet Aalborg modtager altså mere end fire gange så mange henvisninger som de er normeret til, samtidig med at de har et højt antal kontinuerlige patientforløb.

[39] Referat af 20. februar 2017 fra møde mellem Sundhedsstyrelsen og Region Hovedstaden "Møde mellem Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen om højt specialiseret udlandsbehandling" d. 6. februar 2017 - Sagsnr. 3-1012-1/1/ - Reference SPA

[40] Region Hovedstadens Specialeansøgning for specialet Plastikkirurgi 18. april 2017 / SOR ID: 6111000016004 / Geografisk lokalitet: 1901000016916.

[41] Referat af dialogmøde mellem Rigshospitalets Center for Kønsidentitet og diverse interesseorganisationer, september 2021

[42] Bilag til statusmøde d. 22. juni, 2021 – sundhedsfaglighjælp ved kønsidentitetsforhold, sagsnr. 03-0802-39, journal nr. 12011213, d. 18. juni, 2021

[43] Mailsvar fra Rigshospitalet og Center for Kønsidentitet til LGBT+ Danmark, 21. september 2021

[44] Bilag til statusmøde d. 22. juni, 2021 – sundhedsfaglighjælp ved kønsidentitetsforhold, sagsnr. 03-0802-39, journal nr. 12011213, d. 18. juni, 2021

[45] Bilag til statusmøde d. 22. juni, 2021 – sundhedsfaglighjælp ved kønsidentitetsforhold, sagsnr. 03-0802-39, journal nr. 12011213, d. 18. juni, 2021 [46] Mailsvar fra Rigshospitalet og Center for Kønsidentitet til LGBT+ Danmark, 21. september 2021

[46] Referat fra dialogmøde mellem Center for Kønsidentitet Aalborg og diverse interesseorganisationer, 27. august 2021.

[47] Referat fra dialogmøde mellem Center for Kønsidentitet Aalborg og diverse interesseorganisationer, 27. august 2021.

Delkonklusion

På baggrund af de lange ventetider og -lister på Center for Kønsidentitet København, formodes det at en lignende situation gør sig gældende her. Tallene understøtter målgruppens oplevelse af, at der findes et kapacitetsproblem. Dette har konsekvenser, der i sidste ende viser sig som mistrivsel hos både patienter og personale (se i øvrigt kapitel 3 og 4).

Ud over kapacitetsproblemet er der også en diskrepans mellem patienttilstrømningen og den forventede aktivitet samt det angivne aktivitetsniveau på de tre behandlingscentre og det aktivitetsniveau, der samlet set er på centrene, som LGBT+ Danmark har kunnet finde dokumentation for.

Dette kapitel har redegjort for en række systemiske vilkår og udfordringer for adgangen til kønsbekræftende nedre kirurgi i Danmark. Kombinationen af transpersoners paradoksale rolle som raske patienter, en vejledning og en faglig visitationsretningslinje, der på nogle punkter lægger op til en cisnormativ tilgang til udredning og vurdering af patienternes behandlingspotentiale, samt ressourceknaphed på behandlingsstederne gør det udfordrende for det sundhedsfaglige personale at tilbyde den behandling, som mange transpersoner har behov for. Næste kapitel belyser mere detaljeret, hvordan disse udfordringer kommer til udtryk i praksis.

Beskrivelse af udrednings- og behandlingsforløb vedr. nedre kirugi i Danmark[48]

1. HENVISNING
Samtale med egen læge. Egen læge henviser til Center for Kønsidentitet enten i København, Odense eller Aalborg.

2. FORVISITATIONSSAMTALE MED CENTER FOR KØNSIDENTITET (CKI)
Her påbegyndes samtale om kønsidentitet, kønsubehag, behandlingsønsker og behov samt somatiske, psykiske og sociale forhold, der kan have betydning for forløbet og evt. operation. Følgende emner berøres under samtalen, for at konkretisere evt. behandlingsbehov og komplikationer ved evt. operation:

- Kønsidentitetsfortællingen (patientens beskrivelse af oplevet kønsidentitet og forløbet ind til nu)
- Kropsligt og kønsligt ubehag.
- Seksuel orientering og ønsker om børn i fremtiden.
- Socialt og juridisk kønsskifte.
- Social anamnese (sygehistorie) tidligere og aktuelt.
- Somatiske forhold som BMI (Body Mass Index) og kendte somatiske sygdomme.
- Psykiatrisk/psykologisk anamnese (sygehistorie) tidligere og aktuelt.
- Aktuelt medicinforbrug.
- Forbrug af alkohol, cannabis og andre psykoaktive stoffer.
- Ønsker til behandling eks. hormonbehandling og kirurgi.
- Information om hvad et evt. forløb i CKI indebærer.

Alle patienter informeres om andre tilbud i CKI: Laserepilering, sæddeponering, stemmetræning, makeup-kursus, samtalegrupper, pårørende-tilbud, informationsmøder m.v.

Hvis det viser sig, at der er psykologiske/psykiatriske forhold, der bør håndteres forud for et forløb i CKI, bliver dette formildet til patienten, og forløbet udsættes til den psykiatriske problemstilling er håndteret.

3. AFKLARENDE/UDREDENDE SAMTALER PÅ CENTER FOR KØNSIDENTITET MED HENBLIK PÅ AFKLARING OG AFDÆKNING AF

- Kønsidentiteten og kønsubehaget
- Psykosociale forhold og støttemuligheder fra pårørende.
- Evt. psykiatrisk morbiditet (sideløbende tilstedeværende psykiatriske tilstande og lidelser).
- Støtte ved uafklaret kønsidentitet.

Ved ønske om hormonbehandling og/eller kirurgi. Patienten informeres og vejledes om:

- Virkninger og bivirkninger ved hormonbehandling. Hvis patienten fremsætter ønske om kirurgi, påbegyndes drøftelser af dette.

4. VIDERE HENVISNING
Efter de afklarende samtaler henviser Center for Kønsidentitet videre til relevant somatisk afdeling f.eks. Afdeling for Kvindesygdomme på Rigshospitalet eller i særlige tilfælde til yderligere udredning i fx psykiatrisk regi ved patienter, der har særlige forhold fx autismespektrumlidelser, nedsat kognitiv funktion eller andet.

5. INDLEDENDE SAMTALE OM HORMONBEHANDLING
Hos relevant somatisk afdeling f.eks. Afdeling for Kvindesygdomme på Rigshospitalet.

6. EVT. ORIENTERENDE SAMTALE MED PLASTIKKIRURGISK AFDELING
Samtale om muligheder for mastektomi (fjernelse af bryster). Ikke alle patienter, der starter hormonbehandling, kan tilbydes mastektomi, da der kan være kontraindikationer som gør, at de ikke kan tilbydes kirurgi, selv om de er opstartet hormonbehandling.

7. MULTIDISCIPLINÆR (MDT) KONFERENCE
Alle faggrupper, der er involveret i behandlingen, er repræsenteret ved konferencen for at sikre at alle aspekter af evt. behandling tænkes med. Ved MDT-konferencen tages beslutning om, hvorvidt der er indikation for enten hormonbehandling med testosteron og evt. mastektomi eller hormonbehandling med østrogen og evt. sæddeponering og epilering af skægvækst.

[48] Udviklet i samarbejde med CKI København, pr 19. august 2021.

8. 12 MÅNEDERS ANBEFALET RELEVANT HORMONBEHANDLING
jf. Sundhedsstyrelsens vejledning. Undervejs tilbydes patienten løbende opfølgende konsultationer ift. hormonbehandling herunder opfølgende samtale ved CKI med koordinator/behandler efter ca. 6 mdr. om bl.a. oplevet resultat af hormonbehandling.

VED ØNSKE OM NEDRE KIRUGI:

9. OPFØLGENDE SAMTALE EFTER 6 MDR.
Ønske om nedre kirurgi drøftes typisk ved den opfølgende samtale i CKI efter 6 måneders hormonbehandling eller evt. ved en hormonkontrolkonsultation.

10. VED ØNSKE HEROM OPSTARTES SAMTALEFORLØB I CKI, typisk et forløb på 3-4 samtaler, desuden henvises til:

11. INDLEDENDE SAMTALE OM NEDRE KIRURGI hos Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling på Rigshospitalet

12. EVT. YDERLIGERE SAMTALER
hos Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling på Rigshospitalet

13. INDSTILLING TIL MDT-KONFERENCE:
Hvis patient efter samtaler og information fastholder ønsket om nedre kirurgi drøftes indikation på MDT-konference

14. MDT-KONFERENCE: Indikation drøftes på MDT-konference, hvor det besluttes, om der findes grundlag for at tilbyde et kirurgisk indgreb. Hvis der findes grundlag for at tilbyde kirurgi, skrives patienten op til dette.

15. NEDRE KIRURGI
Transfeminin nedre kirurgi (oftest 1 procedure i plastikkirurgisk regi)

- Orkiektomi (fjernelse af testikler)
- Penektomi (fjernelse af penis)
- Vaginoplastik, vulvoplasti inkl. kliteroplastik og labiaplastik (konstruktion af neovagina, konstruktion af neovulva inkl. neoklitoris og neokønslæber)

Transmaskulin nedre kirurgi (består oftest af 1 procedure i gynækologisk regi og 2-4 procedurer i plastikkirurgisk regi)

- Hysterektomi og salpingo-ooforektomi (fjernelse af livmoder, æggeleder og æggestokke), vaginektomi eller kolpokleise (fjernelse eller tillukning af skeden)
- Metoidioplastik (blotlægning og forlængelse af klitoris
- Konstruktion af neoscrotum med urinrørsforlængelse til spidsen af klitoris og indsættelse af testikelimplantater, eller
- Phalloplastik (konstruktion af neopenis fra donorvæv samt forlængelse af urinrør til roden af neopenis mhp. lukning af mellemkødet. Konstruktion af neoscrotum og indsættelse af testikelimplantater. Derefter glansplastik, hvis der er ønske om dette. Hvis der opstår god følesans i neopenis (typisk efter 1,5 år) kan erektionsprotese forsøges implanteret.

16. FORLØB EFTER OPERATION
Efter nedre kirurgi er der ambulante kontroller.

- For vaginoplastik-patienter typisk efter 10 dage, 6 uger, 3 måneder og 6 måneder.
- For metoidioplastik-patienter efter 2 uger, 3 uger, 3 måneder og 6 måneder.
- For phalloplastik-patienter typisk efter 1, 2 og 3 uger samt 3 og 6 måneder efter den primære operation. Hertil kommer de efterfølgende operationer med deres individuelle efterforløb.

17. VED TILSTØDENDE KOMPLIKATIONER
behandles disse ved behov og når muligt[47]

18. LIVSLANG KONTROL OG JUSTERING:
Herunder af hormonbehandling og evt. komplikationer i Center for Kønsidentitet (CKI)

[49] Hvorvidt "når muligt" dækker over reoperationer, såfremt det er muligt at behandle komplikationerne, eller om det omhandler tidspunkt og ventetid, ift. potentielle reoperationer, fremgår ikke af Rigshospitalets besvarelse.

Kapitel 3
Problemer i praksis

> “Er det rimeligt at tilbyde en sådan behandling, til “patienter” der ikke engang er syge?”
>
> Kirurg på Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling om kønsbekræftende kirurgi i mail til Sundhedsstyrelsen 31. juli, 2019

Ventetider og kapacitetsproblemer

De systemiske problematikker beskrevet i forrige kapitel, særligt dilemmaet om transpersoners patientrolle og ressourceknapheden på behandlingscentrene samt de relevante afdelinger, leder til praktiske udfordringer i varetagelsen af patientforløb. Dette kapitel fokuserer på de lange ventetider samt behandlernes opretholdelse af kompetencer og udfordring med at imødekomme og vurdere transkønnede patienters ønsker og behov.

Forrige kapitel beskrev, hvordan vejen til kønsbekræftende nedre kirurgi starter med en henvisning fra egen læge til et af landets tre centre for kønsidentitet i hhv. København, Odense og Aalborg. Efter en række udredende samtaler om transpersonens kønslige ubehag samt fysiske og psykosociale helbred, vil personens sag blive fremlagt for det multidisciplinære team (MDT) på deres konferencer. Her vil teamet foretage en tværfaglig vurdering af, hvorvidt der er indikation (eller kontraindikation) og beslutte, hvorvidt personen kan tilbydes kønsbekræftende behandling – i første omgang primært i form af hormonbehandling.

I forhold til nedre kirurgi henvises personen til forsamtale på Rigshospitalets Klinik for Brandsårsbehandling og Plastikkirurgi. Her vil en af de to behandlingsansvarlige kirurger, der som de eneste to i Danmark er godkendt til at lede de højt specialiserede kirurgiske forløb,[50] indgå i en dialog med patienten om ønsker og behov, før den enkeltes case endnu en gang vil blive indstillet til MDT-konference.

Som gennemgangen af det nuværende udrednings- og behandlingstilbud ovenfor illustrerer, er der ofte lang ventetid. Ventetiden er bl.a. afhængig af, hvilke behandlingstilbud den enkelte måtte have behov for, men som demonstreret i forrige kapitel, føjer undernormeringen og -finansieringen måneder og år til transpersoners ventetid på kønsbekræftende behandling. Denne problematik adresseres i den førnævnte faglige visitationsretningslinje, som peger på, at kønsligt ubehag kan have betydelig indvirkning på den enkeltes livssituation, og at den enkelte kan have haft lange udrednings- og behandlingsforløb forud for eventuel kønsbekræftende nedre kirurgi. Derfor bør kønsbekræftende nedre kirurgi ifølge vejledningen tilbydes inden for "rimelige tidsfrister", omend "rimelige tidsfrister" ikke specificeres yderligere.

Ikke desto mindre er ventelisterne og ventetiderne kun blevet længere de seneste fem år til trods for at tiltag for at nedbringe ventelisterne har været efterspurgt siden 2017.[51] Der er senest i 2021 blevet givet midler til at ansætte mere personale på Afdeling for Kvindesygdomme (herunder Gynækologisk Ambulatorium) på Rigshospitalet, der varetager udrednings- og kontrolsamtaler i forbindelse med hormonbehandling, med henblik på at nedbringe ventetiden.[52]

I et bilag fra statusmøde d. 22. juni 2021 mellem Rigshospitalet og Sundhedsstyrelsen informeres det om, at de forventer at der frem til marts 2022 mangler tider til forskellige typer konsultationer på Gynækologisk Ambulatorium. I bilaget beskrives det, at der mangler tider til 98 nye patienter og 395 kontroltider til igangværende patientforløb, og at Center for Kønsidentitet estimerer at der vil være 5,5 måneder til næste ledige tid.[53] Det sidstnævnte tilskud må på sigt antages at nedbringe den samlede ventetid for målgruppen, men i skrivende stund bevirker manglen på personale, at patienter, der er blevet godkendt til hormonbehandling, ikke kan påbegynde behandlingen og venter yderligere måneder på dette. Dette påvirker også ventetiden for de patienter, der ønsker kønsbekræftende nedre kirurgi, da anden kønsbekræftende behandling som hormonbehandling og eventuel øvre kirurgi udføres før nedre kirurgi. Kapacitetsproblemerne er altså ikke forbeholdt den kønsbekræftende nedre kirurgi men gennemstrømmer hele behandlingstilbuddet på tværs af de tre centre og andre relevante afdelinger.

[50] De to kirurger arbejder sammen om operationerne som ét team med bistand fra afdelingens øvrige kirurgiske personale.

[51] Svar på Sundheds- og Ældreudvalget 2016-17 SUU Alm. del endeligt svar på spørgsmål 464: Notat: Bidrag til besvarelse af folketingsspørgsmål nr. 464 vedrørende ventetid for borgere henvist til kønsskifteoperation / 01-03-2017 EMN-2017-01457 794010

[52] Dette fortæller behandlerne fra CKI København på dialogmøde med organisationerne d. 22.09.21. Hvor mange penge Afde-lingen for Gynækologi fik i 2021 informeres der ikke om, ej heller om der er tale om et fast- eller engangsbeløb.

[53] Bilag til statusmøde d. 22. juni, 2021 – sundhedsfaglighjælp ved kønsidentitetsforhold, sagsnr. 03-0802-39, journal nr. 12011213, d. 18. juni, 2021.

AKTUELLE VENTETIDER FOR CENTER FOR KØNSIDENTITET PÅ RIGSHOSPITALET OG KØNSBEKRÆFTENDE NEDRE KIRURGI (JANUAR 2022)[54]

SAMTALE

Fra henvisning til indledende samtale: ca. 7 måneder

Opfølgende behandlersamtale i CKI: ca. 2 måneder[55]

Første orienterende samtale [efter godkendelse til hormonbehandling] i Afdeling for Kvindesygdomme: ca. 8 måneder

Første orienterende samtale i Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling: ca. 12 måneder

KØNSBEKRÆFTENDE NEDRE KIRURGI

Operation med fjernelse af mandlige kønsorganer samt tildannelse af neovagina: 24-36 måneder

Operation med fjernelse af kvindelige kønsorganer, uden at der foretages en vaginektomi[56]: 6-12 måneder

Operation med fjernelse af kvindelige kønsorganer, hvor der også foretages en vaginektomi: 12 måneder

Operation med tildannelse af penis (phalloplastik/ metoidioplastik[57]):

- Phalloplastik: 4-5 år
- Metoidioplastik: 4-5 år

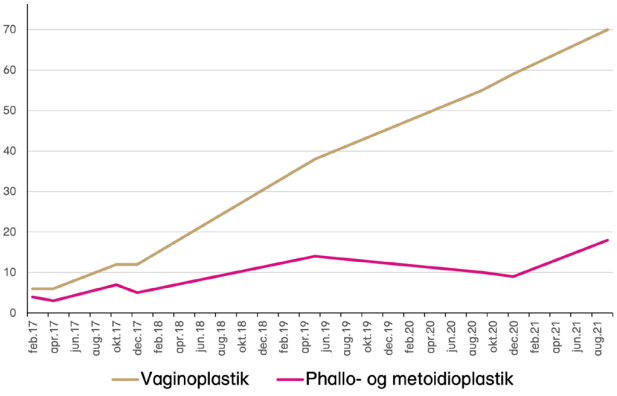
Trods de voksende ventelister til nedre kirurgi, bliver der kun udført få operationer årligt på Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling. Aktivitetsniveauet på afdelingen er desuden præget af uigennemsigtighed. Det har ikke været muligt at tilgå data for alle år og for alle typer operationer. Det har heller ikke været muligt at tilgå data om, hvor mange af de mere hyppige nedre kirurgiske operationer,[58] såsom hysterektomier, der bliver godkendt på MDT-konference og foretaget på andre afdelinger i landet. Tabel 1 viser et overblik over den data, det har været muligt at indhente fra Rigshospitalets selvrapporterede dokumentation til Sundhedsstyrelsen.[59]

Bemærk, at "Ingen data" er et udtryk for, at LGBT+ Danmark ikke har kunne skelne mellem hvilket år patienter er blevet henvist, da Rigshospitalet nogle steder i afrapporteringer til Sundhedsstyrelsen har skelnet mellem individuelle årstal og andre steder har slået flere års henvisninger sammen, såsom "2019 og før".

TABEL 1: Antal personer på ventelister for kønsbekræftende nedre kirurgi for i Danmark

	Vaginoplastik	Phalloplastik	Metoidioplastik
Før 2017	Stabilt mindre antal patienter pr. år (0-8) henvist til nedre kirurgi (uspecificeret)		
2017	6-12 patienter	3-4 patienter	1-3 patienter
2018	Ingen data	Ingen data	Ingen data
2019	38 patienter	5 patienter	9 patienter
2020	55 patienter	7-8 patienter	2 patienter
2021	70 patienter	5 patienter	13 patienter

FIGUR 1: Oversigt over stigning i henvisninger til vagino-, phallo- og metoidioplastik fra 2017-2021



[54] https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-koensidentitet/behandling-og-patientforloeb/Sider/ventetider.aspx

[55] Dialogmøde mellem Center for Kønsidentitet Rigshospitalet og diverse interesseorganisationer september, 2021.

[56] En vaginektomi er operationsproceduren hvor skeden tillukkes. Tillukning af skeden vil ske sammen med en total uterovaginal prolaps (kolpokleise) (Sundheds- og Ældreudvalget, spg. 1135, 2017-18).

[57] Den person, der har stået længst på denne venteliste, har stået der siden februar 2018 (Dialogmøde mellem Center for Kønsidentitet Rigshospitalet og diverse interesseorganisationer, september 2021).

[58] Dvs. operationer, der ofte og primært foretages på cismænd og -kvinder pga. somatisk sygdom.

[59] Tal er indhentet fra bilag til statusmøde d. 22. juni, 2021 – sundhedsfaglighjælp ved kønsidentitetsforhold, sagsnr. 03-0802-39 og fra referater af dialogmøder mellem Center for Kønsidentitet, Rigshospitalet og diverse interesseorganisationer, referater fra møder mellem Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen, e-mailkorrespondancer mellem Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen, svar per mail på direkte henvendelser til Rigshospitalet samt til Sundhedsstyrelsen, samt ministersvar på borgerhenvendelser. Information vedrørende venteliste pr. September 2021 blev delt til dialogmøde mellem Center for Kønsidentitet, Rigshospitalet og diverse interesseorganisationer.

TABEL 2: Antal udførte operationer for kønsbekræftende nedre kirurgi for transpersoner i Danmark [60, 61, 62]

	Vaginoplastik	Phalloplastik	Metoidioplastik	Hysterektomi	Kolpektomi	Salpingo-oofrektomi
2016	1 patient	0 patienter	0 patienter	6 patienter	6 patienter	6 patienter
jan-juli 2017	1 patient	0 patienter	0 patienter	Ingen data	Ingen data	Ingen data
juli-nov 2017	5 operationer, ukendt antal patienter	1 patient	0 patienter	11 patienter (i hele 2017)	12 patienter (i hele 2017)	12 patienter (i hele 2017)
2018	Ingen data	2 patienter	1 patient	12 patienter	2 patienter	12 patienter
2019	Ingen data	0 patienter	0 patienter	10 patienter	7 patienter	10 patienter
2020	2 patienter	1 patient	2 patienter (enten i 2020 el. 2021)	4 patienter	4 patienter	Ingen data
2021	Ingen data	2 patienter	Ingen data	3 patienter	Ingen data	Ingen data

Der har været en drastisk stigning i antal personer på venteliste til vaginoplastik i løbet af de sidste fem år: I løbet af 2017 fordobledes ventelisten fra 6 til 12 personer, og siden da er den steget til 70 personer per september 2021. Antal udførte operationer, som vist i Tabel 2, har ikke fulgt med denne stigning. Det har været muligt at dokumentere 9 udførte vaginoplastikker siden 2016. Ventelisterne for phalloplastik og metoidioplastik har, som Tabel 1 viser, ikke set samme vækst, men dette kan til dels skyldes, at der skal flere operationer til per patient. Det skal hertil tages i betragtning, at der er en større interesse i at modtage kirurgi i udlandet for denne del af målgruppen: Eksempelvis peger spørgeskemaundersøgelsen foretaget i forbindelse med denne rapport på, at flere med ønske om phallo- eller metoidioplastik ønsker kirurgi i udlandet, fordi urinrørsforlængelse og erektionsprotese som del af disse operationer ikke tilbydes i Danmark.[63]

Grundet manglen på tilgængeligt data vedrørende antal udførte operationer pr. operationsforløb, er det uigennemsigtigt, hvor mange patienter, patientforløb og operationer, der er blevet foretaget siden 2017. Som det fx ses i Tabel 2 under vaginoplastikker fra juli til november 2017, blev der foretaget fem operationer på et ukendt antal patienter i denne tidsperiode. Her kan der være tale om ét patientforløb med fem operationer grundet komplikationer, eller fem patientforløb, hvor der ikke har været behov for mere end en operation pr. patient. Ligeledes kendes i andre tilfælde antal patienter men ikke antal operationer, som den enkelte patient har gennemgået.[64]

I et bilag til statusmøde d. 22. juni 2021 informerer Rigshospitalet om, at de i 2020-2021 vil fokusere på at færdiggøre de igangværende operationsforløb, der er igangsat på en række transmænd. Her er der tale om fem patienter der afventer tildannelse af neoscrotum og testikler, fire der afventer glasplastik[65] og tre patienter der afventer operationer på urinrør (heraf en phalloplastik og to metoidioplastikker).[66]
Det fremgår af dokumenter tilgået ved aktindsigt, at Sundhedsstyrelsen løbende har interesseret sig for både antallet af kønsbekræftende nedre operationer, der udføres i Danmark, samt kvaliteten af disse. Styrelsen vurderede tilbage i august 2017, at Rigshospitalet havde de nødvendige kompetencer til at varetage kønsbekræftende nedre kirurgi, men at antallet af udførte operationer var for lavt til at holde kvaliteten af behandlingen på et acceptabelt niveau.[67,68] Som respons på dette angav Region Hovedstaden i 2017, at Rigshospitalet fremover forventede at udføre otte til 10 nedre operationer årligt.[69] Som det fremgår af den tilgængelige data præsenteret i Tabel 2, er dette antal operationer ikke blevet foretaget. Det gælder særligt for metoidio- og phalloplastik.

[60] Tal er indhentet fra referater for statusmøder mellem Centre for Kønsidentitet og Sundhedsstyrelsen, mailkorrespondancer mellem Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen, samt svar per mail på direkte henvendelser til Region Hovedstaden.

[61] Det bør noteres, at LGBT+ Danmark ikke ved hvor mange operationsprocedurer der pr. patient er blevet foretaget, hvor mange patientforløb der er blevet afsluttet, samt om der aktuelt er igangværende patientforløb.

[62] Bilag til statusmøde d. 22. juni, 2021 – sundhedsfaglighjælp ved kønsidentitetsforhold, sagsnr. 03-0802-39, journal nr. 12011213, d. 18. juni, 2021.

[63] Desuden angiver flere i spørgeskemabesvarelserne, at de ikke har tiltro til de danske kirurgers kompetencer og føler sig utrygge ved at modtage kirurgi i Danmark, hvilket er en af grundene til at nogle søger udenlandsk behandling. Men dette gælder både respondenter, der ønsker phalloplastik, metoidioplastik, og vaginoplastik, og har altså ikke indvirkning på forskellen mellem antallet af personer på ventelister til hhv. hver af disse indgreb.

[64] Rigshospitalet og Afdeling for Plastik- og Brandsårsafdelingen informerer dog om, at begge patienter der har fået foretaget metoidioplastik, har været igennem to operationer hver, og at det er forventeligt at personer, der skal have foretaget phallopastik skal opereres yderligere tre gange, jf. bilag til statusmøde d. 22. juni, 2021 – sundhedsfaglighjælp ved kønsidentitetsforhold, sagsnr. 03-0802-39, journal nr. 12011213, d. 18. juni, 2021.

[65] Tildannelse af et nyt penishoved.

[66] Fra bilag til statusmøde d. 22 juni, 2021 – sundhedsfaglighjælp ved kønsidentitetsforhold, sagsnr. 03-0802-39, journal nr. 12011213, d. 18. juni, 2021.

[67] Sundhedsstyrelsen "Vedr. varetagelse af kønsmodificerende kirurgi i Danmark" Dato 30-08-2017 - JAUT - Sagsnr. 4-1012-652/1

[68] Notat på baggrund af MEDINT data fra Region Hovedstaden i maj 2017 ifm. at sundhedsordfører Liselott Blixt (DF) d. 27. april 2017 rettede spørgsmål til fungerende sundhedsminister Karen Ellemann om, hvilke udgifter der er til udredning og behandling af transkønnede.

[68] Referat fra statusmøde mellem Sundhedsstyrelsen og Region Hovedstaden "Statusmøde vedr. kønsmodificerende kirurgi på Rigshospitalet" d. 7. december 2017 - Sagsnr. 3-1012-1/1/ Sagsnr. 4-1012-652/1.

Varetagelsen af og komplikationer ved metoidio- og phalloplastik

Siden hjemtagelsen i 2017 af de nedre kirurgiske indgreb, der tidligere blev henvist til udenlandske klinikker, har Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling på Rigshospitalet flere gange udtrykt bekymring for, at de oplever høje komplikationsrater ved metoidioplastik og phalloplastik. Særligt har de udtrykt bekymring for, at resultatet af operationerne ikke kan leve op til hverken patienternes forventninger eller de udførende kirurgers standarder.[70,71,72] Dette er baseret på den litteratur der citeres i udkastet til visitationsretningslinjen og afdelingens egne erfaringer. Den 31. juli 2019 sendte kirurgerne på Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi en mail til Sundhedsstyrelsen, som kirurgerne kalder en 'opmærksomheds-' og senere en 'bekymringsskrivelse'. 'Bekymringsskrivelsen' kom i kølvandet på kirurgernes deltagelse i en lægefaglig konference i 2019, hvor kirurgerne fra Gent Universitetshospital i Belgien fremlagde deres erfaringer med de to operationstyper og statistik over deres komplikationsrater for disse.[73] Rigshospitalets kirurger skelner imidlertid ikke i bekymringsskrivelsens gennemgang af Gents komplikationsrater mellem procentsatser for komplikationer, der kræver opfølgende kirurgi, og komplikationer, der går over af sig selv uden yderligere indgreb, og der skelnes heller ikke imellem opfølgende kirurgi, der gives af hhv. funktionsårsager eller æstetiske årsager.[74]

Som følge af kirurgerne og Rigshospitalets bekymringsskrivelse til Sundhedsstyrelsen, blev det i 2020 meldt ud, at patienter, der står på venteliste til metoidioplastik eller phalloplastik, ikke længere kan tilbydes de pågældende operationer med urinrørsforlængelse grundet de høje komplikationsrater.[75] Der tilbydes fortsat ikke at henvise til operation i udlandet, hvis patienten har ønske om urinrørsforlængelse. Beslutningen om ikke at henvise patienter til udlandet samt beslutningen om ikke at tilbyde visse typer af operationer i Danmark begrænser transpersoners adgang til nødvendig behandling.

Beslutningen om hjemtagelse var til dels begrundet med, at flere patienter, der var blevet opereret i udlandet, efterfølgende oplevede komplikationer, der måtte behandles på Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling. Dette medførte praktiske, men også faglige udfordringer grundet det begrænsede erfaringsgrundlag i Danmark. Da det var nødvendigt at kunne tilbyde at (re)operere patienter i Danmark, hjemtog man behandlingstilbuddet, for at kirurgerne kunne opbygge erfaring og kompetencer.

Dette beskriver Camilla Rathcke, tidligere centerchef for Sundhedsstyrelsens Center for Planlægning, i et interview:

> *Der er jo ingen tvivl om, at for at få sådan et behandlingstilbud op at stå og få klædt kirurgerne kompetencemæssigt godt på så kræver det stadigvæk, at patientmassen er der. Det kræver jo også, at man som system prioriterer området. At der er de nødvendige operationslejer. At de specialister, der skal være involverede, sendes på de nødvendige kurser. Sendes til steder i verden, hvor man opererer det her mere, så vi lærer teknikkerne. Sendes til andre områder, hvor man kan hente viden.*
> *[…]*
> *Der kræver det jo, at der er nogen, der fokuserer nogle ressourcer og giver nogle rammer til, at det kan blive bygget op. Og der tror jeg da nok, at vi savner noget. Både at kirurgerne rent faktisk har mulighed for at tage flere patienter ind, [og] at kirurgerne har mulighed for at få [mere] knivtid med de her patienter i hænderne. Så de får den erfaring og den nødvendige regelmæssighed i de her operationer, som gør, at vi når et sted hen, hvor vi potentielt selv i det her land kan få komplikationsraten ned.*

Med andre ord hænger undernormering og –finansiering sammen med kompetenceniveau og komplikationsrater. Konsekvenserne af ressourceknapheden bliver både, at transpersoner oplever lange ventetider, og at kirurgerne kan have svært ved at imødekomme målgruppens forventning og ønsker, bl.a. da kompetencerne ikke bliver oparbejdet.

[70] "Bekymringsskrivelse" per mail fra kirurgerne på Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling til Sundhedsstyrelsen, 31. juli, 2019.

[71] Mødereferat af d. 17. februar 2020 til møde mellem Sundhedsstyrelsen og Region Hovedstaden d. 20. december 2019 "Møde med Region Hovedstaden vedr. kønsidentitetsforhold" - Sagsnr. 03-0802-5 - Reference ANTJ

[72] Region Hovedstaden svar på Sundhedsstyrelsens "Anmodning om status og plan for falloskirurgi" af d. 17. februar 2017 Journal-nr.: ... Ref.: cabuhe Dato: 3. juli, 2020.

[73] "Bekymringsskrivelse" per mail fra kirurgerne på Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling til Sundhedsstyrelsen, 31. juli, 2019.

[74] "Bekymringsskrivelse" per mail fra kirurgerne på Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling til Sundhedsstyrelsen, 31. juli, 2019.

[75] E-brev sendt af Rigshospitalet til personer på venteliste til metoidioplastik eller phalloplastik med urinrørsforlængelse d. 12. oktober 2020.

Vurdering af kønsligt ubehag

Siden behandlingsvejledningen trådte i kraft i 2017, har der været en udfordring i spørgsmålet om, hvordan en given patients kønslige ubehag skal "måles", samt hvilken form og størrelse det skal antage, for at det kan blive adgangsgivende til behandling. Vejledningen angiver, at et betydeligt og vedholdende kønsligt ubehag er den primære indikation for kønsbekræftende behandling, og dét som behandlingen har til formål at afhjælpe. Men netop begrebet kønsligt ubehag er i praksis svært for det sundhedsfaglige personale at forholde sig til. I en mail spurgte LGBT+ Danmark i august 2021 Rigshospitalets Center for Kønsidentitet, hvordan de forstår og arbejder med begrebet "kønsligt ubehag". Centeret svarede, at deres definition samt udrednings- og vurderingspraksis af kønsligt ubehag lyder som følger:

> *'Kønsligt ubehag' er den betegnelse (indikation), som Sundhedsstyrelsen har indført som krav for kønsmodificerende behandling betalt af det offentlige sundhedsvæsen. Begrebet er vanskeligt at definere entydigt, men Sundhedsstyrelsens definition lyder som følger: "en tilstand af ubehag som følge af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet" (jf. side 26 i 'Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold').*
>
> *Kønsubehaget afdækkes under samtaler med en behandler, som i de fleste tilfælde er psykolog. Det udredende forløb, hvori vurderingen af det kønslige ubehag indgår, strækker sig ofte over 6-12 måneder. Det kønslige ubehag afdækkes både socialt og fysisk.*
>
> *Det kønslige ubehag kan mærkes af den enkelte på mange forskellige måder. For nogle kan oplevelsen af, at omgivelserne ikke bruger de rette pronominer eller det korrekte navn, skabe ubehag, for andre er kønsubehaget kendetegnet ved andre forhold – fysiske eller sociale. Det kønslige ubehag kan fx påvirke evnen til at begå sig socialt, på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessammenhæng eller til at indgå i romantiske forhold.*
>
> *Det kønslige ubehag afdækkes og vurderes sammen med ønsket om enten medicinsk eller kirurgisk behandling. Den samlede vurdering af behandlingsbehov, ønsker og muligheder vurderes ud fra beskrivelsen af kønsubehaget og omfanget af kønsubehaget sammenholdt med personens livssituation samt evt. psykisk eller somatisk sygdom. Tid indgår også i den samlede vurdering. Dvs. om ønsket om behandling har været vedvarende over længere tid, eller om det er nyopstået.*

Det kønslige ubehag bliver altså centralt i det multidisciplinære teams vurdering af, om en patient præsenterer et konsistent kønsligt ubehag i en sådan grad, at der kan tilbydes kønsbekræftende nedre kirurgi. Den endelige beslutning om, hvilke patienter der skal tilbydes kirurgi, hviler ikke alene på kirurgernes vurdering men tages op i plenum med patientens tilknyttede behandlingsteam. Kirurgerne er imidlertid med til at indstille de transpersoner, der ønsker nedre kirurgi til MDT, hvorfor deres umiddelbare vurdering af de indledende forsamtaler, kan få stor betydning for den enkelte patients udredningsforløb. Derfor kan det være problematisk, at kirurgerne på Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, på statusmøder og per mail, har givet udtryk for, at de finder det "*svært at bedømme graden af kønsligt ubehag, da det ikke er beskrevet eksplicit i vejledningen*".[76] De har også givet udtryk for,[77] og at det er "*umuligt at graduer[e] indikationen*".[78]

I en mail som respons på et udkast til den nye visitationsretningslinje af d. 11. oktober 2020, argumenterer kirurgerne endvidere for, at indikationen i praksis ikke fungerer:

> *Hvis patienten mener at have kønsligt ubehag, så skal det stå til troende, og vi som behandlere har ikke ret til at stille spørgsmål ved graden. Dette medfører at alle patienter, der mener at have kønsligt ubehag, også dermed har stillet indikationen for kirurgisk behandling. Og dermed falder "indikationen" jo væk - forstået på den måde, at en indikation i ordets forstand medfører, at der kan opstilles nogle kriterier der skal opfyldes for at give indikationen, - men heraf følger også, at nogle patienter vil falde [uden for] indikationen, - og dermed ikke skulle behandles. Med den givne indikation falder ingen udenfor - og dermed dur "indikationen" ikke.*

Kirurgerne efterspørger desuden en konkret vejledning i, hvordan kønsligt ubehag kan kvantificeres og objektiviseres på en ensartet måde, sådan som Sundhedsstyrelsens vejledning fordrer. De sætter spørgsmålstegn ved behovet for en indikation, hvis den indikation består af en subjektiv følelse, idet indikationens berettigelse ifølge dem dermed bortfalder.

At finde indikation for behandling vanskeliggøres yderligere, da det ikke er alle transpersoner, der oplever kønsligt ubehag. Dette er ikke ensbetydende med, at transpersonen ikke kunne have et ønske om eller gavn

[76] Mødereferat af d. 30. oktober 2019 for "Statusmøde om sundhedsfaglig hjælp vedr. kønsidentitetsforhold" afholdt d. 29. maj 2019 Statusmøde mellem Sundhedsstyrelsen og Rigshospitalet om sundhedsfaglig hjælp vedr. kønsidentitetsforhold - Sagsnr. 4-1012-946/1/ - Reference ANTJ.

[77] Mødereferat af d. 30. oktober 2019 for "Statusmøde om sundhedsfaglig hjælp vedr. kønsidentitetsforhold" afholdt d. 29. maj 2019 Statusmøde mellem Sundhedsstyrelsen og Rigshospitalet om sundhedsfaglig hjælp vedr. kønsidentitetsforhold - Sagsnr. 4-1012-946/1/ - Reference ANTJ.

[78] Mail d. 11. oktober 2020 fra Rikke Holmgaard og Michael Vestergaard Thomsen til Sundhedsstyrelsen.

Det tilfredsstillende resultat

af kirurgi eller anden kønsbekræftende behandling, trods "fraværet" af kønsligt ubehag. Der findes således personer, der ønsker nedre kirurgi og ville have gavn af behandlingen, med henblik på øget tilpashed i deres kroppe, uden at de opfylder kriterierne for indikationen.

At det er en udfordring for behandlerne at vurdere det kønslige ubehag, mærkes hos patienterne. Center for Kønsidentitet på Rigshospitalet skrev i deres mailsvar til LGBT+ Danmark, at det kønslige ubehag "i de fleste tilfælde" afdækkes af en psykolog. Flere af de interviewpersoner, som LGBT+ Danmark har talt med, oplever dog, at det kirurgiske personale selv påtager sig at udrede, og føler ikke, at kirurgerne hverken kan eller bør løfte den opgave:

> *"Samtalen var faktisk ikke mere end 15 minutter, hvorefter han sagde, at han vurderede, at jeg ikke havde dysfori nok til, at han mente, at jeg kunne blive godkendt. Hvilket ikke er hans område, han er kirurg, han er ikke udlært til at vurdere dysfori. Jeg [var] blevet godkendt til en operation, netop fordi Sexologisk Klinik mente, at jeg havde dysfori af den grad, at jeg skulle have sådan en operation. Og jeg har masser af dysfori. Jeg tager bad i mørke og jeg undgår at kigge efter, når jeg skifter undertøj. Så jeg har masser af dysfori. At han mener, at han kan vurdere det, synes jeg er skørt."*
>
> – Uddrag af interview med Fie, angående hendes forsamtale med kirurg.

Når behandlerne vurderer det kønslige ubehag, baserer de blandt andet deres vurdering på, i hvor høj grad det kønslige ubehag begrænser transpersonen i hverdagen. Samtidig baserer kirurgerne også deres beslutning om, hvorvidt en person skal indstilles til operation, på hvorvidt personen har nok psykosociale ressourcer til, at vedkommende i deres optik kan klare et operations- og efterfølgende helingsforløb. Personer, der i behandlernes optik er velfungerende, får afslag, fordi deres hverdagsliv ikke påvirkes i tilstrækkelig grad til at opfylde kriterierne for indikationen om kønsligt ubehag. Omvendt kan dem, der har det dårligst på grund af kønsligt ubehag, heller ikke tilbydes nedre kirurgi, fordi de ikke vurderes egnede til at gennemgå et operationsforløb pga. for få psykosociale ressourcer. I LGBT+ Danmarks spørgeskemaundersøgelse beskriver en 21-årig transkønnet bl.a., hvordan hun blev afvist til kønsbekræftende nedre kirurgi grundet "*mangel på psykologisk modenhed*", og en 23-årig transkvinde beskriver at have fået afslag to gange, fordi hun ikke virkede sikker nok, trods flerårig interesse.

Når kønsligt ubehag er den primære indikation for kønsbekræftende nedre kirurgi og er så svært definerbart og udfordrende at vurdere, bliver det også en udfordring at afgøre, hvad et tilfredsstillende resultat af behandlingen er i praksis. Dette afspejles i, at der i praksis er stor forskel på, hvad behandlerne og Sundhedsstyrelsen ser som succeskriterier for kirurgien, og at begge disses opfattelse kan være i strid med patienternes egne prioriteter.

Pr. mail til LGBT+ Danmark i august 2021 svarede Center for Kønsidentitet København følgende på spørgsmålet om, hvad de anser som et tilfredsstillende resultat:

> *"Et tilfredsstillende resultat er kendetegnet ved at der er overensstemmelse mellem det resultat, patienten blev stillet i udsigt af kirurgen inden operationen - baseret på patientens anatomi og somatiske tilstand - og det endelige resultat af operationen. Med så få komplikationer som muligt."*[79]

I en mail til Sundhedsstyrelsen har kirurgerne på Rigshospitalet påpeget, at de betragter kønsbekræftende nedre kirurgi som grundlæggende kosmetisk, idet det udføres på raske transpersoner. Dette er i strid med Sundhedsstyrelsens egne udmeldinger og behandlingsvejledningen, der specificerer, at behandlingen ikke er kosmetisk men nødvendig behandling. Ikke blot betragter kirurgerne indgrebene som kosmetiske, men endog også som noget, der forværrer patientens fysiske tilstand:

> *"Transkønnede personer er pr. definition ikke syge, og de operationer de efterspørger (fjernelse af bryst, penis, vagina, indre kønsorganer, konstruktioner af diverse) udføres på raske organer. De resultater, vi som kirurger kan tilbyde, er alle dårligere end det givne udgangspunkt og resultaterne bliver alle dårligere end hvis de var udstyret med det ønskede kønsorgan fra fødslen. Det gælder både urologisk funktion, sexualfunktion og udseende. Indgrebene på kroppens overflade er i bund og grund kosmetiske. Vi "helbreder" ingen sygdom (idet patienterne jo er raske) og vi fjerner raske velfungerende organer."*[80]

Udover at betragte kirurgien som kosmetisk synes kirurgerne på Rigshospitalet at have et fokus på seksualfunktion før og efter operation, der ikke altid matcher patienternes ønsker og prioriteringer. I vores interviews med målgruppen fortalte flere interviewpersoner, at kirurgerne til forsamtalerne beskriver målet med den nedre kirurgi som at muliggøre

[79] Mail fra Rigshospitalet til LGBT+ Danmark d. 20. august, 2021.

[80] Mail fra kirurgerne på Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling til Sundhedsstyrelsen d. 11. oktober, 2020.

Delkonklusion

en heteronormativ seksuel praksis, dvs. specifikt muligheden for penetrationssex mellem en binær mand og kvinde. Flere oplever, at kirurgerne gør sig fejlagtige antagelser om patienternes seksuelle orientering, seksualitet og seksuelle praksis, hvilket har indflydelse på, hvad der kan betragtes som et tilfredsstillende resultat af kirurgien. Desuden kan der være forskel på kirurgernes tilgang over for kvindelige versus mandlige patienter.

Patienterne oplever, at deres egne ønsker og behov blandt andet i forhold til somatiske gener i forbindelse med helingen, bliver underkendt til fordel for et fokus på sex og seksualfunktion. En interviewperson fortalte, og udlægningen bekræftes af hendes journal, at hun til en postoperativ kontrol gav udtryk for smerter samt nedsat følsomhed, men at kirurgen bad hende gå hjem og "øve sig i orgasme", med "direkte stimulation eller legetøj". I journalen blev der skrevet, at der ikke var behov for opfølgende behandling, hvis patienten kunne opnå orgasme, og der blev ikke givet nogen anvisning i, hvordan patientens fysiske ubehag kunne afhjælpes.

Denne prioritering af seksualfunktion hos transkvinder står i kontrast til, hvordan kirurgerne præsenterer transmænd for udsigterne for et seksualliv efterfølgende metoidioplastik og phalloplastik. Her fortæller interviewpersoner at have fået at vide, at de ikke skal forvente nogen seksualfunktion af neopenis efter operation i forhold til følsomhed, rejsning m.v. Hvor transkvinders seksualitet altså anskues som en grundlæggende motivation for kirurgien, forventes transmænd at være indstillet på at skulle opgive deres seksualliv.

Samlet er der en diskrepans mellem, hvad behandlerne og særligt kirurgerne ser som formålet med behandlingen, og hvad Sundhedsstyrelsens vejledning angiver som formålet, samt hvad patienterne ønsker at få ud af behandlingen. Dertil er der uoverensstemmelse mellem hvad behandlere og patienter vurderer som en acceptabel risiko og postoperativt funktionsniveau forbundet med indgrebene.

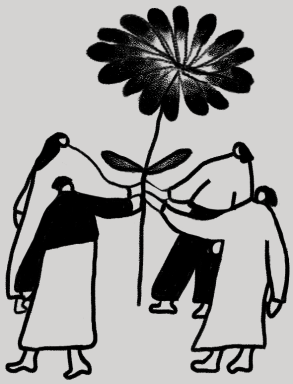
Dette kapitel har peget på flere problematikker, der opstår ift. varetagelsen af patientforløb. Trods lange og voksende ventelister, bliver der kun foretaget få nedre kirurgiske indgreb i Danmark. Dette synes for LGBT+ Danmark at hænge sammen med flere bagvedliggende problematikker. Det er dels det kapacitetsproblem, som vi har skitseret i dette og foregående kapitel, men også dissonansen mellem den sundhedsfaglige forståelse af somatisk rask versus syg og det individuelle behov for kønsbekræftende kirurgi.

LGBT+ Danmark ser på baggrund af den data, vi har præsenteret ovenfor, at behandlerne oplever, at de har vanskeligt ved at forholde sig til den primære indikation, kønsligt ubehag, og dermed ikke har grundlag for at vurdere, hvornår det er fagligt forsvarligt og nødvendigt at operere. Dette bevirker, at kravene til, hvor negativt påvirket en patient skal være af sit kønslige ubehag, og hvor ressourcestærk vedkommende skal være for at klare behandlingsforløbet, bliver meget stramme og svære at balancere imellem.

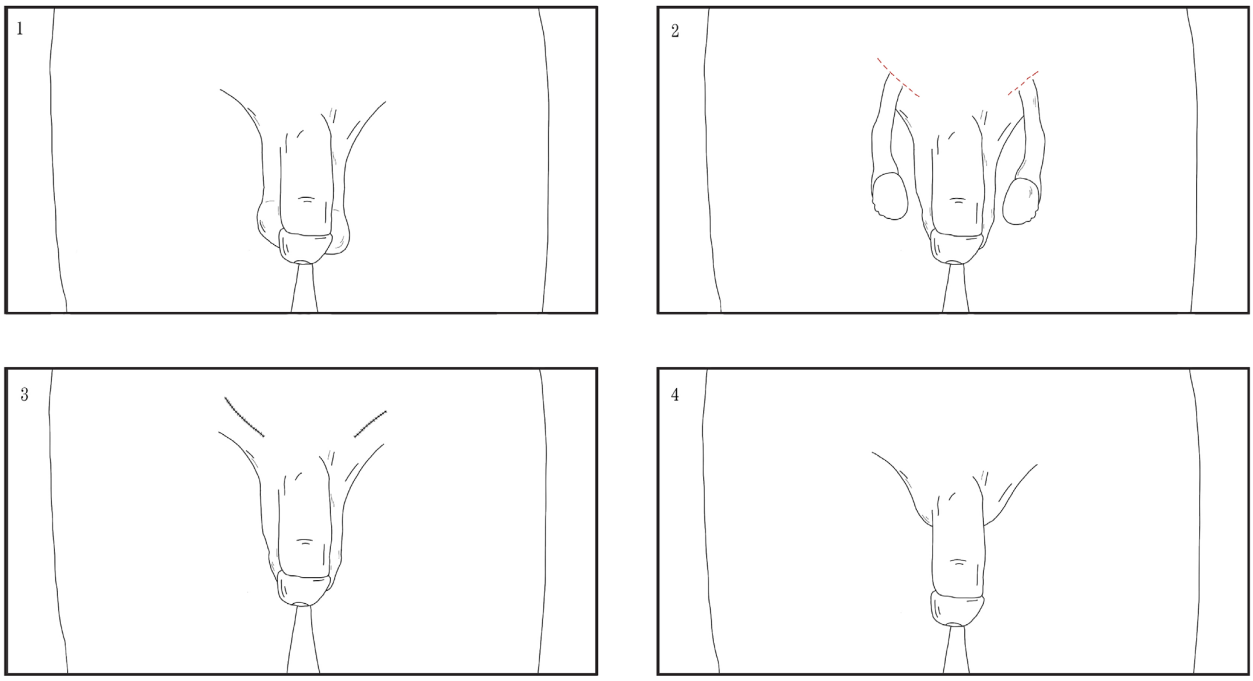
Dertil angiver Rigshospitalets kirurger, at de betragter kønsbekræftende behandling som kosmetisk, hvilket strider mod Sundhedsstyrelsens definition og målgruppens oplevelse. Som led i dette fokuserer kirurgerne i høj grad på, hvordan og hvorvidt den enkelte patient kan have sex efter eventuel kirurgi. At kunne have bestemte former for seksuel praksis er et mål for nogle af de transpersoner, som ønsker nedre kirurgi, mens det for andre ikke spiller nogen rolle. Dette syn på formålet med kirurgien underkender nødvendigheden af behandlingen og bidrager yderligere til, at kun få personer kan leve op til kriterierne for at blive tilbudt behandling.

Med de mange både eksplicitte og implicitte krav, der stilles til transpersoners fysiske, mentale og psykosociale helbred, herunder patientens BMI, rygevaner, alkoholforbrug, kost- og motionsvaner og alder for at kunne modtage kønsbekræftende nedre kirurgi, oplever en del af målgruppen mødet med behandlerne som utrygt. Her peger flere af interviewpersonerne på en bekymring om tydeligt og på overbevisende vis at kommunikere vedholdende behov og ønsker, som opleves som utrygt, da de bliver i tvivl om hvorvidt og "hvor meget" der skal til, for at overbevise behandlerne om behandlingsbehov. Dette beskrives i næste kapitel.

Illustrationer af kønsbekræftende nedre operationsprocedurer

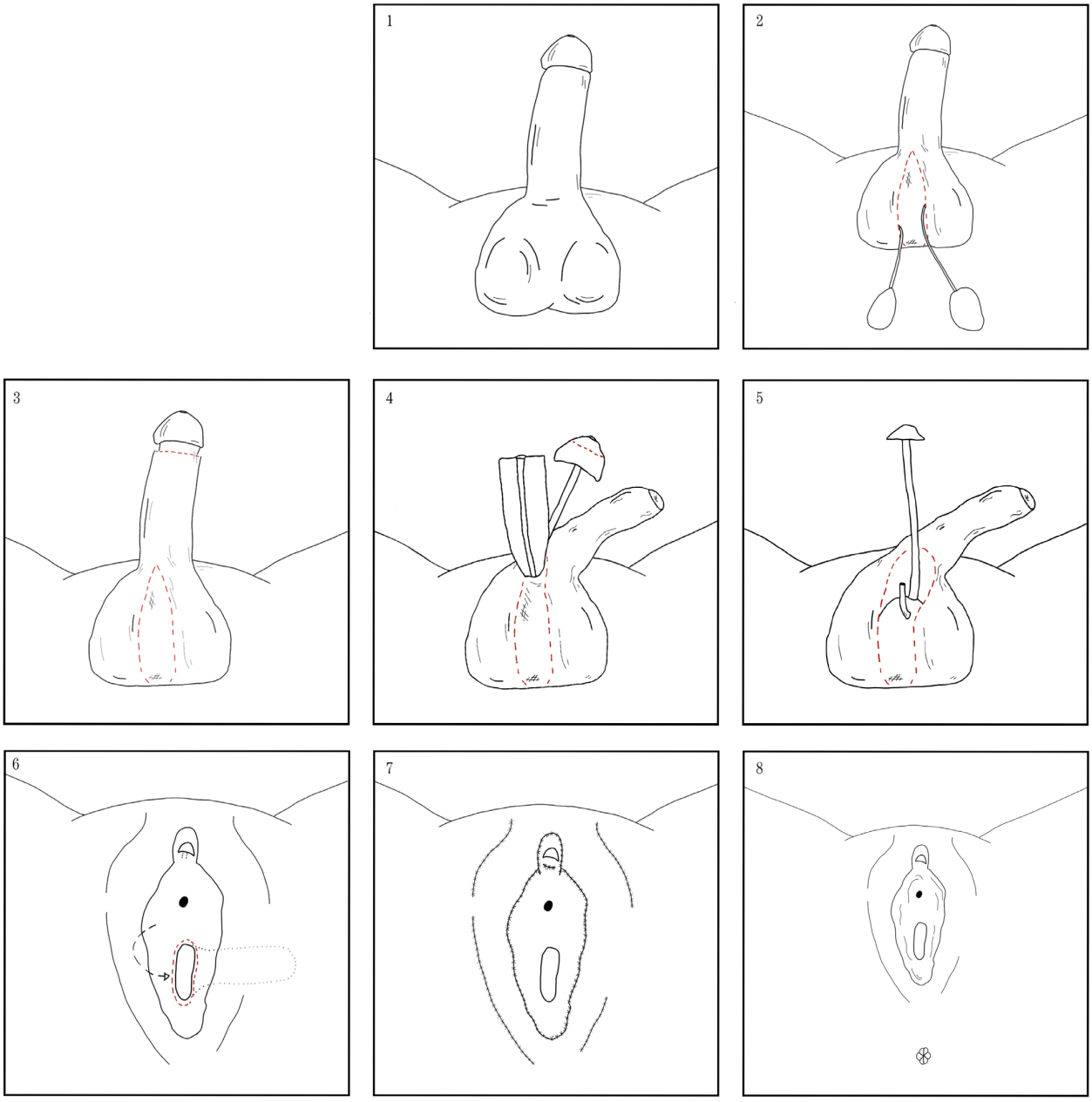


Orkiektomi



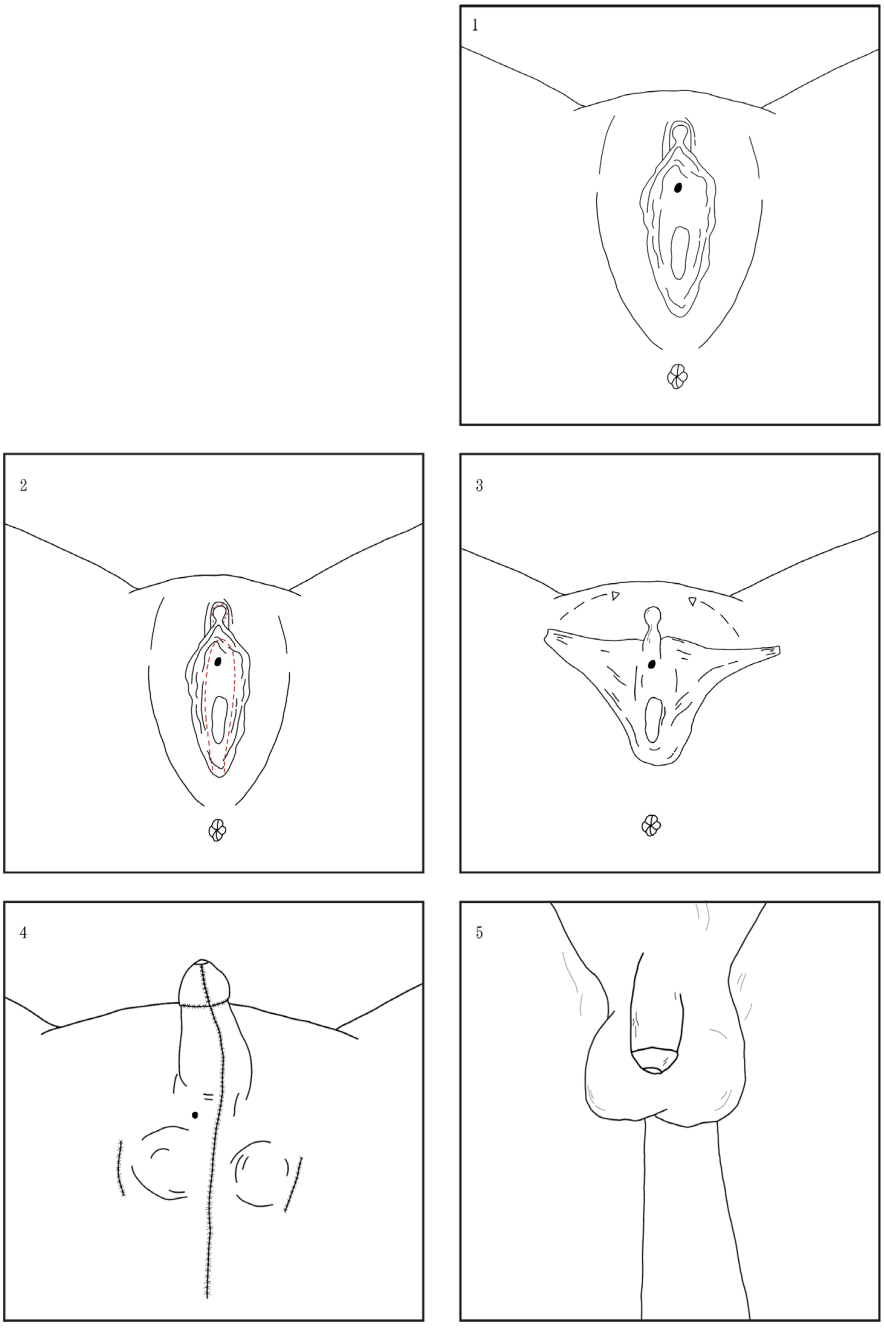
1: Udgangpunkt.
2: To snit lægges i lysken, hvorigennem testiklerne fjernes.
3: De to snit syes sammen.
4: Resultat. Over tid vil pungen trække sig sammen.

Vaginoplastik



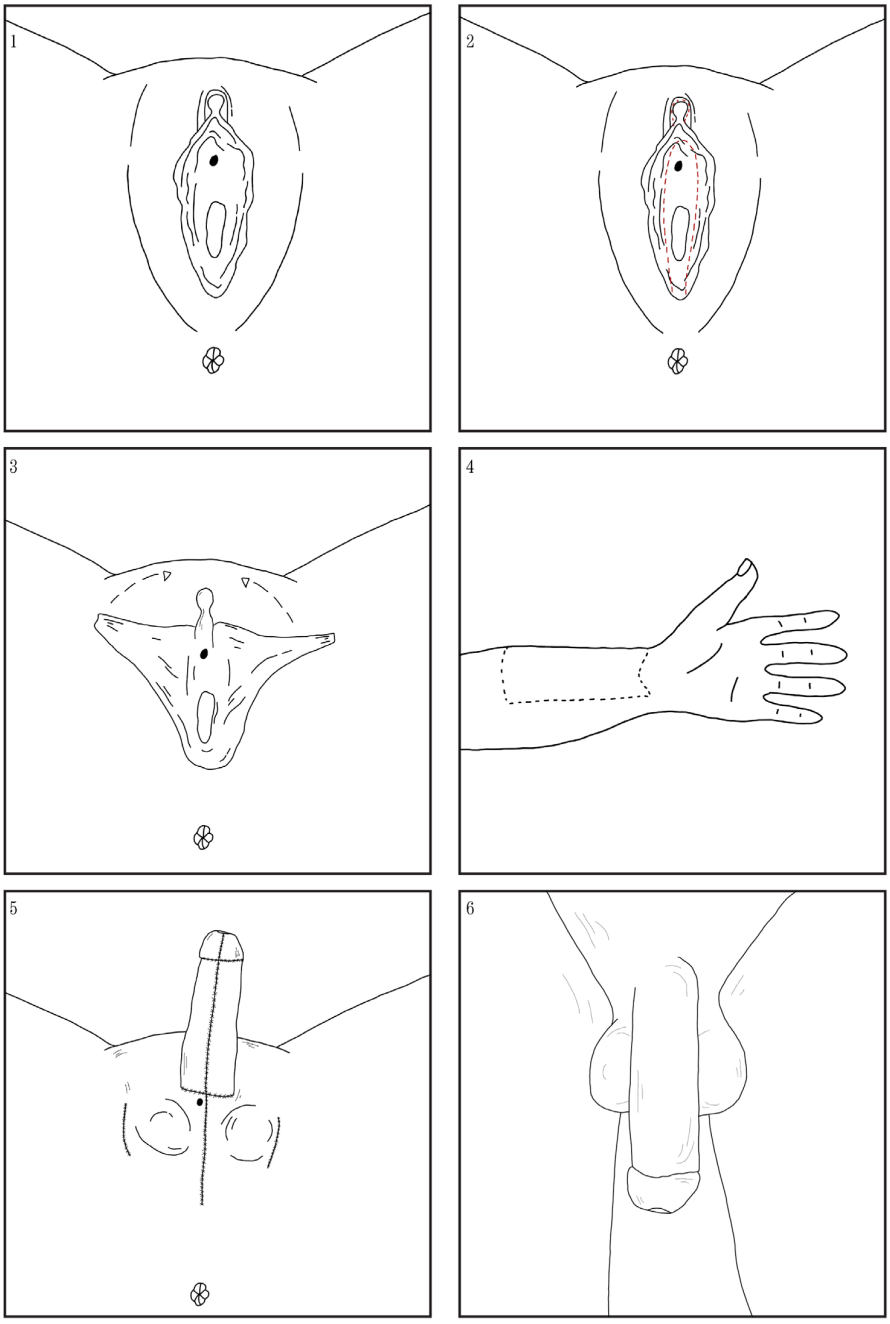
1: Udgangpunkt.
2: Der lægges et snit i pungen, hvorigennem testiklerne fjernes.
3: Huden omkring skaftet frigøres.
4: Glansen og det medfølgende nerveforsyning og legeme, samt urinrøret fritlægges. Huden fra skaftet er fortsat frilagt
5: Legemet fjernes og glans tilpasses i størrelse til det nye klitorishoved. Urinrøret forkortes.
6: Et snit lægges i mellemkødet, i bulbospongiosus musklen, der ligger bag ved pungen. Huden fra skaftet inverteres og indsættes i dette snit for at danne skeden. Der lægges desuden to snit højere oppe, ét til urinrørsåbningen og ét til neoklitoris.
7: Huden fra pungen bruges til at forme de ydre kønskinder.
8: Resultat.

Metoidioplastik



1: Udgangpunkt. Klitoris er vokset som følge af testosteronbehandling.
2: Snit lægges i huden omkring klitoris, der fritlægges, og det ledbånd, der forbinder klitories til skambenet, skæres over. Der lægges desuden snit i kønslæber.
3: De indre kønslæber strækkes ud og foldes op omkring den fritlagte og forlængede klitoris. Dette beskytter den blotlagte del af klitoris og skaber fylde i den nye penis.
4: Huden fra de indre kønslæber syes sammen og bliver til skaftet på penis. De ydre kønskinder bruges til at danne pung, hvor der indsættes testikelproteser. Urinrørsåbningen ligger uændret under panisskaftet og vagina syes sammen.
5: Resultat.

Phalloplastik



1: Udgangpunkt.
2: Snit lægges i huden omkring klitoris, der fritlægges, og det ledbånd, der forbinder klitoris til skambenet, skæres over. Der lægges desuden snit i kønslæber.
3: De indre kønslæber strækkes ud og foldes op omkring den fritlagte og forlængede klitoris.
4: Donorhud fra arm fjernes. Donorhusen foldes til et rør der kommer til at danne penisskaftet.
5: Det nye penisskaft syes på og omkredser klitoris. De ydre kønskinder bruges til at danne pung, hvor der indsættes testikelproteser. Urinrørsåbningen ligger uændret under penisskaftet og vagina syes sammen.
6: Resultat.

Kapitel 4
Det utrygge møde

> “Hvis ikke man var syg i forvejen, så bliver man det af et udredningsforløb i København. […] Jeg følte mig presset, stresset, truet og sygeliggjort.”
>
> – Interview med Lucas, patient

Sprog og tone

Mødet med sundhedssystemet kan have stor betydning for patientens velbefindende og udbytte af et behandlingsforløb. Her er den faglige kvalitet af behandlingen kun ét aspekt ud af mange, som påvirker patientens overordnede oplevelse af behandlingstilbuddet. Dette beskriver tidligere Centerchef hos Sundhedsstyrelsen og nuværende formand for Lægeforeningen, Camilla Rathcke, i et interview med LGBT+ Danmark:

> *"Lægefagligt kan man blive helt rigtigt behandlet, og alligevel blive organisatorisk enormt dårligt behandlet. Hvis man venter længe og ikke ved hvad der sker, ikke synes der er god dialog eller kommunikation mellem instanser, og man løber spidsrod.*
>
> *Og så er der at føle sig menneskeligt godt behandlet. At de mennesker, patienten møder, formår at have en dialog med én om de ønsker, man har, og den bekymring og den tvivl, som der også måtte være. At man i en dialog når frem til den rigtige beslutning."*

De problematikker, der er blevet belyst i de forudgående to kapitler, har betydelige negative konsekvenser for, hvordan mødet mellem den transkønnede borger og den sundhedsfaglige ansatte udspiller sig, og hvordan mødet opleves af begge parter. De snævre og uigennemskuelige krav og forventninger til patienten bevirker, at vedkommende oplever at måtte forsvare sig, argumentere for sit ønske om behandling og i nogle tilfælde konstruere et narrativ om sig selv, der lever op til (forestillingen om) behandlernes forventninger om "en egnet kandidat" til kirurgi. Dette undersøges i dette kapitel, der tager udgangspunkt i de interviews og spørgeskemaundersøgelser blandt målgruppen, som LGBT+ Danmark har foretaget ifm. denne rapport. Det bemærkes, at gruppen af respondenter ikke er repræsentativ for alle transpersoner i Danmark.

Mange transpersoner angav, både i spørgeskema-undersøgelsen og blandt interviewpersonerne, at opleve, at de skal forsvare sig selv og giver udtryk for at føle sig utilpasse med tonen og sprogbruget i samtalerne med behandlerne.

Blandt spørgeskemaundersøgelsens respondenter angav ca. to tredjedele, at de ønsker at få foretaget enkelte eller flere nedre kirurgiske indgreb i udlandet. Til spørgsmålet om, hvorfor respondenten evt. ønsker at blive behandlet i udlandet, havde respondenten mulighed for at skrive et fritekstsvar. Her svarede nogle at de ville foretrække at blive opereret i Danmark, men at de ikke stoler på kompetenceniveauet i landet, og/eller at de har haft eller frygter ubehagelige interaktioner med de danske behandlere. I friteksten beskrives behandlerne som eksempelvis "*aktivt nedladende og afvisende*", "*ubehagelige og uærlige*", "*stødende*", samt som at "*mangle respekt for [transpersoner] som mennesker"* og at være "*modstandere af at hjælpe transkønnede med nedre kirurgi"*.

Interviewpersoner fortalte om at opleve, at deres ønske og behov for behandlingen negligeres og ikke tages seriøst:

> Interview med Lucas, 24 år
> *Lucas: [Kirurgen] sammenlignede det med plastikoperationer af stritører og negligerede hele forholdet omkring det. Der var ikke meget velvillighed. Man blev talt ned til og gjort grin af. Han sad også og grinte af resultaterne, han viste. Man kan jo få en lidt mindre operation (metoidioplastik, red.), hvor den ikke bliver så stor. Det sad han og gjorde åbenlyst grin med, imens han viste billeder.*
> *[…]*
> *Lucas: Og så sagde han: "Vi skal jo heller ikke få lavet en for stor penis til dig, for du skal jo ikke have den for at flashe den i omklædningsrummet".*

Desuden oplever flere, at de både i tiltale, omtale og på skrift eksempelvis i journaler bliver fejlkønnet af behandlerne:

> Interview med Fie, 53 år
> *Fie: Kirurgen sagde: "Nu er du en mand, og du vil gerne ligne en kvinde," og jeg sagde: "nej, jeg er en kvinde, der gerne vil have de kønsdele, som jeg ønsker." Men han stod meget fast på, at jeg var en mand, der gerne ville ligne en kvinde, hvilket jeg synes var meget stødende.*

Antagelser om seksualitet og køn

Flere interviewpersoner beretter om, at behandlerne gør sig antagelser om patienternes sexliv og seksualitet baseret på deres ønske om kirurgi. Dette inkluderer også et fokus på evne til at få orgasme som primært succeskriterium for operation, nogle gange i modstrid med patientens andre ønsker eller bekymringer, som beskrevet i forrige kapitel. Flere oplever at blive mødt af en tilgang til sex, seksuel orientering og formålet med operationen, som de oplever som homofobisk, begrænsende og normativ.

Interview med Fie, 53 år
Fie: Kirurgen sagde: "Nu er du gift med en kvinde, og jeg er sikker på, at hun ville blive rigtig sur på mig, hvis jeg godkendte dig til den her operation." Dér mener han selvfølgelig, at det vil udelukke penis-i-vagina-sex, hvilket vi aldrig har haft. Han ved ingenting om min kone og hvad der ville gøre hende sur på ham. På Sexologisk Klinik mente de også, at det eneste rigtige resultat var, hvis de kunne lave et heteroseksuelt par. Hvis jeg var en transkønnet kvinde, så var det rigtigt, at jeg var sammen med en mand. Og at det ikke gav mening, at jeg skulle have en vagina, hvis det ikke var for en mand at fylde.

Interview med Pil
Pil: Jeg tror [kirurgen] troede jeg havde en drengekæreste. Da jeg rettede ham, blev han forvirret og spurgte: "Hvorfor vil du så have den her slags kirurgi?"

Interview med Lucas, 24 år
Lucas: Jeg har en kæreste, og jeg kan huske at [kirurgen] begyndte at sige, "nå, men hvad vil hun ikke sige til det?" og "er du sikker på, at hun gerne vil have, at du gør det her?"

Adskillige interviewpersoner har en oplevelse af, at de ikke bliver set i deres seksuelle og kønslige identitet, og at de skal leve op til en binær, heteronormativ forventning i sådan en grad, at nogle vælger at skjule deres seksuelle orientering og kønsidentitet for behandlerne:

Interview med Pil
Pil: Selvfølgelig har jeg også gemt, at jeg er non-binær. I starten sagde jeg heller ikke, at jeg er lesbisk, for jeg havde hørt, at det måske ville forhindre mig i at få de behandlinger, jeg gerne ville have.

Interview med Nanna, 36 år
Nanna: (Vedrørende fjernelse af testikler, red.) Jeg gik ind og sagde, at dét vil jeg gerne have, og der står i vejledningen, at man kan få det, og så sagde de: "det gør vi ikke, for det giver ikke et binært resultat." Så det ville de ikke tilbyde. De ville kun tilbyde kirurgi der gør, at man kommer til at se binær kønslig ud på den anden side.

Tests og skræmmeteknikker

Det er et tilbagevendende tema i interviewene, at de interviewede oplever, at behandlerne "tester" dem. Nogle oplever sig presset af behandlerne ud i ubehagelige samtaler, hvori de opfordres til at forlade samtalen, hvis det bliver for meget for herefter at få at vide at formålet med den ubehagelige samtale er at teste, hvor stort personens behov for operationen er. Nogle får at vide, at komplikationer af operationen vil ødelægge deres liv, herunder at deres partnere ikke vil bryde sig om, at de får foretaget indgrebet på grund af den påvirkning, det vil have på deres sexliv. Det gælder især i samtaler med kirurger men også med andet personale. Mange interviewpersoner fortæller at have grædt under samtalerne, at føle sig talt ned til og umyndiggjort, at behandlerne bruger skræmmeteknikker som fx at vise "blodige billeder" af selve operationen og nyopererede patienter frem for anatomiske tegninger eller billeder af helede resultater.

Interview med Lucas, 24 år
Interviewer: Hvordan var dit møde med kirurgerne på Riget?
Lucas: Ikke godt (griner). Jeg starter med at komme ind ad døren, og det første han siger til mig er: "Hvorfor vil du ødelægge dit liv?". Men det var jeg forberedt på, for der er mange andre der har skrevet om, at det er hans catch phrase, når man kommer.

Interview med Nanna, 36 år
Nanna: Flere gange under hele forløbet peger kirurgen imod døren og siger, at hvis jeg er utilfreds, så kan jeg gå. Det gør han rigtigt mange gange. Jeg har jo en mand og et arbejde, så jeg skal bare få det til at fungere i stedet for at ødelægge mit liv med den her operation, som han siger. Der går et kvarter, tyve minutter med, at vi sådan ping-pong'er. Jeg prøver på at sige, at jeg egentlig gerne vil have, at dialogen stopper og at han skal informere mig om mine patientrettigheder og information om kirurgien, hvilket han skal ifølge vejledningen. Så siger han, at det, han gjorde, bare var en test for at se, om jeg ville have det nok. Jeg kom til at græde lidt her, for det var ret ubehageligt.

Interview med Elisa, 30 år
Elisa: Det var ikke en positiv samtale for mig. Hele tonen af det. Jeg synes, det er rigtigt, rigtigt usmageligt og umyndiggørende, at det næsten er som om de presser én til at blive usikker.

En interviewperson beskriver, at hun "tror kirurgens funktion er at se, om man kan blive afskrømt før man tager (sit ønske om nedre kirurgi, red.) op til den sidste samtale med psykologen". Nogle interviewpersoner oplever, at behandlernes indstilling er, at transpersoner som udgangspunkt ikke skal tilbydes nedre kirurgi, og at behandlerne derfor prøver at tale dem fra dette ønske.

Interview med Nanna, 36 år
Nanna: [Kirurgen] siger, at jeg kan lige så godt lade være med at spørge om at få det på konference, for det er håbløst, jeg vil alligevel blive afvist.

Flere respondenter oplever, at samtalerne med kirurgerne har et overdrevent fokus på risici og andre negative aspekter af de kirurgiske indgreb. Kirurgerne på Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling har, som tidligere beskrevet, udtrykt bekymring omkring komplikationsraterne for nedre kirurgiske indgreb, særligt forlængelse af urinrør i forbindelse med phalloplastik og metoidioplastik, og argumenterer for, at transpersoner, der ønsker kønsbekræftende nedre kirurgi, ikke har mulighed for at forstå konsekvenserne af deres valg:

"Vi er stærkt bekymrede for at vi kaster rigtigt mange og efterhånden rigtigt unge personer ud i kirurgi med stor risiko for livslange følgevirkninger. De følge-virkninger har de, trods grundig information, ikke en chance for at forstå alvoren af, og derfor er der behov for at det er de "rigtige" personer der opereres."[81]

Flere interviewpersoner oplever dog, at den "grundige information", de modtager, er ensidig og gives med henblik på at skræmme dem. Flere interviewpersoner beskriver at have fået "*opsange om alt det dårlige der kan ske*", at "bruge en halv time på at snakke om, hvordan man lever med stomi" og at få at vide, at man ikke skal forvente at ens kønsdele efterfølgende fungerer i forhold til urinladning og sex. Dette opleves i kontrast til erfaringer, som nogle af interviewpersonerne har fra andre dele af sundhedsvæsenet:

Interview med Elisa, 30 år
Elisa: Jeg har fået nogle andre operationer, både nogle der er transrelaterede og nogle der ikke er. Dér har det været meget mere åbent og omhandlet mulighederne. Hvad jeg var interesseret i at opnå af resultater, og hvad der kunne lade sig gøre. Og det er der altså intet af derinde.

Det var kun sådan afskræmning, og de prøver at så tvivl hos én. Og jeg kan godt forstå, at det er en kæmpe operation, men jeg har også fået en rygoperation og en nerveoperation, og det er også relativt store operationer i fuld narkose. Der blev jeg fortalt om risici, men ikke på sådan en frygtinducerende måde. Det er meget nemt for mig at adskille de to oplevelser. Jeg er helt med på, at det er en kæmpe operation og et svært efterforløb, men på den anden side vil jeg også sige, at jeg er voksen og er indforstået med, hvad det hele indebærer.

En række interviewpersoner oplever, at der ikke fra sundhedspersonalets side er tiltro til dem som kompetente voksne, der er i stand til at træffe beslutninger om deres egen krop og give samtykke på baggrund af den information, der gives om operationsforløb, herunder risici og resultater. Dette i sådan en grad at behandlerne ikke præsenterer et nuanceret billede af, hvad behandlingen involverer, til de patienter som ønsker kønsbekræftende nedre kirurgi.

[81] Mail fra Rikke Holmgaard og Michael Vestergaard Thomsen til Sundhedsstyrelsen d. 11. oktober 2020 som respons på ud-kast til ny visitationsretningslinje.

Mangel på information

En interviewperson, Karla, fortæller om sit forløb, at hun blev indkaldt og klargjort til vaginoplastik, hvorefter hun på sengekanten på hospitalet, allerede iklædt hospitalstøj, fik fortalt af de kirurger, der skulle operere hende, at de alligevel ikke ville operere hende den dag. Karla beskriver, at den ene kirurg fortalte hende, at de forventede, at hvis Karla fik operationen, ville hun "få en depression og tage livet af sig selv" og "ikke overleve to måneder". Dette var til trods for, at Karla havde været igennem psykologiske udredningssamtaler og allerede var blevet godkendt til operationen af det multidisciplinære team.

Karla bliver sendt hjem, men inden da fortæller en af kirurgerne hende ifølge Karlas udsagn, at operationen, der burde blive foretaget, var i hjernen, frem for i skridtet. Efter et par måneder bliver Karla indkaldt til operation igen, denne gang til en afbudstid med to dages varsel. Hun beskriver oplevelsen som følgende:

> *Karla: På det her tidspunkt har jeg ingen forhåbninger om at blive opereret. Jeg har sat mig selv for, at når jeg er blevet opereret, så kan jeg betragte det som, at det faktisk sker. Ikke engang da jeg snakker med [kirurgen] igen, tror jeg på det – der får jeg jo også besked på, at, "jamen, selvom du er blevet bedøvet og ligger på operationslejet, så kan vi godt vælge, at vi ikke vil operere dig alligevel."*
>
> *Interviewer: Så det er vitterligt først, da du vågner op og får at vide, at operationen er sket, at du tror på, at operationen sker?*
>
> *Karla: Ja.*

Interview med Karla, 35 år, transkvinde

Uden for selve forsamtalerne opleves kommunikationen med behandlerne på Rigshospitalet af flere interviewpersoner som værende præget af uforudsigelighed, uklarhed, samt lange svartider eller helt mangel på svar. Nogle interviewpersoner fortæller, at de ikke føler sig hørt i deres spørgsmål og bekymringer, og at behandlingsforløbene føles uigennemsigtige i forhold til de beslutninger, der tages i MDT, og hvordan disse beslutninger kommunikeres til patienten. Dette inkluderer eksempelvis at behandlere revurderer patienter, efter vedkommende allerede er blevet godkendt til operation, og at patienter indkaldes til operation med en uge eller kortere tids varsel.

> Interview med Nanna, 36 år
> *Nanna: Der er nærmest ingen kommunikation. Hvis man skriver via sundhedsplatformen eller ringer til deres (Center for Kønsidentitet på Rigshospitalet, red.) sekretær eller sygeplejersken, får man sjældent svar. Jeg oplever de fleste andre steder, at man får et svar, selvom det er langsomt. Det gør man ikke altid her.*

> Interview med Fie, 53 år
> *Fie: Jeg prøvede flere gange at få fat i min kontaktperson, sendte flere mails og prøvede at ringe og spørge, om hun ikke kunne kontakte mig, men hun gjorde det aldrig.*

Dertil føler flere interviewpersoner, at de mangler information om den behandling, de kan få tilbudt. Nogle fortæller, at de til forsamtalerne får vist billeder af operationsresultater fra udlandet men ikke af operationer lavet i Danmark, hvilket kan give anledning til utryghed og usikkerhed om proceduren i Danmark. Flere oplever desuden, at den information, de får til samtalerne med behandlerne, ikke stemmer overens med eller er mangelfuld i forhold til information, de har om behandlingsmuligheder, operationsteknikker og efterbehandling i udlandet.

På et møde mellem Sundhedsstyrelsen og Region Hovedstaden i december 2017 blev det vurderet, at der er behov for mere informationsmateriale til transkønnede patienter som ønsker kønsbekræftende nedre kirurgi. Informationsmaterialet skal inkludere fordele og ulemper ved forskellige operationsformer og proteser, evidens for effekten af nedre kirurgi, komplikationer og realistiske forventninger til operationsresultatet.[82]

[82] Referat af d. 8. januar 2018 fra "Statusmøde vedr. kønsmodificerende kirurgi på Rigshospitalet" d. 7. december 2017 mellem Sundhedsstyrelsen og Region Hovedstaden - Sagsnr. 3-1012-1/1/ - Sagsnr. 4-1012-652/1 - Reference JAUT.

Dette materiale er i skrivende stund ikke blevet udarbejdet, og der findes intet officielt informationsmateriale på skrift om kønsbekræftende nedre kirurgi, hverken materiale til udlevering på Rigshospitalets Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsafdeling eller tilgængeligt på Rigshospitalets hjemmeside. Al information til transpersoner om kønsbekræftende nedre kirurgi gives mundtligt til samtaler på Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling.

Manglende informationsmateriale afstedkommer, at mange transpersoner, der ønsker nedre kirurgi, udfører deres egen research fx på internettet og via netværk med andre transpersoner. Det bevirker, at kirurgerne på Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling kan sidde over for patienter, der på forhånd har brugt meget tid på selv at indsamle information. Dette kan for det kirurgiske personale opleves som uhensigtsmæssigt, da de oplever at patienterne har "*høje og ofte urealistiske forventninger til resultatet efter operation*".[83,84] Omvendt kan mange transpersoner opleve, at kirurgerne kun deler begrænset viden til samtalerne.

Dermed kan samtalerne ende i en situation, hvor begge parter føler, at de har den vigtige og "rigtige" viden, som den anden part ikke har og mangler forståelse for. Camilla Rathcke beskriver problematikken således:

> *"Det er en rigtigt svær dialog at tage. Det er en svær dialog for den, der ønsker behandling, fordi man som patient nemt kan føle sig som underdog over for den der meget, meget kloge læge. Og det er svært for lægen, fordi man som læge jo nemt kommer til at se ud som om, at man er meget klogere og hælder patienten ned af brættet.*
>
> *Det er følelsen af, at man som patient skal gøre en ekstra indsats for at trænge igennem som menneske. Det er en bekymring om, at man underkendes i sit ønske. Det er måske en negativ forventning om, at man ikke får det udfald, som man gerne vil.*
>
> *Patienten har gjort sig ekstra umage for at både fremstå med de rigtige argumenter, de rigtige formuleringer og med den rigtige viden. Noget er sikkert rigtig viden, men der er også noget, som måske ikke er. Og så bliver kontaktfladen på dét, der ikke er, og lægen hører ikke ønsket på samme måde. Samtidig er det jo enormt svært for lægen at forklare, hvad vedkommende kan og har faglighed til, samt hvad sundhedsvæsenet kan tilbyde og hvornår lægen forventer at patienten vil skulle reopereres. […] Det kan [fra patientens side] godt blive hørt som om, at lægen ikke vil eller forstår patienten eller ikke er interesseret."*

[83] Referat af møde mellem Rigshospitalet og Sundhedsstyrelsen, december 2017.

[84] Citatet her er specifikt angående phalloplastik og metoidioplastik.

Delkonklusion

Der er meget på spil i mødet mellem transperson og behandler. Begge parter kommer med forudsætninger, der ikke nødvendigvis er fordrende for en gensidig konstruktiv dialog. De strukturelle rammer bidrager til uklarhed og usikkerhed for både behandlere og patienter, hvilket medfører uigennemsigtighed og uforudsigelighed i behandlingsforløbet.

Dertil oplever en del af målgruppen, at de mangler information om behandlingsforløbet på grund af mangel på officielt informationsmateriale og på grund af mangelfuld kommunikation. Flere personer i målgruppen oplever også, at deres mails og telefonopkald til de relevante centre og afdelinger ikke besvares tilfredsstillende. Ligeledes oplever nogle, at beslutninger vedrørende deres behandling kan ændres, at aftaler og operationstider ændres med kort eller helt uden varsel, og at der gives meget lidt begrundelse for disse ændringer. Endeligt påpeger en del af interviewpersonerne og spørgeskemarespondenterne, at det er uklart, hvilke roller det forskellige personale spiller i behandlingsforløbet og om kompetenceniveauet i Danmark er højt nok.

Situationen, oplevelsen og usikkerheden spidser yderligere til for nogle transpersoner, når de møder til samtaler med deres behandlere og særligt plastikkirurgerne. Sprogbrug, der opleves som stødende eller uhensigtsmæssigt, diskriminerende og normative antagelser om køn og seksualitet, og at adgangen til behandlingstilbuddet holdes op imod forestillinger om deres partners ønske og seksualliv, frem for den transkønnede patients. Dette medvirker til en oplevelse af, at behandlingstilbuddet ikke kan hjælpe med det reelle behov og ønsker. Endvidere oplever nogle transpersoner, at samtalen med kirurgerne handler om at blive testet og forsøgt skrømt bort med den effekt, at mange undgår eller frygter at dele information, der af behandlerne kan opfattes som en kontraindikation.

Kapitel 5
Ønsker for fremtiden

> “Ønsker kirurgi, men det jeg ønsker, tilbydes ikke i Danmark”

Transkønnet, non-binær person, 32 år. Ønsker penektomi (fjernelse af penis) uden tildannelse af neovagina (spørgeskemabesvarelse 2021).

> “Jeg ønsker kirurgi, men ikke en af de muligheder, der er tilgang til under dansk behandling”

Transkønnet mand, 35 år. Ønsker metoidioplastik med urinrørsforlængelse (spørgeskemabesvarelse, 2021).

Resultater fra LGBT+ Danmarks spørgeskema-underdersøgelse

I 2021 lavede Center for Kønsidentitet på Rigshospitalet deres første tilfredshedsundersøgelse blandt personer med igangværende behandlingsforløb på centeret.[85] Undersøgelsen blev gennemført fra juni-oktober 2021 og modtog i alt 107 besvarelser.[86] Ifølge tilfredshedsundersøgelsen beskriver 75 % af respondenterne at deres besøg har været en god eller meget god oplevelse, og 76 % svarer, at de oplever at de er blevet mødt med forståelse. Endvidere svarer 68 %, at der enten i høj eller meget høj grad er blevet lyttet til deres ønsker, mens 17 % angiver, at de i nogen eller meget høj grad har manglet information om bl.a. tidshorisont og ikke-medicinsk behandlingstilbud.

LGBT+ Danmark bifalder, at en stor andel af de transpersoner, der er tilknyttet centeret, er glade for den behandling, de modtager. Tilfredshedsundersøgelsen peger på en udvikling, der sjældent får lov at fylde i samtalen om behandlingstilbuddet.

Denne rapport undersøger de specifikke ønsker, behov og oplevelser, som målgruppen har ift. nedre kirurgi. Den følgende data fra LGBT+ Danmarks undersøgelse er ikke repræsentativ for hele målgruppen men giver en indikation på, hvordan det nuværende behandlingstilbud også opleves fra målgruppens perspektiv.[87]

I spørgeskemaundersøgelsen gennemført i sommeren 2021 modtog LGBT+ Danmark 188 besvarelser.[88] Til spørgsmålet om respondenternes kønsidentitet, svarer 32 %, at de er kvinder og 31 % svarer at de er mænd. 34 % svarer at de er non-binære (eller andre ikke-binære kønsidentiteter, såsom bikønnede, gender fluid, gender queer, demi-kønnet m.fl.) eller akønnede og 3 % svarede at de var noget "andet". Til spørgsmålet, "er du transkønnet?" svarer 94 % ja, 4,5 % at de er uafklaret og 1,5 % nej.[89] Ydermere svarer 12 personer, at de ved, at de også er interkønnede.

Besvarelserne kommer fra personer fra alle landets fem regioner, samt tre personer der er bosat uden for Danmark, med den største andel (33 %) fra Region Hovedstaden. Respondenterne spænder i alderen fra "under 12 år" (en person) til 69 år, med en gennemsnitsalder på ca. 31 år.

Til spørgsmålet om, hvorvidt de adspurgte inden for det nuværende behandlingstilbud, har ønsket eller ønsker sig at få foretaget én eller flere kønsbekræftende kirurgiske indgreb på indre og/eller ydre organer i Danmark, svarer 48 % af respondenterne ja, 29 % nej, mens ca. 23 % er uafklaret. I det følgende afsnit vil data og citater fra spørgeundersøgelse blive udfoldet ift. målgruppens overordnede overvejelser om at få foretaget kønsbekræftende nedre kirurgi i Danmark, samt deres ønsker om at kunne blive henvist til udenlandske behandlingscentre.

[85] https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-koensidentitet/om-centret/Sider/tilfredshedsundersoegelser.aspx (udgivelsesdato ukendt, besøgt d. 28.01.22)

[86] Besvarelserne fordelte sig på besvarelser fra transkvinder (46 %), transmænd (41 %) og non-binære eller på anden måde kønsdiverse personer (14 %).

[87] Intentionen med de to spørgeskemaundersøgelser må også siges at være forskellig, hvorfor den præsenterede data fra de to spørgeskemaundersøgelser ikke nødvendigvis kan sidestilles. CKI Københavns undersøgelse var en intern brugertilfredshedsundersøgelse for patienter i aktivt behandlingsforløb. LGBT+ Danmark inviterede derimod alle, der havde gjort sig tanker om kønsbekræftende nedre kirurgi, til at besvare spørgeskemaet, uanset tilknytning til et CKI. Ligeledes undersøger CKI's spørgeskemaundersøgelse primært tilfredsheden vedr. udrednings- og behandlingsforløb, mens LGBT+ Danmarks spørgeskema bl.a. undersøgte målgruppens ønsker til nedre kirurgi i og uden for Danmark. I LGBT+ Danmarks spørgeskema blev der ikke spurgt ind til hvorvidt respondenterne var tilfredse med det behandlingsforløb de havde været igennem, om end flere respondenter selv kommenterede på deres oplevelse af deres respektive udrednings- og behandlingsforløb.

[88] Det er almen anerkendt forskningspraksis at en spørgeskemaundersøgelse skal have minimum 1000 besvarelse for at blive vurderes kvantitativt relevant. Imidlertid er det ikke atypisk, at undersøgelser om transpersoner og andre "hard to reach-populationer" (Bonevski et al, (2014); Kenagy (2002)) har vanskeligt ved at indsamle et stort antal besvarelser. Vi har valgt at inddrage besvarelserne fra spørgeskemaet, da besvarelserne bidrager til et nuanceret billede af målgruppens ønsker og behov.

[89] I alt modtog LGBT+ Danmark 191 besvarelser på spørgeskemaet, heraf blev fire besvarelser sorteret fra, da personerne angav at de hverken var binære, non-binære, eller kønsdiverse transpersoner. Således beror data fra spørgeskemaet på i alt 188 besvarelser. Svar fra respondenter der enten svarede "nej", eller at de var "uafklarede" om hvorvidt de er transkønnet, er bibeholdt, da LGBT+ Danmark anerkender at det ikke er alle non-binære og kønsdiverse som oplever at de (også) er transkønnet.

Respondenternes overvejelser vedr. operationer i Danmark og/eller i udlandet

I spørgeskemaet blev respondenterne spurgt om de ville foretrække at blive opereret i Danmark, at få nogle operationer foretaget i Danmark og nogle i udlandet, eller om de primært ønskede at blive opereret i udlandet.

Til spørgsmålet om, "Hvis det var en mulighed, ville du så henvises til nedre kirurgi på en udenlandsk klinik?" svarer ca. to-tredjedele af spørgeskemarespondenterne, at de ville ønske de kunne få foretaget nogle operationer i Danmark, og/eller gerne vil henvises til kønsbekræftende nedre operationer i udlandet. 12 respondenter svarer at de ville foretrække at blive opereret i udlandet, men føler sig utrygge over fx sproglige barrierer, senkomplikationer og transporttid og 22 respondenter svarer at de ville foretrække at blive opereret i Danmark.

GRUNDE TIL AT FORETRÆKKE NEDRE KIRURGI I DANMARK:

I spørgeskemaet fik respondenterne mulighed for at skrive, hvorfor de gerne ville opereres i Danmark og/eller henvises til kønsbekræftende nedre kirurgi i udlandet. Flere respondenter fortæller at de helst vil opereres i Danmark, grundet overvejelser om sprogbarrierer på udenlandske klinikker, kendskab til det danske sundhedssystem og den danske sundhedslov, større kendskab til standarder, procedurer og operationsforløb, lettere orientering ift. procedurer og personale på hospitalerne, nemmere opfølgning ved opståede komplikationer, kortere hjemrejse, og at deres netværk og omsorgspersoner vil være tættere på. Derudover svarer 22 respondenter, at de økonomiske omkostninger forbundet med operationerne betyder, at de ville foretrække at blive opereret i Danmark, da den nuværende egenfinansiering af operationer i udlandet umuliggør operationsforløb for de af dem, der ellers gerne ville opereres på en udenlandsk klinik.[90]

Ingen af respondenterne nævner kvaliteten af operationerne foretaget herhjemme, som grundlaget for deres ønske om at få foretaget operationer i Danmark.

GRUNDE TIL AT FORETRÆKKE AT FÅ FORETAGET NOGLE OPERATIONER I DANMARK OG ANDRE I UDLANDET:

Flere af de samme grunde, som nævnes ovenfor, går igen blandt de respondenter, der ønsker mulighed for både at kunne få foretaget kønsbekræftende nedre kirurgi herhjemme og i udlandet. Flere transkvinder og feminine personer skriver, at de både ønsker og føler sig trygge ved at få foretaget "standardoperationer" i Danmark, såsom orkiektomi (fjernelse af testikler). Ligeledes giver flere af transmændene, de transmaskuline og personer, der fik tildelt kønnet kvinde ved fødslen, udtryk for, at de føler sig trygge ved at få foretaget operationer såsom hysterektomi (fjernelse af livmoder) herhjemme. Flere nævner dog også, at de ville foretrække at kunne blive henvist til udenlandske klinikker, når der er tale om mere komplicerede operationer. En respondent skriver,

> *Fjernelse af livmoder og æggestokke tænker jeg godt, de kan finde ud af i DK. Mht. meto eller phallo er jeg ganske enkelt enormt utryg ved danske kirurgers kompetencer Og jeg er utryg ved at der ikke bliver gjort noget ved det. På det punkt føler jeg mig svigtet af mit eget land.*
>
> Transkønnet mand, 43 år, Reg. Nordjylland.

GRUNDE TIL AT FORETRÆKKE AT FÅ FORETAGET OPERATIONER I UDLANDET:

Som citatet ovenfor peger på, beror flere af respondenternes motivation for (også) gerne at ville kunne blive henvist til udlandet, på en større tiltro til de udenlandske kirurgers erfarings- og kompetenceniveau, operationsmetoder og -procedurer. Flere respondenter nævner særligt kvaliteten af operationerne som en motivation for at kunne blive henvist til udenlandske klinikker. Ligeledes nævnes oplevelsen af det utrygge møde med danske behandlere, der ikke opleves som respektfulde over for transpersoner, som motivation for gerne at ville henvises til udlandet. Endvidere bliver de lange ventetider i Danmark nævnt som motivation.

Andre peger på, at behandlingstilbuddet i Danmark er rigidt og kun omfatter nogle få specifikke operationer, operationsprocedurer og rækkefølgen på operationerne, hvis endelige sigte er at skabe et binært udtryk. Et udtryk som flere respondenter ikke mener tilgodeser den enkelte persons behov og ønsker, samt ikke tilbydes til personer, der ikke er binært transkønnet.

[90] I spørgeskemaet blev der ikke spurgt, om folk fortsat ville foretrække at blive opereret i Danmark, hvis de økonomiske omkostninger forbundet med operationer i udlandet blev dækket af det offentlige system. Det er derfor ikke muligt at skelne mellem de respondenter hvis svar er motiveret af forestilling om, at de selv skulle finansiere operationer i udlandet, og de der forestiller sig at det offentlige skulle betale.

Efterspurgte operationer blandt transmænd, transmaskuline og andre personer tildelt kønnet kvinde ved fødslen

Spørgeskemaundersøgelsen spurgte ligeledes transmændene, de non-binære eller akønnede personer "hvilke(n) form(er) for nedre kirurgi ønsker du at få foretaget?" med mulighed for at krydse flere felter af. I alt svarer 79 personer, der fik tildelt kønnet kvinde ved fødsel, at de ønsker sig nedre kirurgi. Heraf svarer 50 personer at de enten gerne vil have en metoidio- og/eller phalloplastik. Af dem der ønsker sig en af de to operationer, svarer 23 personer at de ønsker sig en af operationerne med både urinrørsforlængelse og erektionsimplantat. Ni personer svarer at de kun ønsker sig kirurgi med urinrørsforlængelse og tre svarer, at de kun ønsker sig kirurgi med erektionsimplantat. Otte angav, at de var uafklarede og de resterende syv sprang spørgsmålet over.

I svarfeltet hvor folk selv frit kunne skrive, hvor de gerne vil kunne blive henvist til, foreslås bl.a. Universitetshospitaler og klinikker i Schweiz, Serbien og Dr. Lubos Kliniken i München, Tyskland. Det oftest gentagede ønske er dog, at der bliver genåbnet for henvisning til Universitetshospitalet i Gent, Belgien. Flere respondenter skriver endvidere, at de ikke ønsker, at der bliver indgået et nordisk samarbejde, men at de ønsker mulighed for at blive henvist til udenlandske centre uden for norden.

I spørgeskemaet udtrykker nogle respondenter både et ønske om bl.a. metoidioplastik, enten som simple release (uden ændring af urinrøret og skeden) eller via andre metoder, der bibeholder skedeåbningen.

Nogle efterspørger operationer, som i skrivende stund ikke tilbydes i Danmark, herunder phalloplastik med urinrørsforlængelse og/eller erektionsimplantater, hvorfor de gerne vil have mulighed for at få en udenlandshenvisning.

Efterspurgte operationer blandt transkvinder, transfeminine og andre personer tildelt kønnet mand ved fødsel

Blandt transkvinderne, de transfeminine og de non-binære personer, der fik tildelt kønnet mand ved fødsel, svarer 85, at de ønsker sig nedre kirurgi og 27 svarer, at de ønsker sig en orkiektomi (fjernelse af testiklerne), 12 ønsker sig en penektomi (fjernelse af penis) og 43 ønsker sig konstruktion af en neovagina og –vulva.

En problematik som flere spørgeskemarespondenter og aktivistgrupper, bl.a. Foreningen for Støtte til Transkønnede Børn (FSTB), Trans Scandinavia og TiD - Transpersoner i Danmark har peget på, er hvordan den nuværende operationsprocedure på vaginoplastik på sigt vil skabe udfordringer for unge transpiger, der i fremtiden ønsker sig nedre kirurgi. Udfordringen består i at både unge og ældre transkønnede kvinder som har været på stop- og derefter krydshormoner siden de var teenagere, eller hvis penis ikke er vokset under puberteten, kun vil kunne opnå begrænset skededybde med nuværende procedure. Dette sker, fordi kirurgerne i Danmark på nuværende tidspunkt kun tilbyder operationer, hvor længden af skaftet afgør dybden på den nye skede. Begrænset skededybde vil for nogle transpersoner opleves som et problem, som på sigt antages at blive hyppigere, da Sexologisk Klinik, siden centeret åbnede for indtag af børn og unge i 2016, har set en stigende årlig tilstrømning af teenagere, der har behov for at komme på stop- og derefter krydshormoner.

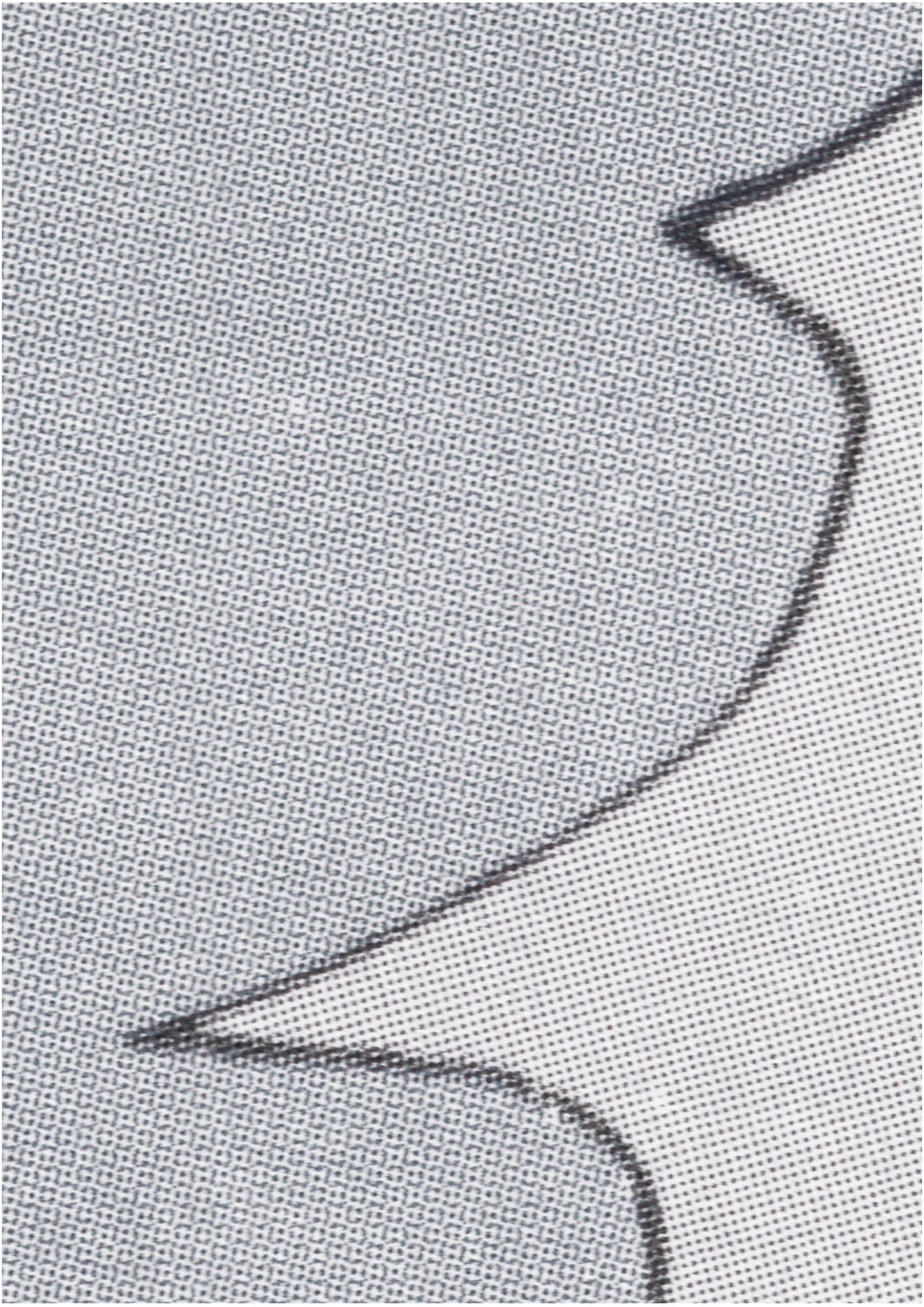
Derfor efterspørges der også andre operationstyper og -metoder, der tilgodeser disse kvinder.

Delkonklusion

Trods de flotte resultater på CKI Københavns interne brugertilfredshedsundersøgelse fra 2021, viser LGBT+ Danmarks spørgeskemaundersøgelse sammenholdt med interviews af transpersoner, at der blandt målgruppen fortsat er ønsker og behov for kønsbekræftende nedre kirurgi, som ikke på nuværende tidspunkt kan blive indfriet i det danske behandlingstilbud.

Respondenternes besvarelser fra spørgeskemaet indikerer, at der over de kommende par år vil være en stigning i antallet af (både binære og non-binære) transpersoner, der ønsker sig kønsbekræftende nedre kirurg.

Besvarelserne fra spørgeskemaet indikerer endvidere, at store dele af målgruppen sidder med lignende overvejelser om omkostninger forbundet med operationerne, overvejelser om sproglige barrierer og senkomplikation, samt overvejelser om at have netværk og tryghedspersoner nær. Dog opvejes disse ønsker ofte med overvejelser om det trygge og respektfulde møde med behandlerne, kvalitet og kompetenceniveau, ventetid, operationsprocedurer og ønsket om kirurgiske indgreb, der ikke på nuværende tidspunkt tilbydes i Danmark.



Kapitel 6
Opsamling og anbefalinger

"Bedre adgang til kønsbekræftende behandling."

Nr. 6 af LGBT+ Danmarks strategiske,
politiske mål på sundheds- og trivselsområdet.[91]

I de foregående kapitler har vi beskrevet nogle af de problematikker, der påvirker transpersoners adgang til at modtage god kønsbekræftende behandling i Danmark negativt. Formålet med rapporten har først og fremmest været at synliggøre en række problematikker vedrørende målgruppens adgang til kønsbekræftende nedre kirurgi.

I KAPITEL 2 beskrev vi hvordan transpersoner figurerer som patientgruppe i sundhedssystemet, og hvad der lægges vægt på i behandlingsvejledning og udkast til faglig visitationsretningslinje. Her pegede vi på den undernormering og –finansiering vi ser på landets tre centre for kønsidentitet.

I KAPITEL 3 beskrev vi, hvordan undernormeringen skaber lange ventetider på al behandling til transpersoner. Her beskrev vi endvidere, hvordan den lave volumen, kompleksiteten og komplikationsraten på nogle af indgrebene, påvirker kvaliteten af disse operationer, med den konsekvens, at en række procedurer ikke længere tilbydes i Danmark. Derudover belyste vi de udfordringer, der knytter sig til at konstatere kønsligt ubehag fra både behandleres og målgruppens side. Endelig beskrev vi, hvad målgruppen oplever, at kirurgerne lægger vægt på ift. det "tilfredsstillende resultat".

I KAPITEL 4 beskrev vi, hvordan interviewpersonerne oplevede mødet med behandlere og i særdeleshed kirurger. Her beskrev vi, hvordan nogle i målgruppen oplever, at der bliver talt til og om dem, hvilke "test" de oplever at skulle igennem, samt hvilke antagelser, der bliver gjort om deres køn, seksuelle orientering og seksuelle praksisser. Gennem en række interviews og spørgeskemabesvarelser viste vi i kapitel 4 og 5 den usikkerhed, utryghed og utilfredshed, der hersker blandt en del af målgruppen, til trods for at Rigshospitalets interne brugertilfredshedsundersøgelse også viste, at en stor andel af målgruppen også var tilfredse med deres igangværende udrednings- og behandlingsforløb.

I KAPITEL 5 belyste vi de ønsker og behov for kirurgi, som respondenterne på vores spørgeskema havde, samt beskrev hvilke overvejelser og ønsker dele af målgruppen har ift. at få foretaget operationer i Danmark og/eller blive henvist til udenlandske behandlingscentre. Her belyste vi også herunder hvilke operationer målgruppen gerne vil kunne få foretaget, hvis de selv kunne vælge.

LGBT+ Danmark anerkender, at behandlerne på de tre centre for kønsidentitet allerede i dag yder en stor indsats og kontinuerligt søger at forbedre deres patienters adgang til behandling. Vi anerkender, at behandlerne er underlagt snævre sundhedsjuridiske og -økonomiske rammer, der påvirker og begrænser deres muligheder for at tilbyde mere effektiv udredning og behandling.

LGBT+ Danmark anerkender også kompleksiteten på en række af de kønsbekræftende nedre operationer, som dele af målgruppen efterspørger, herunder de høje komplikationsrater. Vi bifalder, at kirurgerne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen systematisk evaluerer, hvorvidt kompetenceniveauet rækker til at kunne foretage disse indgreb på forsvarlig vis. LGBT+ Danmark argumenterer dermed ikke for, at kirurger skal (gen)optage operationsprocedurer, som de vurderer, at de ikke har det fornødne kompetenceniveau til at foretage.

På baggrund af rapportens fund, opfordrer LGBT+ Danmark i stedet sundhedsministeren, Sundhedsstyrelsen, sundhedsudvalgene i hhv. Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Nordjylland, Folketingets Sundhedsudvalg og behandlerne på landets tre centre for kønsidentitet til i højere grad at tilgodese transpersoners lige ret til sundhed i det danske sundhedssystem. Endvidere opfordrer vi til, at der i specifikke behandlingstilbud til personer der oplever kønsidentitetsforhold arbejdes målrettet på at skabe lige adgang til kønsbekræftende nedre kirurgi og behandling for binære og non-binære transpersoner. Vi peger på modsatte side på de otte punker, der kræver handling.

[91] LGBT+ Danmarks hjemmeside (https://lgbt.dk/sundhed-og-trivsel/)

1

Korrekt normering og finansiering af behandlingstilbuddet, mhp. at imødekomme den årlige stigende tilstrømning til landets tre behandlingscentre og Sexologisk Klinik samt tilknyttede afdelinger for at nedbringe den samlede ventetid.[92]

2

Midler afsættes til at lave en dybdegående og repræsentativ undersøgelse af målgruppens ønsker og behov vedr. kønsbekræftende behandling, herunder nedre kirurgi mm.

3

Opdatering af den faglige visitationsretningslinje, bl.a. mhp. at tilgængeliggøre kønsbekræftende øvre og nedre kirurgi til både binære og non-binære transpersoner.

4

Genåbning af henvisningsmulighed for en række procedurer til udenlandske behandlingscentre.[93]

5

Styrket samarbejde mellem danske LGBT+ og transorganisationer, Sundhedsstyrelsen og det sundhedsfaglige personale, der er i berøring med transpecifik, kønsbekræftende behandling, mhp. gensidig opkvalificering, særligt ift. at forbedre forståelsen for non-binære og kønsdiverse transpersoners behanlingsbehov.

6

Løbende opkvalificering af de regionale behandlerteams og det kirurgiske team, mhp. forbedring og ny læring af kirurgiske procedurer.

7

Udvikling af informationsindsats rettet mod alment praktiserende læger, med henblik på at informere om muligheder og henvisningsprocedure til landets tre behandlingscentre og Sexologisk Klinik.

8

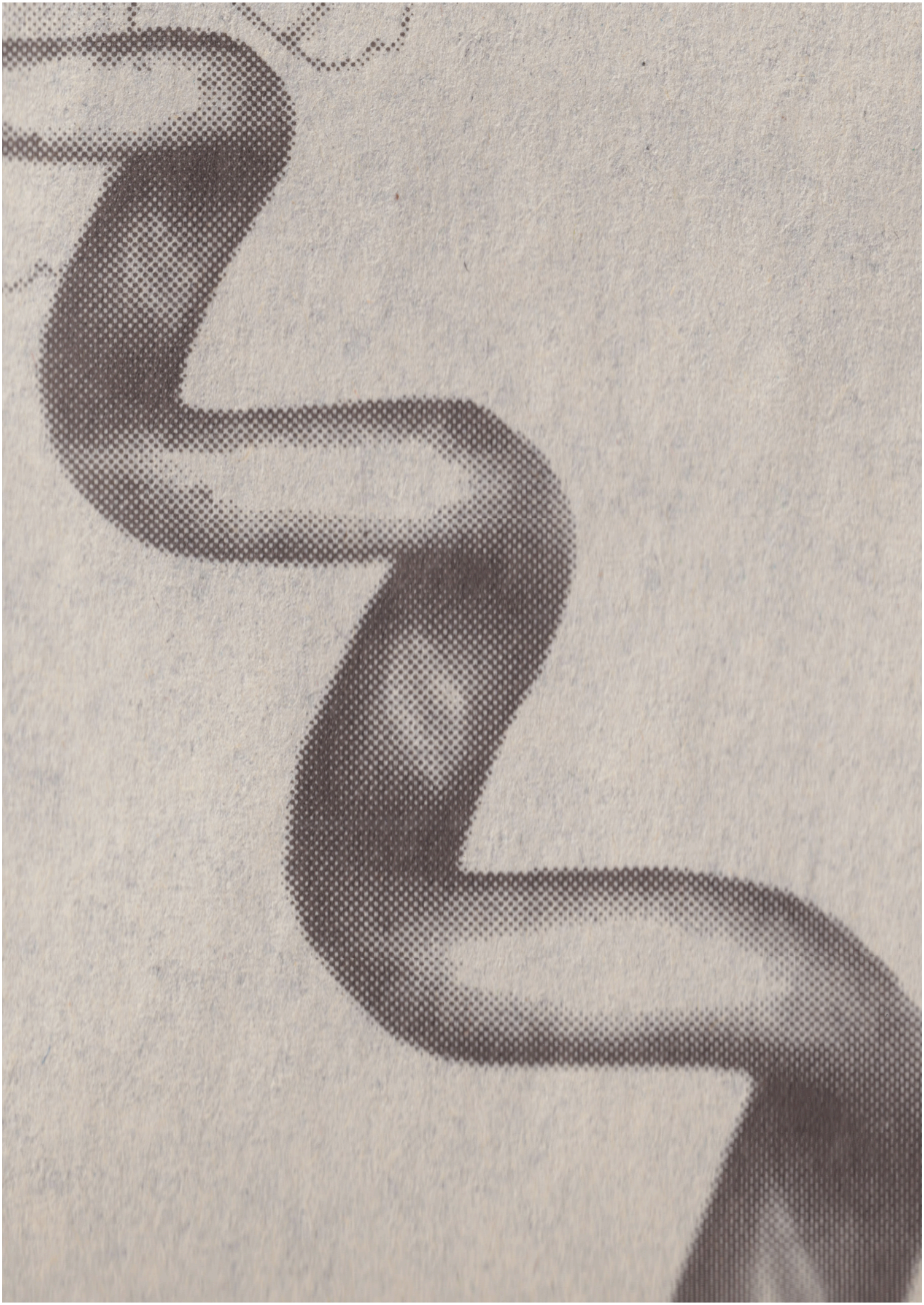
Udvikling af informationsmateriale til målgruppen og pårørende mhp. at synliggøre, hvilke behandlingstilbud og -procedurer, der på nuværende tidspunkt tilbydes i Danmark.

Derudover opfordrer LGBT+ Danmark til, at der på internt på behandlingscentrene laves retningslinjer for, hvilken tone, social og professionel adfærd behandlerne udviser i mødet med målgruppen,[94] så målgruppen i højere grad føler sig trygge og anerkendt i mødet med det danske sundhedssystem.

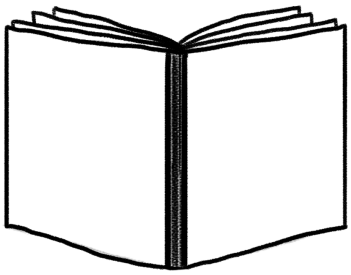
[92] Til trods for at vi denne rapport ikke har forholdt os til normeringen og finansieringen af Sexologisk Klinik (herefter "SK"), eller hvorvidt SK som de eneste i landet bør varetage udredningen af trans-, non-binære og kønsdiverse børn og unge, inkluderer vi har SK, som værende et af fire behandlingscentre der varetager behandlingstilbuddet til unge og voksne transpersoner. Hvorfor korrekt normering og finansiering på dette center også har betydning for målgruppens samlede oplevelse og behov.

[93] LGBT+ Danmark opfordrer ikke til et nordisk samarbejde, til trods for at der blandt de nordiske partnere (i Oslo, Norge og Linköping, Sverige) foretages flere kønsbekræftende nedre operationer, end der foretages i Danmark. Der meldes fra begge parter om lignende komplikationsrater og valg af procedurer som vælges herhjemme (mailkorrespondance mellem Sundhedsstyrelsen og Rigshospitalets Afdeling for Plastik- og Brandsårsbehandling, sagsnr. 03-0802-80).

[94] I denne rapport har det ikke været muligt for os at behandle problematikker vedr. klagemuligheder, hvis transpersoner ønsker at indsende en officiel klage over den interpersonelle eller medicinske behandling de modtager. LGBT+ Danmark peger dog også her på, at det i fremtiden er et område der kræver opmærksomhed.



Litteratur



Litteratur

Alderson, K. G. og C. A. Claire. 2013. Living Outside the Gender Binary: A Phenomenological Exploration into the Lived Experiences of Female Masculinity. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy,* 47(1):49-70.

Almazan, A.N. og A.S. Keuroghlian. 2021. Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes. *JAMA Surg.* 2021;156(7):611–618. doi:10.1001/jamasurg.2021.0952

Amnesty International. 2017. First, do no harm. *Sådan sikres rettighederne for børn med variationer i kønskarakteristika i Danmark og Tyskland.* Index: EUR 01/6086/2017. https://www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/EUR0160862017DANISH.pdf

Boellstorff, T. 2007. Queer Studies in the House of Anthropology. *Annual Review of Anthropology,* 36(4)17-35.

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).

Bränström, R. og J. E. Pachankis. 2020. *Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study.* I Am J Psychiatry, 177:727-734. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010080

Fluehr-Lobban, C. 1994. Informed Consent in Anthropological Research: We Are Not Exempt. *Human Organization, Journal of the Society for Applied Anthropology,* 53(1):1-10.

Frisch, M., E. Moseholm, M. Andersson, J. B. Andresen og C. Graugaard. 2019. Sex i Danmark: Nøgletal fra projekt SEXUS 2017-2018. Aalborg Universitet. https://files.projektsexus.dk/2019-10-26_SEXUS-rapport_2017-2018.pdf

Følner, B., L. M. Kalmark og Kristoffer Aagesen. 2020. *Als Research: Undersøgelse af udfordringer og stigma i forhold til at have LGBTI-identitet i Danmark.* ISBN: 978-87-93373-42-6

Green, A. E. el. Al. 2021. *Association of Gender-Affirming Hormone Therapy with Depression, Thoughts of Suicide, and Attempted Suicide Among Transgender and Nonbinary Youth.* I Journal of Adolescent Health, 2021:1-7. DOI:https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.036

Johnson, J. C. og D. J. Hruschka. 2014. Chapter 3: Research Design and Research Strategies. In: John Gravlee, Clarence C. & Bernard, H. Russell. (eds.) *Handbook of Methods in Cultural Anthropology.* Rowman & Littlefield Publishers. Pp. 97-130.

Kenagy, G.P. 2002. HIV Among Transgendered People. AIDS Care, 14(1); 127134.

Martin, J. I., og W. Meezan. 2003. Applying Ethical Standards to Research and Evaluations involving Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations. *Journal of Gay and Lesbian Social Services,* 15(1/2):181-201.

Sorbara J. C., Chiniara L. N., Thompson S, et al. 2020. *Mental Health and Timing of Gender-Affirming Care.* I Pediatrics. 2020;146(4):e20193600

Sundheds- og Ældreudvalget, 2017-18. SUU Alm.del. endeligt svar på spørgsmål 1135, offentligt. https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/1135/svar/1508105/1933983.pdf

Vejledning om Sundhedsfaglig Hjælp ved Kønsidentitetsforhold. VEJ. nr. 9060 af 16.08/2018. https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9060 (sidst opdateret d. 24. jan. 2022)

HJEMMESIDER

Danmarks befolkningstælling: https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/befolkning-og-valg/befolkning-og-befolkningsfremskrivning/folketal (besøgt d. 18. maj, 2021)

LGBT+ Danmarks strategiske mål for sundhed og trivsel: https://lgbt.dk/sundhed-og-trivsel/ (besøgt d. 16. jan., 2022)

Minoritetsstress: https://lgbtsundhed.dk/minoritetsstress/ (sidst opdateret, 26. okt. 2020, besøgt d. 30. Jan., 2022)

Patienthåndbogens definition af transkønnethed: https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/lgbt/transkoennethed--koensinkongruens/ (sidst besøgt d. 16. jun., 2021)

Tilfredshedsundersøgelse CKI København: https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-koensidentitet/om-centret/Sider/tilfredshedsundersoegelser.aspx (sidst opdateret, vides ikke, besøgt d. 28. Jan., 2022)

Ventetider på CKI København. https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-koensidentitet/behandling-og-patientforloeb/Sider/ventetider.aspx (sidst opdateret, jan. 2022, besøgt 28. jan., 2022)

LGBT+
DANMARK

23. februar 2022

Bilag 1: Typer af kønsbekræftende nedre kirurgi

I forbindelse med udviklingen af LGBT+ Danmarks rapport om transpersoners adgang til kønsbekræftende nedre kirurgi i Danmark, har vi søgt at beskrive, hvilke operationer der på nuværende tidspunkt tilbydes til trans-, non-binære og kønsdiverse personer i Danmark. Det følgende er en samlet beskrivelse af en række af de operationer, der foretages ifm. kønsbekræftende nedre kirurgi i dansk regi.

LGBT+ Danmark gør opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen er i gang med at udarbejde den endelige faglige visitationsretningslinje for kønsbekræftende behandling i Danmark, som forventes effektueret i løbet af 2022. Ændringer i operationsprocedurer og –tilbud, samt hvilke personer i målgruppen, der kan godkendes til nedre kirurgi, kan altså ændre sig.

Vi opfordrer derfor læser til også at orientere sig om eventuelle ændringer ifm. kønsbekræftende nedre operationsprocedurer på LGBT+ Danmarks Sundhedshjemmeside, https://lgbtsundhed.dk/. Her vil tilgængelige procedurer løbende blive opdateret.

I dette bilag beskriver vi kun de operationsprocedurer, der på nuværende tidspunkt tilbydes i Danmark.
Andre kønsbekræftende operationer på overkrop, i ansigtet m.fl. vil ikke blive beskrevet her.
Beskrivelserne af operationsprocedurerne er delt op efter køn tildelt ved fødslen.

Beskrivelserne i dette bilag er bl.a. baseret på artiklen fra 2020 af Tolstrup et al. “Kønsmodificerende kirurgi i Danmark” [1].
Kirurgerne, som varetager kønsbekræftende nedre kirurgi i Danmark, Rikke Holmgaard og Michael Vestergaard Thomsen fra Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, er hhv. 2. og 3. forfatter på artiklen.

Kønsbekræftende nedre kirurgi til personer der fik tildelt kønnet mand ved fødsel

Orkiektomi

Kirurgisk indgreb der foretages for at fjerne testiklerne. To snit lægges i lysken, hvorfra testiklerne, sædledere og legementer trækkes op og ud. Legementerne skæres over og

operaitonsåbningerne i lysken sys sammen. Huden fra pungen efterlades og vil med tiden trække sig sammen.

Nogle personer ønsker ikke at få foretaget yderligere kønsbekræftende nedre operationer, mens andre ønsker at få foretaget en orkiektomi i forbindelse med en række andre kønsbekræftende indgreb på deres ydre genitalier.

Operationer vil ofte være forbundet med nogen smerte og ømhed, men denne fortager sig efter et par dage.

Vaginoplastik og vulvoplastik inkl. kliteroplastik og labiaplastik

Kirurgisk konstruktion af neo-vagina* og neo-vulva inkl. neoklitoris og neokønslæber.

Den hyppigst anvendte teknik i Danmark er "den inverterede penoskrotale teknik", hvor hud fra penisskaftet og mellemkød vendes om og bruges som overflade til at danne en skedekanal.

Klitoroplastik udføres som oftest i forbindelse med indgrebet. Her bliver glans kirurgisk tilpasset intakt med kar og nervebundt, så den svarer til ciskvinders klitoris i både størrelse og placering. Herved søges følesansen bevaret i neoklitoris. Under operationen er der risiko for perforation af rectum. Efter operationen er der risiko for fisteldannelse fra neovagina til de omkringliggende strukturer, vaginalprolaps (sammenfald), udflåd og ildelugt.

Efter operationen skal vaginaen langsomt udvides og trænes for at forhindre forsnævring, hvilket gøres med et dilator-sæt, der kommer i forskellige størrelser. Efter operationen bør din kirurg informere dig om, hvilke dilatorer du bør bruge, og hvornår du kan skifte størrelse. Dilatation vil ofte medføre nogen smerte og blødning i begyndelsen. Dilatationen vil for nogen være nødvendigt resten af livet, for at holde vaginaen smidig. Vaginaen bliver typisk ca. 11 cm dyb.

Man har fundet en generel patienttilfredshed med neo-vagina på 88 %, og tilfredsheden med det æstetiske udtryk og funktionaliteten var begge på 86% [2]. Ligeledes har man fundet, at 75% kunne få orgasme, og kun 2% fortrød indgrebet [3]. I et studie i metaanalysen fandt man dog, at 45% angav ikke at have samleje [4].

Vaginoplastik med den inverterede penoskrotale teknik forudsætter penis af en vis størrelse, hvilket for nogle ikke opnås, herunder hvis man har modtaget stophormoner for at modvirke pubertet (eller ikke har et langt skaft) før beslutning om evt. senere kønsbekræftende hormonbehandling. Sundhedsstyrelsen og Rigshospitalet har endnu ikke meldt ud, hvordan dette håndteres i dansk regi.

23. februar 2022

Kønsbekræftende nedre kirurgi til personer der fik tildelt kønnet kvinde ved fødsel

Hysterektomi og salpingo-ooforektomi

Kirurgisk fjernelse af livmoder, æggeledere og æggestokke. Disse operationer vil ofte blive udliciteret til andre hospitaler eller afdelinger med specialeafsnit, hvor der hyppigt foretages hysterektomier og/eller salpingo-ooforektomier, såsom kræftafsnit.

I Danmark er det på nuværende tidspunkt ikke muligt at bibeholde sin livmoder, æggeledere og æggestokke, samt sin skede, hvis man samtidigt ønsker at få tildannet en neopenis. Ønsker patienten dermed en neopenis vil patienten først skulle have foretaget en hysterektomi og salpingo-ooforektomi, da tildannelsen af en neopenis også medfører en fjernelse og tillukning af skeden.

Dermed vil patienten ikke længere kunne få foretaget screeninger og undersøgelser for fx livmoderhalskræft, hvorfor behandlingsvejledningen lægger op til at de indre kønsorganer først skal fjernes.

Operationer vil ofte være forbundet med nogen smerte og ømhed, men denne fortager sig efter et par dage.

Vaginektomi eller kolpokleise

Kirurgisk fjernelse eller tillukning af skede. Operationen vil oftest blive foretaget i forbindelse med et operationsforløb, med henblik på tildannelse af en neopenis (enten som et trin i phalloplastik eller metoidioplastik).

Operationer vil ofte være forbundet med nogen smerte og ømhed, men denne fortager sig efter et par dage.

Phalloplastik

Kirurgisk konstruktion af neo-penis fra donorvæv, hertil evt. med konstruktion af pung og/eller urinrørsforlængelse. Proceduren kræver som udgangspunkt flere operationer.

Til at danne neo-penis benytter man en fri hudlap, oftest fra underarmen, låret eller ryggen, men der kan også anvendes anvendes en lokal hudlap fra nedre maveregion. Lappen foldes, så den danner ydersiden af penis som et rør. Man danner i en efterfølgende operation pungen af de ydre kønskinder, som kan implanteres med testikelproteser i silikone.

I Danmark er det ikke længere muligt at få forlænget urinrøret, så man kan stå op ifm. Vandladning. Det medfødte urinrør bibeholdes og efterlades uforandret. Neo-penishoved tildannes af klitoris, og man forsøger her at bevare nerveforsyning til klitoris og det tildannede penisskaft, så patienterne bibeholder følelsessans. Hvis patienten opnår følelse i penis, kan man senere indoperere en stav til at gøre neo-penis stiv, der forbindes til en erektionspumpe der udgør den ene testikel. Succesraten på disse operationer ses dog med varierende resultater.

De to hyppigste phalloplastikteknikker er Radial Forearm Flap (RFF) og Antero-Lateral Thigh flap (ALT). Da man transplanterer en hudlap for at danne neopenis, efterlader man et ar på donorstedet, f.eks. på underarmen ved RFF. Man kan tilføre hud- og fedttransplantation til området for at mindske arret. Der er ofte behov for flere operationer, og donorstedet efterlades med et større ar. Der anvendes oftest en fri radialislap fra stort set hele underarmens omkrans.

Man har fundet, at patienttilfredsheden var på 70% for det æstetiske udtryk, og 75% blandt de personer der fik foretaget operationen med en urinrørsforlængelse, (mens dette stadig var muligt i Danmark) der kunne lade vandet stående [5]. Til gengæld giver proceduren store ar fra donorstedet [5]. Ved phalloplastik er der risiko for urinvejsforsnævring og fistulering.

Metoidioplastik

Kirurgisk fritlæggelse af klitoris, og tildannelse af en neopenis, der fremstår som en mikropenis.

Denne operation kræver, at klitoris er vokset som følge af hormonbehandling med testosteron. Man danner neo-pung af de ydre kønskinder, som kan implanteres med testikelproteser i silikone. Urinrøret kan forlænges, så urinrøret når til spidsen af klitoris, så man kan stå op ifm. vandladning. I praksis foretages metiodioplastikker med urinrørsforlængelse dog sjældent i Danmark da der er risiko for tilstopning og fistulering af sammensyningerne af urinrøret.

Primært tildannes en urinvejsforlængelse ved hjælp af de små kønslæber, så urinrøret når til spidsen af klitoris. Pungen kan i et sekundært indgreb dannes af de ydre kønskinder og

implanteres med testikelproteser af silikone. Patienterne bibeholder følelsessans fra klitoris, da man bevarer nerveforsyningen i den.

Det æstetiske udtryk vurderes ved patienttilfredshed til at være 87%, og 89% kan lade vandet stående [5]. Mikropenissens evne til at penetrere er begrænset, men halvdelen af patienterne angav i et systematisk review at have sex, hvor mikropenis omsluttes af sexpartnerens kønsdele [5]. Ved metoidioplastik er der risiko for urinvejsforsnævring og fistulering.

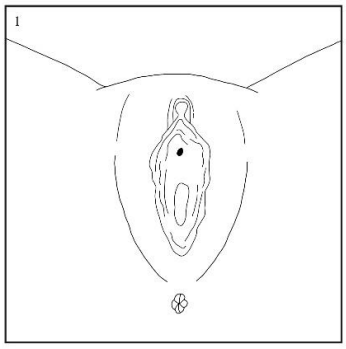
Illustrationer af kønsbekræftende nedre operationsprocedurer

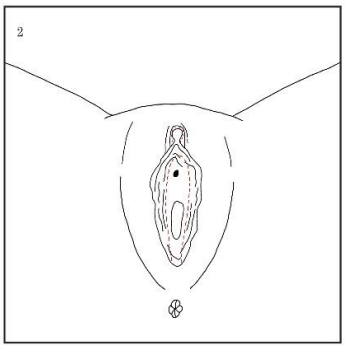
De følgende illustrationer viser de operationsprocedurer, der på nuværende tidspunkt foretages i Danmark. De skal forstås som vejledende. Illustrationerne er *ikke* en direkte gengivelse af, hvordan operationerne forløber og tager ikke højde for, at en række operationsforløbene foretages over flere operationer.

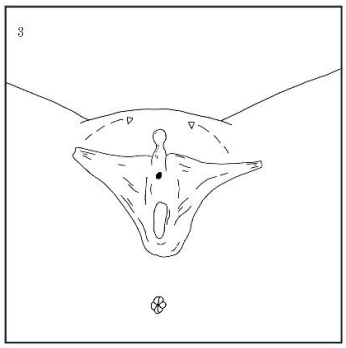
Intentionen med illustrationerne er at give læser mulighed for at danne sig et billede af, hvordan operationsprocedurerne foretages, og hvad den tilsigtede intention med operationerne er, hvis der ikke opstår komplikationer.

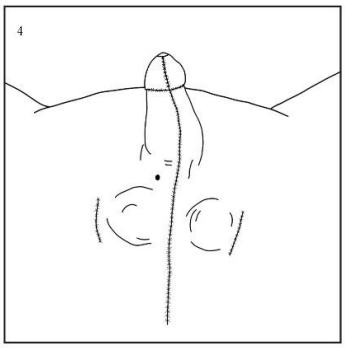
23. februar 2022

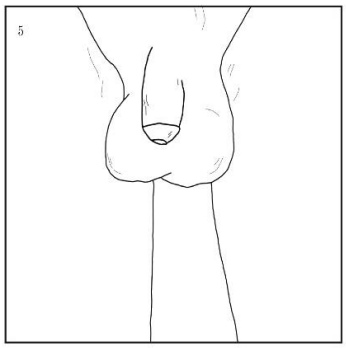
METOIDIO







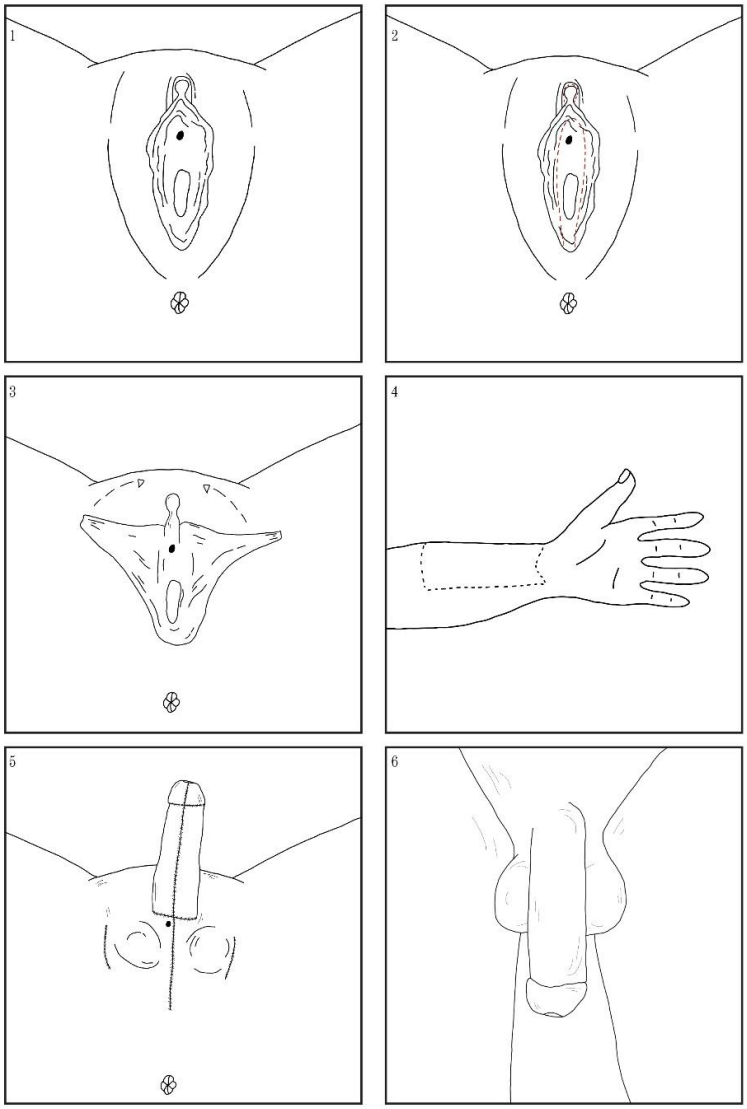




1: Udgangspunkt. Klitoris er vokset som følge af testosteronbehandling.
2: Snit lægges i huden omkring klitoris, der fritlægges, og det ledbånd, der forbinder klitoris til skambenet, skæres over. Der lægges desuden snit i kønslæber.
3: De indre kønslæber strækkes ud og foldes op omkring den fritlagte og forlængede klitoris. Dette beskytter den blotlagte del af klitoris og skaber fylde i den nye penis.
4: Huden fra de indre kønslæber syes sammen og bliver til skaftet på penis. De ydre kønskinder bruges til at danne pung, hvor der indsættes testikelproteser. Urinrørsåbningen ligger uændret under penisskaftet og vagina syes sammen.
5: Resultat.

23. februar 2022

PHALLOPLASTIK



1: Udgangspunkt
2: Snit lægges i huden omkring klitoris, der fritlægges, og det ledbånd, der forbinder klitoris til skambenet, skæres over. Der lægges desuden snit i kønslæber.
3: De indre kønslæber strækkes ud og foldes op omkring den fritlagte og forlængede klitoris.
4: Donorhud fra arm fjernes. Donorhuden foldes til et rør der kommer til at danne penisskaftet.
5: Det nye penisskaft syes på og omkredser klitoris. De ydre kønskinder bruges til at danne pung, hvor der indsættes testikelproteser. Urinrørsåbningen ligger uændret under penisskaftet og vagina syes sammen.
6: Resultat.

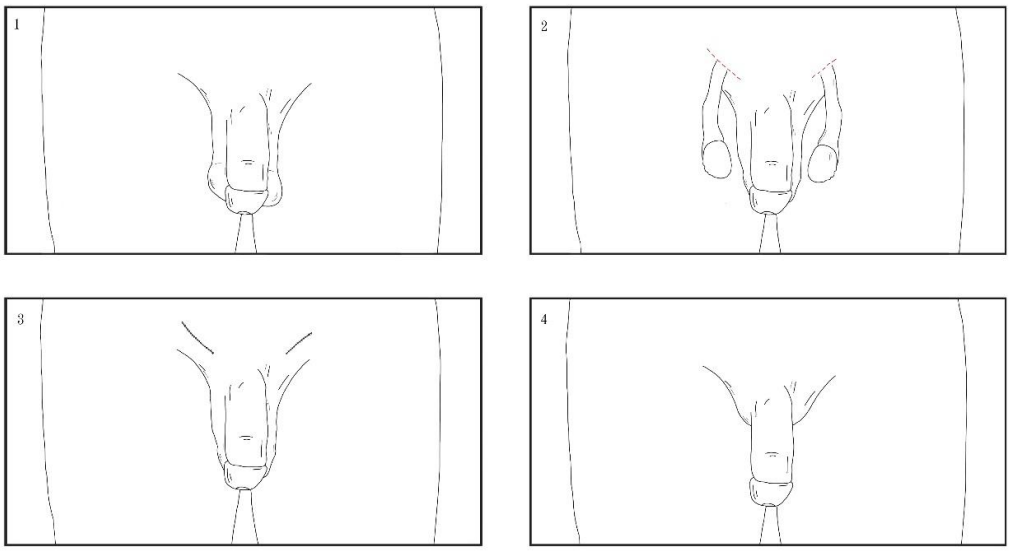
23. februar 2022

VAGINO-PLASTIK

1: Udgangspunkt.
2: Der lægges et snit i pungen, hvorigennem testiklerne fjernes.
3: Huden omkring skaftet frigøres.
4: Glansen og det medfølgende nerveforsyning og legeme, samt urinrøret fritlægges. Huden fra skaftet er fortsat frilagt.
5: Legemet fjernes og glans tilpasses i størrelse til det nye klitorishoved. Urinrøret forkortes.
6: Et snit lægges i mellemkødet, i bulbospongiosus musklen, der ligger bag ved pungen. Huden fra skaftet inverteres og indsættes i dette snit for at danne skeden. Der lægges desuden to snit højere oppe, ét til urinrørsåbningen og ét til neoklitoris.
7: Huden fra pungen bruges til at forme de ydre kønskinder.
8: Resultat.

23. februar 2022

ORKIEKTOMI



1: Udgangspunkt.
2: To snit lægges i lysken, hvorigennem testiklerne fjernes.
3: De to snit syes sammen.
4: Resultat. Over tid vil pungen trække sig sammen.

23. februar 2022

Referencer

1. Tolstrup et al., Kønsmodificerende kirurgi i Danmark. Ugeskr Læger 2020;182:V05190270
2. Rossi R, Hintz F, Krege S et al. Gender reassignment surgery – a 13 year review of surgical outcomes. Int Braz J Urol 2012;38:97-107.
3. Manrique OJ, Adabi K, Martinez-Jorge J et al. Complications and patient-reported outcomes in male-to-female vaginoplasty – where we are today: a systematic review and meta-analysis. Ann Plast Surg 2018;80:684-91.
4. Buncamper ME, Honselaar JS, Bouman MB et al. Aesthetic and functional outcomes of neovaginoplasty using penile skin in male-to-female transsexuals. J Sex Med 2015;12:1626-34.
5. Frey JD, Poudrier G, Chiodo MV et al. A systematic review of metoidioplasty and radial forearm flap phalloplasty in female-to-male transgender genital reconstruction: is the “ideal” neophallus an achievable goal? Plast Reconstr surgery Glob Open 2016;4:e1131.

Bilag 2: Metodiske overvejelser ifm. LGBT+ Danmarks rapport om kønsbekræftende nedre kirurgi

Dette bilag redegør for hvorfra den data, som rapporten "Kønsbekræftende nedre kirurgi for transpersoner i Danmark" (februar 2022) beror på, stammer. Rapporten er blevet udarbejdet i samarbejde med forskellige trans- og LGBT+ organisationer og en række individuelle transpersoner, der både har bidraget med indsamling af materiale, aktindsigtsindhentning, samt deling af opslag, deres faglige viden og personlige erfaringer. Ydermere har LGBT+ Danmark også været i kontakt med forskellige offentlige instanser og interessenter inden for sundhedssystemet, herunder kontaktpersoner hos Sundhedsstyrelsen, den tidligere centerchef hos Center for Planlægning hos Sundhedsstyrelsen og nuværende formand for Lægeforeningen, samt det sundhedsfaglige personale på behandlingscentrene.

Materiale indhentet via aktindsigt

En andel af dataet er tilgået via aktindsigt. Dette tæller bl.a. tilsendt materiale, som medlemmer af målgruppen løbende har tilegnet sig ved aktindsigt i forbindelse med eget eller organisatorisk aktivistisk arbejde vedrørende forbedringer af transpersoners rettigheder i sundhedsvæsnet. Herunder aktindsigt søgt i oktober 2020 om Sundhedsstyrelsens arbejde med "HSF 23 Kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer".[1] Endvidere består vores materiale, som er blevet indhentet gennem aktindsigt, bl.a. af e-mailkorrespondancer mellem Region Hovedstaden, Rigshospitalet og Sundhedsstyrelsen samt mødeindkaldelser og –referater internt mellem offentlige institutioner.
Endvidere består det også af mødereferater fra dialogmøder mellem interesseorganisationerne og de tre behandlingscentre. Vi har også søgt aktindsigt hos eller henvendt os med spørgsmål til en række offentlige og private instanser, herunder Center for Kønsidentitet på Rigshospitalet og i Aalborg, Sundhedsstyrelsens afdeling for Udenlandsbehandling og Enkeltsagsområdet, Styrelsen for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientklager.

Interview med sundhedspersoner

En række sundhedspersoner blev invitereret til kvalitative interviews for at undersøge, hvordan det nuværende sundhedsfaglige behandlingstilbud opleves af de personer, der varetager og beskæftiger sig med kønsbekræftende behandling. Herunder de kirurger, der beskæftiger sig med kønsbekræftende nedre kirurgi. Gruppen af sundhedsfaglige personer, der blev inviteret til at deltage i interviews, bestod af behandlere fra landets tre behandlingscentre i hhv. København, Odense og Aalborg, kirurger på Rigshospitalets Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling samt repræsentanter fra

[1] I aktindsigten "HSF23 Kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer" står "HSF 23" for Højt Specialiseret Funktion nr. 23 af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for specialet plastikkirurgi, som varetages af kirurger fra Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling på Rigshospitalet. Gældende specialevejledning blev udgivet d. 4. juni, 2018.

Sundhedsstyrelsen og den nuværende formand for Dansk Lægeforening, Camilla Rathcke. Alle sundhedspersoner på nær Camilla Rathcke, takkede nej til at deltage i et kvalitativt interview eller besvarede ikke vores invitation. Interviewet med Camilla Rathcke blev foretaget d. 12. august 2021, optaget og efterfølgende transskriberet. Uddrag af interviewet vil fremgå løbende i rapporten.

Sundhedspersonalet fra Rigshospitalet, herunder behandlerne fra Center for Kønsidentitet og de to kirurger fra Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, foreslog som et alternativ til kvalitative interviews, at vi kunne tilsende dem spørgsmål, som de herefter ville besvare skriftligt. Dette tilbud tog vi imod og modtog skriftligt svar på vores spørgsmål d. 20. august 2021. I rapporten vil et eksempel på et opstillet behandlingsforløb blive præsenteret på side 24-25. Denne er blevet sendt til, gennemlæst, redigeret og godkendt af Center for Kønsidentitet i København. Mindre sproglige rettelser er dog blev foretaget, i forbindelse med den grafiske opsætning af rapporten. Rettelserne har dog ikke være i det godkendte indhold fra Center for Kønsidentitet.

Ydermere har centerchef og ledende overlæge Astrid Højgaard og Malene Hilden fra hhv. Center for Kønsidentitet i Aalborg og København, svaret på en række opklarende spørgsmål, som vi har stillet via e-mail. Disse svar vil også indgå løbende i rapporten.

Spørgeskemaundersøgelse

En grundlæggende udfordring i forbindelse med at undersøge transpersoners overvejelser om og erfaringer med nedre kirurgi er, at behandlingstilbuddet både har været præget af uigennemsigtighed, tabuisering og manglende almen viden om målgruppens specifikke behov i mødet med sundhedsvæsnet. Til dato er der aldrig blevet lavet en kvantitativ undersøgelse af målgruppens ønsker, overvejelser og behov vedr. adgang til kønsbekræftende nedre kirurgi. Derfor besluttede LGBT+ Danmark sig for at undersøge målgruppens oplevelser og ønsker for kønsbekræftende nedre kirurgi.

Som et led i dataindsamlingen inviterede LGBT+ Danmark alle personer der hele tiden, i perioder eller i varierende grad har eller identificerer sig med en anden kønsidentitet og/eller køn, end det de fik tildelt ved fødslen, til at besvare to spørgeskemaundersøgelser.[2] De to spørgeskemaer var specifikt tiltænkt de personer i målgruppen, som overvejer, ønsker og/eller har erfaringer med (at få adgang til) nedre kirurgi. Intentionen med spørgeskemaerne var således både at indsamle data fra personer der på daværende tidspunkt stod på ventelisten til, var midt i et operationsforløb, eller

[2] Alt efter om de ønskede at deltage i et kvalitativt interview og/eller blot ønskede at dele deres tanker og oplevelser anonymt, havde respondenterne mulighed for at besvare ét eller begge spørgeskemaundersøgelser.

havde afsluttet et operationsforløb, i eller uden for Danmark, samt personer der endnu ikke er nået så langt i deres medicinske og kirurgiske transitionsforløb. Intentionen med spørgeskemaerne var at bakke den indsamlede kvalitative data, som ofte anvendes i undersøgelser om transpersoner og andre "*hard to reach*-populationer"[3], op med data fra et større udsnit af målgruppen.

Begge spørgeskemaer blev delt på LGBT+ Danmarks hjemmeside og sociale mediekanaler, i relevante Facebookgrupper, samt på andre sociale medieplatforme som vores samarbejdspartnere havde adgang til, herunder på Discord, Instagram og diverse foreningshjemmesider. I begge spørgeskemaer opfordrede vi alle transkønnede og kønsdiverse personer til at besvare spørgeskemaet, uagtet af om de allerede var i kontakt med et af de tre behandlingscentre med henblik på at få adgang til nedre kirurgi eller endnu ikke var nået dertil. Dette gjorde vi med henblik på 1) at undersøge ønsker og overvejelser hos dele af målgruppen, der endnu ikke havde været i kontakt med behandlingssystemet, samt 2) at undersøge de oplevelser et udsnit af målgruppen havde haft i deres kontakt med behandlingssystemet.

<u>Det indledende spørgeskema:</u>
Det indledende spørgeskema blev designet til at hjælpe os med at danne overblik over de oplevelser og tanker de transpersoner, der gav udtryk for at være interesseret i at deltage i et interview, havde oplevet. Spørgeskemaet indeholdt 14 spørgsmål, der spurgte ind til respondenternes navn, alder, pronomen samt hvilken landsdel de boede i og hvor langt de var i deres transitionsproces. De resterende spørgsmål blev stillet åbent og gav mulighed for at respondenterne selv kunne skrive om deres oplevelser, således at vi kunne danne os et overblik over, hvem der gerne ville deltage i et kvalitativt interview, samt hvilket oplevelser de havde.

Til det indledende spørgeskema modtog LGBT+ Danmark 26 besvarelser fra personer der gerne ville deltage i et interview og af de 26 personer blive 10 udvalgt. De metodiske overvejelser vi gjorde os om de kvalitative interviews vil blive beskrevet i afsnittet "Interview med transpersoner" neden for.

<u>LGBT+ Danmarks store spørgeskemaundersøgelse om målgruppens ønsker og behov:</u>
I det andet spørgeskema, som LGBT+ Danmark lavede, inviterede vi alle personer i målgruppen som: havde gjort sig tanker om, ventede på, var midt i eller havde færdiggjort et kønsbekræftende nedre operationsforløb i Danmark eller udlandet. Spørgeskemaundersøgelsen, som tog udgangspunkt i spørgsmål om nedre kirurgi, stillede respondenterne 27 spørgsmål der overordnet pegede på målgruppens demografi, deres ønsker i forhold til nedre kirurgiske indgreb, deres tanker om det nuværende behandlingstilbud og deres ønsker for fremtiden i forhold til adgang til nedre kirurgi.

[3] Bonevski et al, (2014); Kenagy (2002)

Spørgsmålene er delt ind seks underemner; 1) demografi, 2) generelle spørgsmål om igangværende forløb og nedre kirurgiske indgreb, 3) godkendelse og venteliste, 4) igangværende behandling og færdigbehandling, 5) afslag og 6) ønsker for fremtiden.

Herunder blev der spurgt ind til respondenternes alder, bopælsregion, kønsidentitet og eventuelle interkønsstatus, samt tilknytning til et af de fire behandlingscentre i Danmark (hhv. Sexologisk Klinik og Center for Kønsidentitet i København, Odense og Aalborg). Den første del af spørgeskemaspørgsmålene tog udgangspunkt i det nuværende behandlingstilbud og undersøgte hvilke operationer folk ønsker sig, venter på, er blevet afvist til eller har fået foretaget. Anden halvdel af spørgeskemaet spurgte ind til hvilke operationer folk gerne vil have, som ikke på nuværende tidspunkt tilbydes i Danmark.

I alt svarede 191 personer på spørgeskemaet, hvoraf 3 besvarelser blev sorteret fra, da respondenterne gav udtryk for at være ciskønnede. Besvarelser fra personer, der svarede, at de enten er non-binære, akønnede, eller har flydende kønsidentitet, og som svarede "nej" eller at de var "uafklarede" ift. hvorvidt de også er transkønnede, figurerer i datapoolen. Dette skyldes at vi ved, at en andel af non-binære personer ikke oplever, at de også er transkønnede , men stadig kan have behov for at tilgå det kønsbekræftende behandlingstilbud. Således endte LGBT+ Danmark med 188 besvarelser, som vil blive gennemgået i kapitel 4 og 5.

Da spørgeskemaet henvender sig til en målgruppe der allerede kan være vanskelig at anonymisere tilstrækkeligt, grundet størrelsen på gruppen og den direkte kontakt med et fåtal af behandlere, fulgte der en metatekst med en række af spørgsmålene, som beskrev hvorfor foreningen stillede spørgsmålet samt hvor og hvordan svaret ville blive anvendt i rapporten. Således søgte vi at give respondenterne mulighed for at overveje hvad de delte i forhold til den intenderede brug af besvarelserne.

Interview med transpersoner

I forbindelse med udarbejdelsen af rapporten foretog vi en række kvalitative interviews med danske transpersoner for at undersøge, hvordan det nuværende sundhedsfaglige behandlingstilbud opleves af et udvalg af de personer, der ønsker at få eller har fået foretaget et eller flere indgreb ifm. kønsbekræftende nedre kirurgi.

Med henblik på at få adgang til målgruppen anvendt vi "*snowball sampling*"-teknikken.[4] Denne teknik er en af de mest hyppigst anvendte sampling-teknikker anvendt i forskningsprojekter, hvor målgruppen for forskningsprojektet kan kategoriseres som en "*hard-to-reach*" population, såsom transpersoner. Da medarbejderne bag rapporten selv tilhørte og havde kontakt til forskellige dele af målgruppen, delte vi primært opslag om interviewdeltagelse i relevante online fora og sociale grupper for

[4] Johnson & Hruschka (2014):112-13

transpersoner. Interviewdeltagerne blev inviteret til at deltage, efter de selv havde kontaktet os.

I forskningsprojekter, der søger at belyse oplevelser i målgrupper der anses for at være "*hard-to-reach*", anses det, afhængigt af størrelsen og fokusområdet for undersøgelsen, som acceptabelt at have en interviewgruppe på minimum 15 interviewdeltagere.[5] Stikprøvestørrelser med færre interviewdeltagere er dog ikke ualmindeligt for forskning der omhandler målgrupper der oplever stigmatisering og diskrimination i samfundet, herunder transpersoner.[6] Grundlaget for vores valg om at interviewe 10 personer, beror på en vurdering af arbejdsgruppens ressourcer og kapacitet. Det handlede således ikke om at de resterende 16 personers oplevelser ikke var relevante, valide eller vigtige. Deres oplevelser har ligeledes været med til at informere arbejdsgruppen og rapportens fund.

En problematik som flere forskere har peget på, er en udfordring med forskning fortaget blandt LGBTQIA+ personer, når forskeren ikke selv er en del af målgruppen.[7] Derfor er denne rapport primært udarbejdet af transpersoner, og alle interviews er foretaget og transskriberet af transpersoner. Intentionen med dette var at skabe den tryggest mulige ramme og forudsætning for, at interviewdeltagerne følte sig trygge i at dele deres ærlige oplevelser og tanker, uden frygt for, at interviewpersonen mistænkeliggjorde dem, stillede spørgsmål ved deres kønsidentitet og deres oplevelser. Vi søgte kontinuerligt at informere og søge samtykke hos interviewdeltagerne i forhold til hvordan deres interviews ville blive brugt, hvem der ville høre optagelserne, transskribere interviewene og udvælge den data der indgår i rapporten.[8]

Interviewene blev gennemført i perioden fra 19. februar 2021 til 7. juli 2021 og alle interviewpersoner har før interviewet givet informeret samtykke til, at LGBT+ Danmark i denne rapport kan anvende uddrag og direkte citater fra interviewene. Interviewene blev alle foretaget på dansk med undtagelse af et enkelt, som blev foretaget på engelsk. Interviewene blev optaget og senere transskriberet. Interviewene varierer i længde, men er primært af en times varighed. Efter interviewet har alle deltagere fået tilsendt deres transskriberede interview med mulighed for at gennemlæse disse og enkelte citater blev i samarbejde med interviewpersonen redigeret for at skabe større sproglig klarhed. Uddrag af interviewene er i øvrigt gengivet i deres originale form, med vægt på at gengive interviewpersonernes eget sprog om deres kroppe og oplevelser.

Overordnede overvejelser blandt arbejdsgruppen vedr. deltagernes delte oplevelser og frustrationer

[5] Guest et al. (2006), Guest (2014)

[6] Se eksempelvis Wyss (2004), om "the violence experienced by gender non-conforming youth in highscools (US)", som omfattede interviews med 7 transkønnede gymnasieelever

[7] Alderson & Claire (2013); Boellstorff (2007); Meezan & Martin (2003)

[8] Fleuhr-Lobban (1994):5-6

Overordnet set har interviewpersonernes udmeldinger og oplevelse med det nuværende behandlingstilbud været negativt betonet. Med undersøgelser af denne art er det ikke atypisk, at andele af patientgrupper, der er utilfredse med behandlingstilbuddet, ofte benytter sig af muligheden såsom denne, til at blive hørt i deres frustration. LGBT+ Danmark er derfor opmærksom på, at den indsamlede og præsenterede data primært peger på målgruppens frustrationer ift. behandlingstilbuddet og mødet med behandlerne og ikke entydigt kan siges at afspejle hele målgruppens oplevelser med behandlingstilbuddet.

De delte oplevelser og frustrationer peger dog på en utilfredshed, usikkerhed og utryghed blandt målgruppen, som vi vurderer både er vigtig og nødvendig at få belyst, da denne både opleves individuelt og florerer i diverse online sociale fællesskaber for transpersoner.

Spørgeguide til kvalitative interviews af transpersoner

Forud for alle interviews fik alle interviewdeltagere tilsendt en samtykkeerklæring om, hvordan LGBT+ Danmark ville anvende interviewmaterialet samt en beskrivelse af, hvordan deltagerne havde mulighed for at trække deres samtykke tilbage. Endvidere havde de også mulighed for at få tilsendt en interviewguide, så de kunne forberede sig på hvilke spørgsmål vi gerne ville stille dem. De kvalitative interviews blev foretaget som semistrukturerede åbne interviews. Intervieweren brugte følgende spørgeguide, som er blevet udarbejdet på baggrund af det kvalitative spørgeskema, til at strukturere interviewet:

<u>Introduktion til rapporten</u>
Hvem er vi? - Navn, pronomen, stilling, rolle i projektet
Hvad handler projektet "Nedre kirurgi i Danmark" om? - Rapport og Kampagne

Samtykke
- Sikre at erklæringen er skrevet under
- Informer om optagelse, transskribering og anonymitet

<u>Præsentation</u>
Vil du fortælle lidt kort om dig selv?
- Navn, pronomen, kønsidentitet, alder

Vil du fortælle kort om dit forløb ift. nedre kirurgi?
- Hvor er du i processen lige nu?
    - Afvist, godkendt, udland
- Hvordan har forløbet været frem til i dag?
    - Samtaler med behandlere og kirurg
- Hvad er planen for den nærmeste fremtid?

<u>Forløbet</u>
Hvilke gode / dårlige oplevelser har du haft med dit forløb?

Har du fået tilstrækkelig information om dit forløb og evt. ventetid?

Hvordan har den generelle kommunikation med behandlerne på CKI og kirurger været?

<u>Fremtiden</u>
Hvis du kunne ændre noget ved det behandlingsforløb du har gennemgået, hvad skulle det så være?
- Hvad ville du ønske havde været anderledes?

Hvad er dine forhåbninger for dit videre forløb?

- Hvad tænker du er et godt operationsforløb og -resultat?
- Hvad drømmer du om personligt ift. nedre kirurgi?

Hvis du kunne vælge frit på alle hylder, hvad kunne du så godt drømme om ift. kirurgi?

- Fx at kunne blive henvist til udlandet
- Fx at kunne få den her specifikke operation

Tilpassede spørgsmål til interviewpersonerne

- Hvad var grunden til at du fik afslag?
- Hvad er grunden til at du ønsker at søge til udlandet?
- Hvor længe har du stået på venteliste efter du blev godkendt?
- Hvordan var din kontakt med CKI efter du var blevet opereret i udlandet?

Afslutning

Er der anden du gerne vil fortælle om dine oplevelser?
Ønsker du at få tilsendt rapporten når den er færdig?

Litteratur:

Alderson, K. G. og C. A. Claire. 2013. Living Outside the Gender Binary: A Phenomenological Exploration into the Lived Experiences of Female Masculinity. I *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy,* 47(1):49-70.

Als Research. 2020. Udfordringer og stigma I forhold til at have en LGBTI-identitet I Danmark. ISBN: 978-87-93373-42-6

Boellstorff, T. 2007. Queer Studies in the House of Anthropology. I *Annual Review of Anthropology,* 36(4)17-35.

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

Fluehr-Lobban, C. 1994. Informed Consent in Anthropological Research: We Are Not Exempt. I *Human Organization, Journal of the Society for Applied Anthropology,* 53(1):1-10.

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

Guest, G. 2014. Chapter 7: Sampling and Selecting Participants in Field Research. I *Handbook of Methods in Cultural Anthropology*. H. Russell Bernard, and Clarence C. Gravlee, Rowman & Littlefield Publishers (eds.). Side 206-237.

Johnson, J. C. og D. J. Hruschka. 2014. Chapter 3: Research Design and Research Strategies. I John Gravlee, Clarence C. & Bernard, H. Russell. (eds.) *Handbook of Methods in Cultural Anthropology.* Rowman & Littlefield Publishers. Side 97-130.

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

Martin, J. I., og W. Meezan. 2003. Applying Ethical Standards to Research and Evaluations involving Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations. I *Journal of Gay and Lesbian Social Services,* 15(1/2):181-201.

Frisch et al. 2019. *Sex I Danmark. Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018*. ISBN: 978-87-93373-42-6

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