



VIDENSAFDÆKNING AF ÅRSAGER TIL AFBRYDELSE AF MEDICINSK BEHANDLING, SELV- MEDICINERING MV. VED KØNSIDENTITETSFORHOLD

Maj 2025

Dato	Maj 2025
Udarbejdet af	Rambøll Management Consulting
Bestilt af	Videnscenter for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, Sundhedsstyrelsen
Titel	Vidensafdækning af årsager til afbrydelse af medicinsk behandling, selvmedicinering mv. ved kønsidentitetsforhold

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning	3
1. Sammenfatning	5
1.1 Vidensafdækningens hovedresultater	5
2. Indledning	10
2.1 Baggrund	10
2.2 Vidensafdækningens formål og bidrag	11
2.3 Metode og datagrundlag	11
2.4 Data på området	13
2.5 Offentligt behandlingstilbud ved kønsidentitetsforhold i Danmark	14
2.6 Patientrejsen	15
2.7 Begrebsafklaring	17
3. Målgruppens erfaringer med kønsbekræftende behandling	19
3.1 Årsager til ønske om kønsbekræftende behandling	20
3.2 Erfaringer med det danske sundhedsvæsen	23
3.2.1 Tilfredshed med behandling i det danske sundhedsvæsen	26
3.3 Afbrydelse og fravalg af behandling i det danske sundhedsvæsen	29
3.4 Erfaringer med behandling uden om det danske sundhedsvæsen	32
4. Hvorfor vælger nogle at anskaffe kønshormoner på egen hånd	37
4.1 Målgruppens erfaringer med at anskaffe kønshormoner uden om det offentlige danske system	38
4.2 Hvordan opnår målgruppen viden og information?	41
4.3 Årsager til at anskaffe kønshormoner på egen hånd	42
5. Hvorfor vælger nogle at få gennemført kirurgi i udlandet	47
5.1 Målgruppens erfaringer med at få gennemført kirurgi i udlandet	48
5.2 Hvordan opnår målgruppen viden og information?	50
5.3 Årsager til at søge kønsbekræftende kirurgi i udlandet	52
Bilag 1 – Metodebeskrivelse	57
Bilag 2 – Datagrundlag	61
Bilag 3 – Ekstra analyser	62

Læsevejledning

Denne vidensafdækning beror på indsigter fra personer med kønsidentitetsforhold indsamlet via spørgeskemaundersøgelse og interviews. Vidensafdækningen vil belyse omfanget af og perspektiver på, hvorfor nogle personer med kønsidentitetsforhold vælger ikke at modtage offentlig finansieret behandling til trods for kønsuoverensstemmelse og kønsligt ubehag, herunder anskaffer og indtager kønshormoner på egen hånd eller vælger at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet.

Rapporten består af fem kapitler:

- **Kapitel 1** er en sammenfatning af vidensafdækningens tværgående hovedfund.
- **Kapitel 2** beskriver baggrunden for vidensafdækningen, vidensafdækningens formål og undersøgelsesspørgsmål, metode og datagrundlag samt begrebsafklaring.
- **Kapitel 3** beskriver målgruppens erfaringer med kønsbekræftende behandling, herunder årsager til ønsket om kønsbekræftende behandling, deres tilfredshed med behandlingen samt hvorfor nogle vælger at afbryde eller fravælger behandling i det danske offentlige sundhedsvæsen.
- **Kapitel 4** præsenterer omfanget af og perspektiver på, hvorfor nogle personer i målgruppen vælger at anskaffe og indtage kønshormoner på egen hånd, herunder målgruppens erfaringer med at anskaffe kønshormoner på egen hånd og hvordan målgruppen opnår viden og information om kønshormoner.
- **Kapitel 5** præsenterer omfanget af og perspektiver på, hvorfor nogle personer i målgruppen vælger at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet, herunder hvilke former for kirurgi personer i målgruppen søger i udlandet, i hvilke lande kirurgien foretages samt hvordan målgruppen opnår viden og information.

Yderligere indeholder vidensafdækningen et bilagsmateriale, der består af en dybdegående metodebeskrivelse, en nuanceret redegørelse af datagrundlag, ekstra analyser samt yderligere figurer og tabeller.

1.

Sammenfatning

1. Sammenfatning

Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) har på vegne af Videnscenter for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold¹ gennemført en vidensafdækning af årsager til afbrydelse af medicinsk behandling, selvmedicinering mv. ved kønsidentitetsforhold.

Baggrunden for vidensafdækningen er "Handlingsplan til at fremme tryghed, trivsel og lige muligheder for LGBTI-personer" fra 2018.² Med denne handleplan har Videnscenter for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold fået midler til og besluttet at gennemføre en vidensafdækning vedrørende behov, barrierer og udfordringer mv. hos transpersoner, som ikke modtager offentligt finansieret behandling ved kønsidentitetsforhold i Danmark. Den opnåede viden skal bidrage til forbedring af eksisterende og fremtidige behandlingstilbud såvel som til at styrke øvrige tilbud til transkønnede, fx støttetilbud i regi af interesse- og brugerorganisationer m.m.

Nærværende vidensafdækning afdækker konkret omfanget af og perspektiver på, hvorfor nogle personer med kønsidentitetsforhold vælger ikke at modtage offentlig finansieret behandling til trods for kønsuoverensstemmelse og kønsligt ubehag, herunder anskaffer og indtager kønshormoner på egen hånd eller vælger at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet.³

Vidensafdækningens resultater bygger på en spørgeskemaundersøgelse blandt 269 personer med kønsidentitetsforhold, som helt eller delvist har besvaret spørgeskemaet, samt 15 uddybende interviews med personer med kønsidentitetsforhold. Resultaterne er afslutningsvis blevet præsenteret og kvalificeret på en valideringsworkshop for medlemmer af Videnscenteret for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold. Dataindsamlingen er gennemført i perioden marts til oktober 2024.

1.1 Vidensafdækningens hovedresultater

Nedenstående afsnit præsenterer vidensafdækningens hovedfund vedrørende målgruppens erfaringer med kønsbekræftende behandling samt omfanget af og perspektiver på, hvorfor nogle personer i målgruppen vælger at anskaffe og indtage kønshormoner på egen hånd eller vælger at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet. Hovedfundene uddybes nærmere i kapitel 3-5.

Målgruppens erfaringer med kønsbekræftende behandling

Vidensafdækningen viser, at **ønsket om kønsbekræftende behandling ofte er baseret på flere forskellige faktorer og ikke blot én enkelt årsag**. Den årsag, som flest respondenter af spørgeskemaundersøgelsen peger på, er at føle sig tilpas i egen krop. Herudover angives tre forhold, som vigtige årsager til at få foretaget kønsbekræftende behandling; mentale helbred, selvopfattelse og selvværd.

Ydermere viser interviews med personer i målgruppen, at **den kønsbekræftende behandling har stor betydning for deres trivsel og mentale velbefindende**, og flere fortæller, at de på grund af deres kønsidentitetsforhold har oplevet stærkt kropsligt ubehag, som har medført sociale og/eller mentale udfordringer. Vidensafdækningen viser, at personer med kønsidentitetsforhold anser den

¹ Sundhedsstyrelsen varetager sekretariatsfunktionen af Videnscenter for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, dertil skal det bemærkes, at videnscenterets forperson er en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Seksuel-sundhed-seksualitet-og-koensidentitet/K%C3%B8nsidentitet/Handlingsplan-for-LGBT-personer/Videnscenter-for-sundhedsfaglig-hjaelp-ved-koensidentitetsforhold>. Tilgået den 20. november 2024.

² Regeringen, Handlingsplan til fremme af tryghed, trivsel og lige muligheder for LGBTI-personer, 2018.

³ Sundhedsstyrelsen, Vidensafdækning af årsager til afbrydelse af medicinsk behandling, selvmedicinering mv. ved kønsidentitetsforhold: LGBTI-handlingsplan 2018-2021, <https://www.sst.dk/da/puljer/AAarsager-til-afbrydelse-af-medicinsk-behandling-selvmedicinering-mv-koensidentitetsforhold>. Tilgået den 3. januar 2024.

kønsbekræftende behandling i form af hormon- eller kirurgisk behandling som et betydeligt element til at fremme deres trivsel og mentale velbefindende.

Vidensafdækningen viser, at hver anden har gennemført eller er i gang med at få gennemført kønsbekræftende behandling i det danske sundhedsvæsen. Et flertal heraf har haft kontakt til mindst ét af landets tre Centre for Kønsidentitet (CKI). Interviewpersoner fortæller, at de haft kontakt med flere CKI'er i løbet af deres behandlingsforløb, hvilket skyldes, at de efter en indledende dialog har haft et ønske om at skifte for at få anden behandling eller for at opnå kortere ventetid. Andre har efter henvisning ønsket behandling på et CKI, som geografisk er tættere på deres bopæl.

Der er blandt flertallet af respondenterne en **tilfredshed med deres behandling i det danske sundhedsvæsen**. Mere end halvdelen af respondenterne angiver, at de er enige eller meget enige i, at behandlingen er tilfredsstillende, at sundhedspersonalet er lyttende til deres bekymringer, ønsker og behov, samt at behandlingen tog udgangspunkt i respondenternes ønsker og behov.

Et mindre antal af respondenter og interviewpersoner har **fravalgt behandling uden at have været i kontakt med det danske sundhedsvæsen eller valgt at afbryde deres forløb undervejs**. Vidensafdækningen viser, at der er tre overvejende årsager hertil; lang ventetid, ønske om anden ikke-tilgængelig behandlingsform og omdømmet hos CKI'erne.

Ovenstående hovedresultater uddybes nærmere i rapportens kapitel 3: Målgruppens erfaringer med kønsbekræftende behandling.

Hvorfor vælger nogle at anskaffe kønshormoner på egen hånd?

Vidensafdækningen viser, at **hver fjerde respondent har erfaring med at anskaffe sig kønshormoner uden om det offentlige danske sundhedsvæsen**. Heraf oplyser 1 ud af 10, at de stadig gør det. Af dem, som har anskaffet sig kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen, har halvdelen taget det i mere end ét år. De to kønshormoner, som hyppigst anskaffes, er østrogen og testosteron, mens progesteron anskaffes af hver fjerde. Blandt dem, som har erfaring med at anskaffe kønshormoner på egen hånd, fortæller det, at den mest udbredte kanal til at anskaffe sig disse kønshormoner er gennem recept fra udlandet.

Respondenterne rapporterer, at **de benytter sig af flere forskellige kilder, når de skal indhente viden om kønshormoner**. Omkring to tredjedele af respondenterne angiver, at de får information fra videnskabelige artikler og forskning eller gennem fagpersoner. Derudover oplyser henholdsvis 61 pct. og 56 pct. at de indhenter viden om kønshormoner via internettet eller gennem deres sociale netværk. Endelig angiver en tredjedel eller færre af respondenterne, at de bruger sociale medier, får information fra familie og venner eller anvender andre kilder til at erhverve sig viden om kønshormoner.

Vidensafdækningen finder, at der er **tre hovedårsager** til, at personer ønsker at anskaffe sig kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen:

- **Lang ventetid:** Den mest udbredte årsag til selv at anskaffe kønshormoner er lange ventetider i det danske sundhedsvæsen. Mange oplever, at ventetiden til første konsultation er lang, og hvis man bliver tilbudt hormonbehandling, kan der opleves yderligere ventetid på opstart af kønshormoner. Dette resulterer i, at flere anskaffer sig kønshormoner på egen hånd i ventetiden på udredningssamtale, samt i perioden inden de kan opstarte på behandling med kønshormoner på CKI'erne.

- **Behandlingsform:** Nogle personer i målgruppen har et ønske om bestemte typer af hormonbehandling, som ikke tilbydes i det offentlige sundhedsvæsen. I nogle tilfælde ønskes præparater som hormoninjektioner eller -implantater med langsommere frigivelse og færre doser, eller specifikke hormoner som progesteron, der ikke indgår i standardbehandlingen på CKI'erne. Den manglende behandlingsmulighed motiverer nogle til selv at opsøge og påbegynde alternative behandlingsveje.
- **Medbestemmelse:** For nogle er en stærk drivkraft for at anskaffe kønshormoner på egen hånd muligheden for at opretholde en vis fornemmelse af medbestemmelse over eget behandlingsforløb. Når personer i målgruppen vælger at gå uden om det danske sundhedsvæsen, oplever de at opnå en øget kontrol og medbestemmelse, som ikke synes mulig inden for de givne rammer, som der er i det danske sundhedsvæsen.

Vidensafdækningen finder samtidig, at nogle personer, som anskaffer kønshormoner på egen hånd, oplever, at **det er dyrt**, mens andre beretter om, at **det føles utrygt**, da selvmedicinering betyder, at man påtager sig det fulde ansvar for sit eget helbred, hvilket kan være komplekst og udfordrende uden den korrekte støtte og vejledning. Den hyppigste årsag til, at **respondenterne valgte at stoppe med selvmedicinering med kønshormoner**, var, at de fik tilbudt receptpligtig hormonbehandling igennem ét CKI.

Ovenstående hovedresultater uddybes nærmere i rapportens kapitel 4: Hvorfor vælger nogle at anskaffe kønshormoner på egen hånd.

Hvorfor vælger nogle at få gennemført kirurgi i udlandet?

Vidensafdækningen viser, at det **er et mindre antal** af respondenterne, som har fået gennemført kønsbekræftende kirurgi i udlandet (41 ud af 269 respondenter). Af dem har fire ud af fem fået foretaget øvre kirurgisk behandling i udlandet, og en ud af fem har fået foretaget nedre kirurgi. Flertallet har fået foretaget den kønsbekræftende kirurgi i Europa. Heraf har mere end halvdelen fået behandlingen foretaget i andre skandinaviske lande end Danmark, imens de øvrige har fået kirurgisk behandling foretaget i andre europæiske lande som Storbritannien, Tyskland, Belgien eller Spanien. Det er blot et mindre antal, som har fået foretaget den kønsbekræftende kirurgi uden for Europa, herunder i Asien og USA.

Vidensafdækningen viser, at landene **Tyskland og Sverige** særligt er attraktive i forhold til øvre kønsbekræftende kirurgi såsom brystreduktion (mastektomi). Begge lande er attraktive blandt målgruppen, idet der er en oplevelse af, at ventetiden er kortere, sammenlignet med Danmark, at de kirurgiske indgreb er relativt billigere end i de øvrige europæiske lande, og at den kirurgiske behandlingen kræver mindre logistik ift. transport, overnatning mv. **England** vælges af nogle personer primært på grund af oplevelsen af en høj grad af ekspertise samt et veletableret vejledningssystem til patienter og pårørende, som både rådgiver før og efter behandlingen. Derudover spiller de relativt små sproglige barrierer en stor rolle. **Spanien** vælges af nogle personer, fordi der er en oplevelse af, at sundhedspersonalet har en høj faglig ekspertise, og der tilbydes en lang række behandlingsmuligheder, som tilgodeser målgruppens mulighed for medbestemmelse i valg af behandling.

Personer i målgruppen fortæller, at de **opnår viden** om den kirurgiske kønsbekræftende behandling i udlandet via egen videnssøgning online eller dialog med ligesindede i sociale netværksgrupper. I de sociale netværksgrupper, fx på Facebook, deler personer deres erfaringer både med behandling i Danmark og udlandet samt deler faktuel viden om behandling i ind- og udland. I

Facebookgrupperne er der mulighed for at stille opfølgende spørgsmål og få tilsendt information om konkrete behandlingssteder, behandlingsmetoder, komplikationer mv. Derudover fortæller flere, at de også har fået viden og information fra personer i deres sociale omgangskreds, som selv har fået foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet eller har undersøgt det nærmere.

Vidensafdækningen finder, at der er **tre hovedårsager** til, at personer ønsker at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet:

- **Lang ventetid:** Lang ventetid på både udredningssamtale, godkendelse til kirurgisk behandling samt endelige kirurgisk behandling er af stor betydning for, hvorfor personer vælger at få foretaget kønsbekræftende behandling i udlandet.⁴
- **Fagligt niveau og kompetencer:** Flere oplever, at det faglige niveau og kompetencer i forhold til kønsbekræftende kirurgi i det danske sundhedsvæsen ikke er højt nok, hvilket skyldes en opfattelse af, at der kun gennemføres ganske få kirurgiske behandlinger i Danmark. Det opfattede manglende faglige niveau og kompetencer gør, at flere interviewpersoner føler sig utrygge i forhold til, om det æstetiske udtryk bliver pænt, og hvorvidt der kan opstå komplikationer. Blandt interviewpersonerne er der en fortælling om, at der på flere udenlandske klinikker er en langt højere faglig ekspertise, som skyldes, at de gennemfører et langt højere antal årlige behandlinger, særligt inden for nedre kirurgi. Interviewpersoner fortæller om, at de har læst om lavere komplikationsrater samt hørt om en mere tryk behandlingsproces hos flere udenlandske klinikker, hvor man som patient har en klar forståelse af, hvad behandlingsforløbet indbefatter hele vejen igennem.
- **Medbestemmelse:** Nogle vælger at søge kønsbekræftende kirurgi i udlandet for at opnå en større medbestemmelse, da de oplever, at den kirurgiske behandling eller kirurgiske teknik, som tilbydes i det danske sundhedsvæsen, ikke er den, de ønsker. Det drejer sig særligt om kirurgiske indgreb såsom orkiektomi (kirurgisk fjernelse af testikler) eller vaginektomi (kirurgisk fjernelse eller tillukning af skede). Derudover er der også et ønske om at kunne få behandlingen gennemført på en bestemt måde, fx at kunne få mastektomi (brystreduktion) uden forudgående hormonbehandling.

Yderligere finder vidensafdækningen, at der for flere er en **opmærksomhed på risici** forbundet med særligt nedre kirurgi i udlandet. Enkelte fortæller, at de har fravalgt nedre kirurgi i udlandet, da de oplever, at den høje kompleksitet også er forbundet med større risici, ligesom manglende kendskab til andre landes sundhedsvæsen gør, at de ikke tør. De er således opmærksomme på, at hvis der opstår komplikationer i forbindelse med deres behandling i udlandet, kan det være forbundet med en besværlig og omkostningsfuld proces, hvis eventuelle komplikationer skal håndteres i udlandet, fx ved løbende opfølgning på infektioner. Dernæst finder vidensafdækningen, at enkelte personer til trods for et ønske om at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet har måtte fravælge behandling, da det økonomisk ikke har været muligt for dem.

Ovenstående hovedresultater uddybes nærmere i rapportens kapitel 5: Hvorfor vælger nogle at få gennemført kirurgi i udlandet.

⁴ Den samlede ventetid ved landets tre Centre for Kønsidentitet er ikke offentlig tilgængelig.

2.

Indledning

2. Indledning

Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) har på vegne af Videnscenter for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold gennemført en vidensafdækning af årsager til afbrydelse af medicinsk behandling, selvmedicinering mv. ved kønsidentitetsforhold.

2.1 Baggrund

Nogle personer kan opleve et kønsligt ubehag, hvis deres oplevede kønsidentitet ikke stemmer overens med det køn, som de blev tildelt ved fødslen. Det kønslige ubehag kan være så stort, at det fører til et ønske og et behov for at modtage sundhedsfaglig hjælp. Nogle personer tilbydes kønsbekræftende behandling gennem det danske sundhedsvæsen for at afhjælpe det kønslige ubehag. Aktuelt foregår kønsbekræftende behandling af voksne via et af de tre centre for kønsidentitet (CKI) placeret på hhv. Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet. Rammerne for den sundhedsfaglige hjælp ved kønsidentitetsforhold i det danske sundhedsvæsen er beskrevet i forskellige publikationer fra Sundhedsstyrelsen, se nærmere beskrivelse i afsnit 2.5.

I forbindelse med sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold har Sundhedsstyrelsen til opgave at sikre høj kvalitet i udredning og kønsbekræftende behandling blandt personer, der oplever ubehag ved en uoverensstemmelse mellem kønsidentitet og køn tildelt ved fødslen. Udvikling og udbredelse af viden og erfaringer er et vigtigt element i at sikre kvalitet i den sundhedsfaglige hjælp til personer med kønsidentitetsforhold. I 2019 blev der i regi af Sundhedsstyrelsen etableret et Videnscenter for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, som skal bidrage til national vidensopsamling og videndeling i forhold til udrednings- og behandlingsindsatsen samt patienttilfredshed. Videnscenteret består organisatorisk af sundhedsfaglige repræsentanter og repræsentanter fra brugerorganisationer. Videnscenteret er organisatorisk forankret i Sundhedsstyrelsen, som også er forperson og varetager sekretariatsfunktionen.⁵ Videnscenteret skal blandt andet arbejde for udvikling af viden i sundhedsvæsenet og formidling af viden til fagpersoner, brugere og andre interessenter, gennem forskning, arrangementer samt etablering af registre og databaser mv. Gennem handlingsplanen er der afsat midler over en treårig periode til etablering og drift af videnscenteret, heraf udmøntes midler til forskning og vidensafdækning på baggrund af drøftelser i Videnscenteret.

Videnscenteret for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold har på baggrund af 'Handlingsplan til at fremme tryghed, trivsel og lige muligheder for LGBTI-personer' fra 2018 fået midler til, og efter drøftelser besluttet, at gennemføre en vidensafdækning vedrørende behov, barrierer og udfordringer mv. hos transpersoner, som ikke modtager offentligt finansieret behandling ved kønsidentitetsforhold i Danmark.^{6 7}

På baggrund af drøftelser ifm. puljeopslaget har videnscenteret peget på, at det er deres opfattelse, at et relativt stort antal personer med kønsidentitetsforhold enten ikke opsøger udredning og behandling eller afbryder et påbegyndt behandlingsforløb. Det er også videnscenterets opfattelse, at selvmedicinering blandt personer med kønsidentitetsforhold er relativt udbredt.

⁵ Sundhedsstyrelsen. Videnscenter for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold. <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Seksuel-sundhed-seksualitet-og-koensidentitet/K%C3%B8nsidentitet/Handlingsplan-for-LGBT-personer/Videnscenter-for-sundhedsfaglig-hjælp-ved-koensidentitetsforhold>. Tilgået den 20. november 2024.

⁶ Regeringen, Handlingsplan til fremme af tryghed, trivsel og lige muligheder for LGBTI-personer, 2018.

⁷ Sundhedsstyrelsen, Vidensafdækning af årsager til afbrydelse af medicinsk behandling, selvmedicinering mv. ved kønsidentitetsforhold: LGBTI-handlingsplan 2018-2021, <https://www.sst.dk/da/puljer/Aarsager-til-afbrydelse-af-medicinsk-behandling-selvmedicinering-mv-koensidentitetsforhold>. Tilgået den 3. januar 2024.

Videnscenteret har erfaret, at der ikke findes systematisk indsamlet viden om, hvorfor nogle personer med kønsidentitetsforhold ikke opsøger udredning og behandling eller afbryder behandling gennem det danske sundhedsvæsen. Det er ligeledes uklart, hvilke tilbud de samme personer har behov for, men ikke oplever at kunne få gennem det nuværende behandlingstilbud. Viden om, hvilke faktorer der spiller ind, vil kunne bruges til at styrke de eksisterende behandlingstilbud og sikre, at flere personer med kønsidentitetsforhold kan få glæde af kønsbekræftende behandling.

Den indledende kortlægning af viden på området viser, at der kun findes begrænset viden. Der findes én tidligere undersøgelse i dansk kontekst, som estimerer andelen af personer, der selvmedicinerer og har fået foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet, samt en mindre, lokal undersøgelse, der estimerer omfanget af selvmedicinering med hormoner blandt patienter på et enkelt CKI⁸. Flere detaljer om eksisterende viden på området præsenteres i afsnit 2.4.

2.2 Vidensafdækningens formål og bidrag

Nærværende vidensafdækning har til formål at afdække omfanget af og perspektiver på, hvorfor nogle personer med kønsidentitetsforhold vælger ikke at modtage offentlig finansieret behandling til trods for kønsuoverensstemmelse og kønsligt ubehag, herunder anskaffer og indtager kønshormoner på egen hånd eller vælger at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet.

Vidensafdækningen skal bidrage med viden om behov, præferencer mv., som ikke nødvendigvis imødekommes i det nuværende sundhedsfaglige behandlingstilbud i Danmark. Den opnåede viden kan bidrage til forbedring af eksisterende og fremtidige behandlingstilbud såvel som til at styrke øvrige tilbud til transkønnede, fx støttetilbud i regi af interesse- og brugerorganisationer m.m.⁹

Vidensafdækningen har følgende hovedtematikker:

- At afdække omfanget af og perspektiver på, hvorfor nogle personer med kønsidentitetsforhold vælger ikke at modtage behandling til trods for køns-uoverensstemmelse og kønsligt ubehag.
- At afdække omfanget af og perspektiver på, hvorfor nogle personer anskaffer og indtager kønshormoner på egen hånd.
- At afdække omfanget af og perspektiver på, hvorfor nogle personer vælger at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet.

2.3 Metode og datagrundlag

Vidensafdækningen er metodisk baseret på forskellige dataindsamlingsaktiviteter og datakilder. I det følgende beskrives overordnet de konkrete dataindsamlingsaktiviteter samt vidensafdækningens datagrundlag. En uddybende beskrivelse kan findes i **bilag 1**.

⁸ Ugeskrift for læger. *Patienterne strømmer til nye centre for kønsidentitet*. <https://ugeskriftet.dk/nyhed/patienterne-strommer-til-nye-centre-konsidentitet>. Tilgået den 13. november 2024.

⁹ Sundhedsstyrelsen, Vidensafdækning af årsager til afbrydelse af medicinsk behandling, selvmedicinering mv. ved kønsidentitetsforhold: LGBTI-handlingsplan 2018-2021, <https://www.sst.dk/da/puljer/Aarsager-til-afbrydelse-af-medicinsk-behandling-selvmedicinering-mv-koensidentitetsforhold> Tilgået den 3. januar 2024.



Desk research

Vidensafdækningen er indledt med en kvalificerende desk research med henblik på at identificere centrale begreber samt afdække gældende vejledninger, krav og lovgivning på området. Derudover er patientrejsen gennem det danske sundhedsvæsen, statistikker og fortællinger på området afdækket.



Eksplorative interviews med eksperter på området

Der er gennemført fem eksplorative interviews med eksperter på området i perioden februar til marts 2024. Interviewene er gennemført med henblik på at indhente viden om kønsidentitetsforhold i Danmark samt at få indblik i de centrale tematikker, der gør sig gældende på området. Tematikkerne i interviewene omfatter blandt andet patientrejsen, målgruppen for kønsbekræftende behandling samt årsager til ikke at tilbyde kønsbekræftende behandling gennem det danske sundhedsvæsen.

De eksplorative interviews har bidraget til at kvalificere spørgerammen til spørgeskemaundersøgelsen, så den bygger på relevante og fagligt kvalificerede tematikker.



Spørgeskemaundersøgelse

Rambøll har gennemført en elektronisk spørgeskemaundersøgelse blandt personer med kønsidentitetsforhold i perioden fra den 30. maj til den 15. juni 2024. LGBT+ Danmark har været inddraget som videnspartner for at sikre størst muligt faglighed og målgruppekendskab og har således bistået Rambøll med kvalificering af spørgerammen og distribueret af spørgeskemaet til målgruppen. Derudover er en række foreninger, med tilknytning til personer med kønsidentitetsforhold, blevet kontaktet via mail med anmodning om at dele et link og information om spørgeskemaundersøgelsen via deres kanaler. For at sikre vidensafdækningens uvildighed har Rambøll egenhændigt varetaget alle analyser af datamaterialet og senere afrapportering af rapportens resultater.

Spørgeskemaundersøgelsen har bidraget med et deskriptivt overblik over området, herunder afdækning af omfang og perspektiver på vidensafdækningens tre hovedtematikker. Datagrundlaget udgøres af 269 personer med kønsidentitetsforhold, som helt eller delvist har besvaret spørgeskemaet. Antallet af besvarelser varierer dog fra spørgsmål til spørgsmål, da nogle kun er blevet stillet til en delmængde af respondenterne afhængigt af deres tidligere svar. Af hensyn til diskretion har Rambøll valgt løbende at fjerne eller slået svarkategorier sammen, hvis fem eller færre respondenter har valgt den pågældende kategori.



Kvalitative interviews

Der er gennemført 15 dybdegående kvalitative interviews med personer med kønsidentitetsforhold i september 2024. Formålet har været at indsamle uddybende perspektiver på de tre hovedtematikker, hvor udvalgte respondenter fra spørgeskemaundersøgelsen har udfoldet deres besvarelse af spørgeskemaet. Disse respondenter er udvalgt på baggrund af deres erfaring med kønskræftende behandling gennem og uden om det danske sundhedsvæsen. For at sikre en bred repræsentation har udvælgelseskriterierne derudover omfattet, at respondenterne repræsenterer forskellige kønsidentiteter, har fået foretaget enten øvre eller nedre kirurgi, og har valgt én eller flere

af de fremtrædende årsager til at anskaffe kønshormoner eller få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet.

Valideringsworkshop med Videnscenter for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold



Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen og de kvalitative interviews er kvalificeret på en valideringsworkshop af medlemmer fra Videnscenter for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold. Disse personer har kommenteret og nuanceret fundene, hvilket har bidraget til at styrke analysens validitet og tilføjet yderligere perspektiver.

Metodiske bemærkninger



En af udfordringerne ved nærværende vidensafdækning er det begrænsede kendskab til omfanget og demografien blandt personer med kønsidentitetsforhold i Danmark. Det er således vanskeligt at udtrække en nationalt repræsentativ stikprøve.

Nærværende spørgeskemaundersøgelse er gennemført som en convenience sample – også kaldet en ”bekvemmelighedssample” – hvor udvalgte foreninger og organisationer har delt spørgeskemaet via deres kanaler. Denne dataindsamlingsmetode giver anledning til en række bemærkninger.

For det første er det ikke muligt at afgøre, om respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen er repræsentative for den øvrige population af personer med kønsidentitetsforhold eller at estimere, hvor stor en andel de udgør.

For det andet opnås der ikke besvarelser fra personer med kønsidentitetsforhold, der ikke er engageret i en af de foreninger, som har distribueret spørgeskemaet til deres medlemmer. **Bilag 1** i afsnittet *Spørgeskemaundersøgelse* viser en oversigt over, hvilke organisationer og foreninger Rambøll har anmodet om at dele spørgeskemaundersøgelsen ud til. Personer uden tilknytning til disse foreninger og organisationer formodes derfor ikke at være repræsenteret i undersøgelsen.

Omvendt gør en convenience sampling det muligt at nå respondenter, som er en del af en ikke-juridisk registreret gruppe eller en marginaliseret målgruppe, som ikke kan nås via et stikprøveudtræk, men kan rekrutteres via netværk og sociale medier, hvor de vil se informationen. Derudover er metoden velegnet til hurtigt at opnå et stort antal respondenter.

2.4 Data på området

I vidensafdækningen har Rambøll i forbindelse med den indledende desk research blandt andet kortlagt data, herunder regionale og nationale statistikker og registeropgørelser samt forskningsartikler mv., der beskriver aktiviteten på tre centre for kønsidentitet (CKI) i Aalborg, Odense og København, som varetager behandling af personer over 18 år. Rambøll har gennemført desk researchen med henblik på at opnå viden, som kan bidrage til kvalificering samt nuancering af det indsamlede datamateriale i spørgeskemaundersøgelsen og de kvalitative interviews.

Desk researchen viser, at de tre CKI'er foretager registreringer af antal behandlinger, ventetid mv., men at der for nuværende ikke er offentliggjort landsdækkende data på området. De eneste

offentligt tilgængelige data på området kommer på nuværende tidspunkt fra CKI København,¹⁰ som offentliggør oplysninger om estimerede ventetider på deres hjemmeside, herunder ventetid på indledende samtale i CKI og første orienterende samtale i hormonlaboratoriet samt i afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling.

Ydermere finder desk researchen, at der er begrænset litteratur og undersøgelser, som har undersøgt selvmedicinering eller kønsbekræftende kirurgi i udlandet blandt transkønnede personer bosat i Danmark, samt at det tilgængelige materiale er af ældre dato og gennemført før etableringen af CKI'erne i 2017. Det drejer sig blandt andet om "LGBT Sundhed – Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner" fra 2015 udgivet af Syddansk Universitet¹¹. Her beskrives andelen af personer, der selvmedicinerer og har fået foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet. Desk researchen viser også, at det generelt kan være vanskeligt at sammenligne resultater på tværs af undersøgelser på området, da der anvendes forskellige opgørelsesmetoder.

Der findes ikke sammenlignelige, offentlige data om ventetider under/mellem henvisning, visitation og udrednings- og behandlingsforløb ifm. offentlige behandlingstilbud ved kønsidentitetsforhold i Danmark. Vidensafdækningens eksplorative interviews med eksperter på området indikerer, at ventetiden varierer på tværs af de tre CKI'er og den konkrete kønsbekræftende behandlingsform, da forskellige faglige vurderinger gør sig gældende og der er forskellige ressourcer til rådighed. Det er derfor ikke muligt direkte at kvalificere vidensafdækningens indsamlede oplysninger vedrørende oplevet ventetid, da den inkluderer respondenter på tværs af alle centre, flere kønsbekræftende behandlinger og forskellige behandlingsår.

2.5 Offentligt behandlingstilbud ved kønsidentitetsforhold i Danmark

Det sundhedsfaglige tilbud ved kønsidentitetsforhold er omfattet af rammer for den specialiserede behandling på sygehusene i Danmark gennem specialeplanen, som fastsættes af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold er omfattet af specialeplanen, da der er tale om sjældne og komplicerede tilstande, hvor Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der er behov for at samle ekspertisen, så behandlingskvaliteten kan blive høj. Det betyder, at dele af udredning og behandling kun må foregå få steder i Danmark. Aktuelt er det de tre centre for kønsidentitet (CKI), som varetager udredning og behandling af voksne. Centrene er placeret i hhv. Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden. De tre CKI'er på hhv. Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet varetager udredning og behandling i et multidisciplinært teamsamarbejde.¹²

Rammerne for den samlede sundhedsfaglige indsats samt ansvarsfordelingen imellem de involverede sundhedspersoner inden for kønsidentitetsforhold er beskrevet i Sundhedsstyrelsens gældende vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold¹³, som aktuelt er under revision¹⁴. Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som læger og andet sundhedspersonale skal udvise i deres virke ved kønsidentitetsforhold.

Personer med kønsidentitetsforhold har mulighed for forskellige former for kønsbekræftende behandling. En af mulighederne for kønsbekræftende behandling er hormonbehandling, som er en medicinsk behandling med kønshormoner. Hormonbehandling kan fremme de sekundære kønskarakterer, som den enkelte person identificerer sig som og dæmpe egenproduktionen af

¹⁰ Rigshospitalet, marts 2024, <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-koensidentitet/behandlingsforloeb-og-informationspjece/Sider/ventetider.aspx>. Tilgået den 13. november 2024.

¹¹ Syddansk Universitet. LGBT Sundhed – Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner, 2015.

¹² Sundhedsstyrelsen, Faglig ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens (høringsversion), 2025

¹³ Sundhedsstyrelsen, Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, 2018

¹⁴ Sundhedsstyrelsen, Faglig ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens (høringsversion), 2025

kønshormoner¹⁵. En anden mulighed for kønsbekræftende behandling er kirurgi, som omfatter forskellige typer kirurgiske indgreb med det formål at modificere de indre og ydre kønskarakteristika i retning af det ønskede kønsudtryk. Eksempler på dette er fjernelse eller tildannelse af bryster og kønsorganer¹⁶.

I Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje for øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi¹⁷ tydeliggøres beslutningsprocessen for tilbud om kønsbekræftende kirurgi, og indikationer og kontraindikationer ved nogle af de væsentligste typer af kønsbekræftende kirurgiske indgreb præciseres.

Behandlingen på centrene for kønsidentitet kan udover hormonbehandling og kønsbekræftende øvre og nedre kirurgi, blandt andet bestå af samtaler, samtalegrupper, laserbehandling og makeupkurser.¹⁸¹⁹²⁰ Kønsbekræftende nedre kirurgi er en højt specialiseret funktion og foretages alene på Rigshospitalet.

Det sundhedsfaglige tilbud ved kønsinkongruens er omfattet af reglerne om frit sygehusvalg. Det betyder, at personer, der er henvist til et sundhedsfagligt tilbud for kønsinkongruens, kan vælge på hvilket af landets offentlige sygehuse, de vil behandles, jf. gældende vejledning på området (6). Det frie sygehusvalg er dog begrænset til sygehuse, der i Sundhedsstyrelsens specialeplan er godkendt til at varetage den givne behandling. Bopælsregionen har en forpligtelse til at informere patienterne om deres ret til frit sygehusvalg og om mulighederne for at få en hurtigere tid på et andet sygehus.²¹

2.6 Patientrejsen

Personer over 18 år, som ønsker kønsbekræftende behandling, skal kontakte egen almen praktiserende læge eller anden behandlende læge for at blive henvist til et CKI. Når et CKI modtager en henvisning fra en læge, vurderes det, om der er de nødvendige oplysninger i henvisningen, og hvorvidt personen er i målgruppen for et udrednings- og eventuelt behandlingsforløb. Er der ikke de relevante oplysninger i henvisningen til at lave denne vurdering eller vurderes personen ikke at være i målgruppen, tilbagehenvises til den henvisende læge. Dette kaldes visitation. Godkendes henvisningen, tilbydes personen et udrednings- og eventuelt senere et behandlingsforløb. Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og Sundhedsstyrelsens specialeplan fastsætter de overordnede rammer for udrednings- og behandlingsforløbet, men det endelige behandlingsforløb besluttet fagligt af et multidisciplinært team, hvor en af speciallægerne i det multidisciplinære team har det overordnede ansvar for udrednings- og behandlingsforløbet.²² Dele af udrednings- og behandlingsforløbet kan uddelegeres til andet sundhedsfagligt personale, herunder sygeplejersker, psykologer og læger. Der kan således være et forskelligt antal udredende samtaler (ca. 3-6 stk.), forskelligt fagpersonale tilknyttet udredningsforløbet samt individuelle forløb afhængigt af ønsker til kønsbekræftende behandling, herunder om der ønskes hormonbehandling, øvre- og/eller nedre kirurgi.

¹⁵ LGBT+ Danmark. *Hormonbehandling*. <https://lgbt.dk/ordbog/hormonbehandling/>. Tilgået den 13. november 2024.

¹⁶ LGBT+ Danmark. *Kønsbekræftende kirurgi*. <https://lgbt.dk/ordbog/koensbekraeftende-kirurgi/>. Tilgået den 13. november 2024.

¹⁷ Sundhedsstyrelsen, Faglig visitationsretningslinje for øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi, 2023

¹⁸ Center for Kønsidentitet, Rigshospitalet. Behandlingsforløb <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-koensidentitet/behandlingsforloeb-og-informationspjece/Sider/behandlingsforloeb.aspx>. Tilgået den 14. november 2024.

¹⁹ Center for Kønsidentitet, Odense Universitetshospital. Generel patientinformation <https://ouh.dk/til-patienter-og-parorende/odense/centre/center-for-konsidentitet-ckio/generel-patient-information>. Tilgået den 14. november 2024.

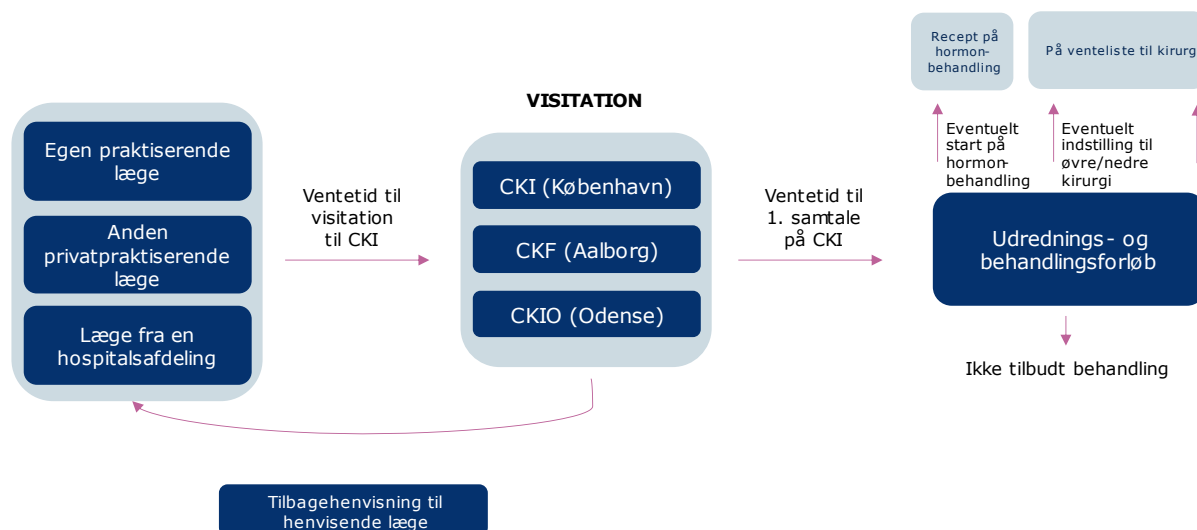
²⁰ Center for Kønsidentitet, Aalborg Universitetshospital. Behandlingsforløb <https://aalborguh.rm.dk/da/Afsnit-og-ambulatorier/Sexologisk-Center/Afsnit/Center-for-Koensidentitet/Behandlingsforloeb>. Tilgået den 14. november 2024.

²¹ Sundhedsstyrelsen, Faglig ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens (høringsversion), 2025

²² Sundhedsstyrelsen, Øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi – Faglige visitationsretningslinje, 2023.

Nedenstående figur illustrerer overordnet, hvordan kønsbekræftende behandling ved ét af landets tre Centre for Kønsidentitet (CKI) kan forløbe.

Figur 2-2-1 – Generisk illustration af patientrejsen i det danske sundhedsvæsen



Kilde til beskrivelse af patientrejsen i det danske sundhedsvæsen:

- LGBT+ Danmark. Guide: 10 spørgsmål om adgang til kønsbekræftende behandling i Danmark, 2023 LGBT+ DanmarkGuide: 10 spørgsmål om adgang til kønsbekræftende behandling i Danmark - LGBT+ Danmark. Tilgået den 14. november 2024.
- Center for Kønsidentitet, Rigshospitalet. Behandlingsforløb <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-koensidentitet/behandlingsforloeb-og-informationspjecer/Sider/behandlingsforloeb.aspx>. Tilgået den 14. november 2024.
- Center for Kønsidentitet, Odense Universitetshospital. Generel patientinformation <https://ouh.dk/til-patienter-og-parorende/odense/centre/center-for-konsidentitet-ckio/generel-patient-information>. Tilgået den 14. november 2024.
- Center for Kønsidentitet, Aalborg Universitetshospital. Behandlingsforløb <https://aalborguh.rm.dk/da/Afsnit-og-ambulatorier/Sexologisk-Center/Afsnit/Center-for-Koensidentitet/Behandlingsforloeb>. Tilgået den 14. november 2024.

2.7 Begrebsafklaring

I det følgende defineres og afgrænses centrale begreber og ord som anvendes i vidensafdækningen.

CKI – Forkortelse for landets tre Centre for Kønsidentitet; Rigshospitalet, Aalborg Universitetshospital og Odense Universitetshospital.

Det danske sundhedsvæsen – Henvisning til almen praktiserende læger, sygehuse, specialistfunktioner, herunder landets tre Centre for Kønsidentitet mv. som personer i målgruppen måtte møde i patientrejsen.

Interviewpersoner – Personer, som har deltaget i vidensafdækningens kvalitative interviews.

Respondenter – Personer, som har deltaget i vidensafdækningens spørgeskemaundersøgelse.

Kønsbekræftende behandling – Medicinsk og/eller kirurgisk behandling, der har til formål at ændre kønskarakteristika og understøtte den enkeltes kønsidentitet.

Kønsidentitetsforhold – Forhold, som vedrører det enkelte individs kønsidentitet, fx uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet.

Kønsligt ubehag – Ubehag, som kan følge af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet.

Transpersoner og/eller transkønnet – Transpersoner eller transkønnet bruges som en samlet betegnelse for personer som oplever, at deres kønsidentitet ikke svarer til det biologiske eller juridiske køn, de blev tildelt ved fødslen behandling.

Nonbinær og/eller flydende kønsbetegnelse – En kønsidentitet, der henviser til en heterogen gruppe, som indbefatter personer, der identificerer sig som både maskuline og feminine, et sted på spektret mellem maskulin og feminin, som kønsneutrale, et specifikt tredje køn, flere køn eller alle køn.

Transition – Processen, hvor en person begynder at leve i overensstemmelse med sin kønsidentitet. Transition dækker deles over en social og juridisk transition såvel som over kønsbekræftende behandling.

3

Målgruppens erfaringer med kønsbekræftende behandling

3. Målgruppens erfaringer med kønsbekræftende behandling

Det følgende kapitel beskriver målgruppens erfaringer med kønsbekræftende behandling, herunder årsager til ønske om kønsbekræftende behandling, deres tilfredshed med behandlingen samt hvorfor nogle vælger at afbryde eller fravælger behandling i det danske offentlige sundhedsvæsen.

Boks 1: Hovedfund i relation til erfaringer med kønsbekræftende behandling

Vidensafdækningen viser, at **ønsket om kønsbekræftende behandling ofte er baseret på flere forskellige faktorer og ikke blot én enkelt årsag**. Den årsag, som flest respondenter af spørgeskemaundersøgelsen peger på, er at føle sig tilpas i egen krop. Herudover angives der tre forhold, som vigtige årsager til at få foretaget kønsbekræftende behandling; mentale helbred, selvopfattelse og selvværd.

Ydermere viser interviews med personer i målgruppen, at **den kønsbekræftende behandling har stor betydning for deres trivsel og mentale velbefindende**, og flere fortæller, at de på grund af deres kønsidentitetsforhold har oplevet stærkt kropsligt ubehag, som har medført sociale og/eller mentale udfordringer. Vidensafdækningen viser, at personer med kønsidentitetsforhold anser den kønsbekræftende behandling i form af hormon- eller kirurgisk behandling som et betydeligt element til at fremme deres trivsel og mentale velbefindende.

Vidensafdækningen viser, at hver anden har gennemført eller er i gang med at få gennemført kønsbekræftende behandling i det danske sundhedsvæsen. Et flertal heraf har haft kontakt til mindst et af landets tre Centre for Kønsidentitet (CKI). Interviewpersoner fortæller, at de haft kontakt med flere CKI'er i deres behandlingsforløb, hvilket skyldes, at de efter en indledende dialog har haft et ønske om at skifte for få anden behandling eller for at opnå kortere ventetid. Andre har efter henvisning ønsket behandling på et CKI, som geografisk er tættere på deres bopæl.

Der er blandt flertallet af respondenterne en **tilfredshed med deres behandling i det danske sundhedsvæsen**. Mere end halvdelen af respondenterne angiver, at de er enige eller meget enige i, at behandlingen er tilfredsstillende, at sundhedspersonalet er lyttende til deres bekymringer, ønsker og behov, samt at behandlingen tog udgangspunkt i respondenternes ønsker og behov.

Et mindre antal af respondenter og interviewpersoner har **fravalgt behandling uden at have været i kontakt med det danske sundhedsvæsen eller valgt at afbryde deres forløb undervejs**. Vidensafdækningen viser, at der er tre overvejende årsager hertil; lang ventetid, ønske om anden ikke-tilgængelig behandlingsform og omdømmet hos CKI'erne.

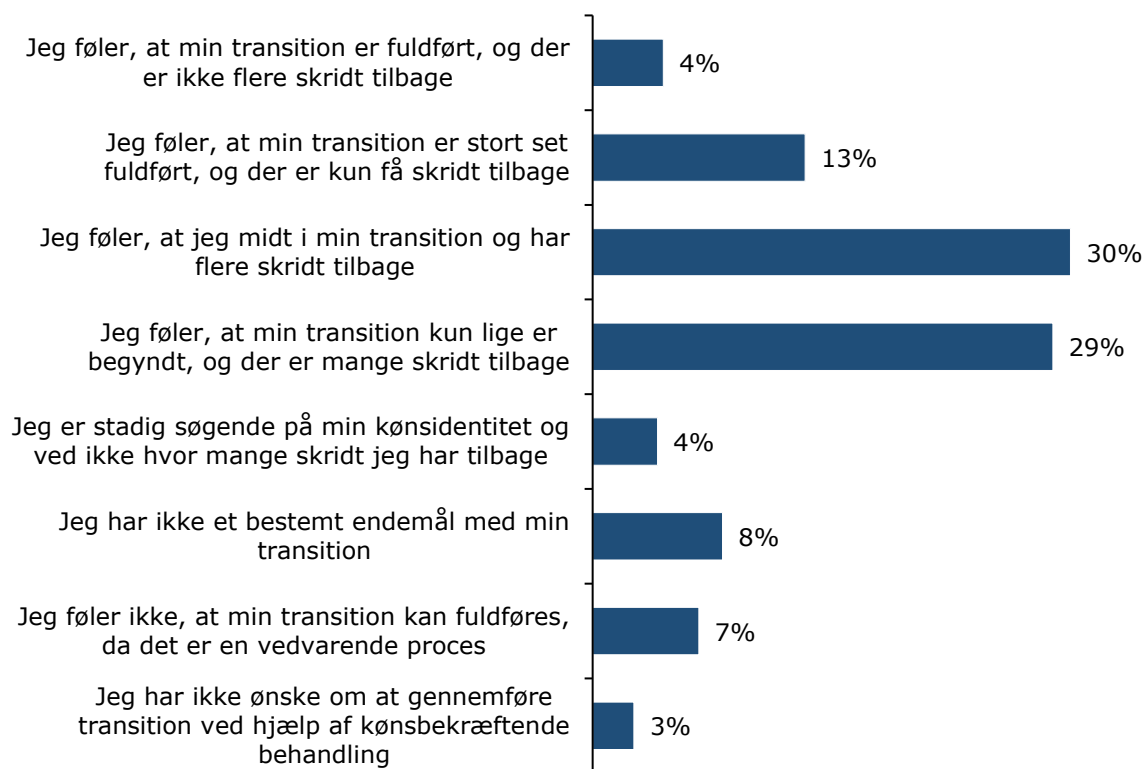
3.1 Årsager til ønske om kønsbekræftende behandling

Vidensafdækningens resultater viser, at mange respondenter stadig er i gang med deres transition, fortsat oplever kønsligt ubehag, og vurderer, at kønsbekræftende behandling kan have en positiv indvirkning på deres trivsel og mentale velbefindende.

I spørgeskemaundersøgelsen er respondenterne blevet bedt om at angive, hvorvidt de mener, at de har fuldført deres transition (**Figur 3-1**).²³ Resultaterne viser, at respondenterne har forskellige oplevelser af, hvor langt de er i deres transitionsproces. Blandt de 269 respondenter, der har besvaret spørgsmålet, angiver 78 (29 pct.), at deres transition kun lige er begyndt, mens 81 respondenter (30 pct.) oplyser, at de befinder sig midt i processen. Et mindretal på 48 respondenter (17 pct.) vurderer, at de er længere i processen – enten fordi deres transition stort set er fuldført (13 pct.), eller fordi de oplever den som allerede fuldført (4 pct.).

En gruppe på 51 respondenter (19 pct.) angiver svar, der er sværere at placere i forhold til transitionsfaserne. Dette skyldes, at de enten stadig udforsker deres kønsidentitet (4 pct.), ikke har et specifikt mål for transitionen (8 pct.), eller opfatter transitionen som en vedvarende proces, der aldrig afsluttes (7 pct.). Derudover er der syv respondenter (3 pct.), som ikke ønsker at gennemføre deres transition ved hjælp af kønsbekræftende behandling.

Figur 3-1: Respondenternes vurdering af, hvor de befinder sig i deres transitionsproces (n=269)



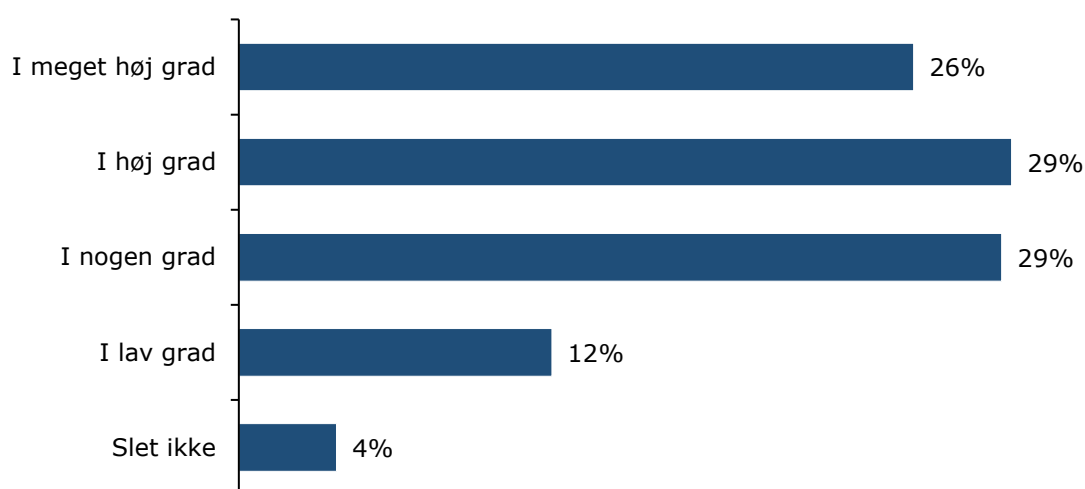
Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse. Spørgsmål: "I hvilket omgang føler du, at du har gennemført din ønskede transition?"

Note: Spørgsmålet er besvaret af alle respondenter. Respondenterne havde også mulighed for at svare "Ved ikke" eller "Ønsker ikke at svare". Fem eller færre af respondenterne benyttede sig af disse muligheder.

²³ I spørgeskemaet gav vi deltagerne følgende beskrivelse af, hvad der menes med *transition*: "Med transition mener vi den proces, som en person gennemgår, når de bevæger sig væk fra det køn, de blev tildelt ved fødslen. Transitionen kan inkludere sociale aspekter (fx kønsudtryk, pronominer), medicinske aspekter (fx hormonbehandling eller kirurgi) og juridiske aspekter (fx navneændring), men ikke nødvendigvis alle på en gang. Det er også vigtigt at sige, at vi ved, at ikke alle har et bestemt endemål med deres transition."

Respondenterne er også blevet spurgt om, i hvilken grad de for tiden oplever, at uoverensstemmelse mellem deres fødselstildelte køn og deres kønsidentitet medfører kønsligt ubehag. Blandt de 269 respondenter, der har besvaret spørgsmålet, oplyser et flertal, at uoverensstemmelsen fører til ubehag. I alt 69 respondenter (26 pct.) angiver, at det i meget høj grad medfører kønsligt ubehag, mens hhv. 79 og 78 respondenter (29 pct. hver) angiver, at det i høj grad eller i nogen grad bidrager til ubehag. Et mindretal på 42 respondenter (16 pct.) oplyser, at kønsuoverensstemmelsen enten kun i lav grad (12 pct.) eller slet ikke (4 pct.) medfører kønsligt ubehag.

Figur 3-2: Grad af kønsligt ubehag (n=269)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "I hvilken grad oplever du for tiden, at uoverensstemmelse mellem dit fødselstildelte køn og din kønsidentitet medfører kønsligt ubehag for dig?"

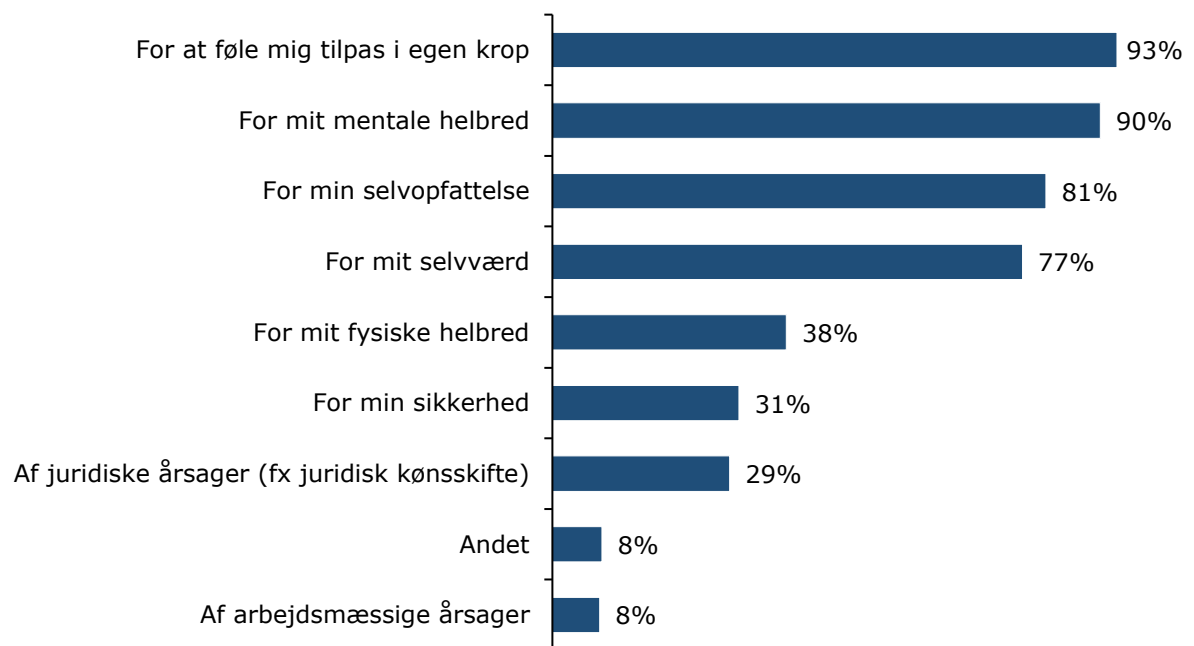
Note: Spørgsmålet er besvaret af alle respondenter. Respondenterne havde også mulighed for at svare "Ved ikke" eller "Ønsker ikke at svare". Fem eller færre af respondenterne benyttede sig af disse muligheder.

Respondenterne blev også spurgt om årsagerne til, at de ønsker at få foretaget kønsbekræftende behandling (**Figur 3-3**). Spørgsmålet blev besvaret af 258 respondenter, som havde mulighed for at vælge flere svarmuligheder. I gennemsnit angav deltagerne mere end fire årsager, hvilket indikerer, at ønsket om kønsbekræftende behandling ofte er baseret på flere forskellige faktorer.

Årsagen til at få foretaget kønsbekræftende behandling, som de fleste af respondenter peger på, er for at føle sig tilpas i egen krop. Ud af de 258 respondenter angiver 239 af dem (93 pct.) dette som den vigtigste grund. Herudover er der tre andre forhold, som et flertal af respondenterne peger på som vigtige årsager til at få foretaget kønsbekræftende behandling. Det drejer sig om deres mentale helbred (232 respondenter, 90 pct.), selvopfattelse (209 respondenter, 81 pct.) og selvværd (199 respondenter, 77 pct.).

Et mindretal af respondenterne fremhæver også en række andre årsager, der har betydning for deres ønske om at få foretaget kønsbekræftende behandling. Blandt disse nævnes fysisk helbred (99 respondenter, 38 pct.), personlig sikkerhed (79 respondenter, 31 pct.) og juridiske årsager, såsom juridisk kønsskifte (75 respondenter, 29 pct.), som væsentlige grunde. Derudover angiver hhv. 20 og 21 respondenter (8 pct. hver) enten arbejdsmæssige årsager eller "andre" årsager som vigtige for deres beslutning. Færre end fem respondenter angiver, at det ikke er vigtigt for dem at få foretaget kønsbekræftende behandling.

Figur 3-3: Vigtigste grunde til at få foretaget kønsbekræftende behandling (n=258)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Hvorfor var eller er det vigtigt for dig at få foretaget kønsbekræftende behandling?"

Note: Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der ønsker at gennemføre kønsbekræftende behandling for at opnå den ønskede transition.

Det er muligt at sætte flere kryds. Respondenterne angiver i gennemsnit 4,6 svar. Respondenterne havde også mulighed for at svare "Det er ikke vigtigt for mig" eller "Ønsker ikke at svare". Fem eller færre af respondenterne benyttede sig af disse muligheder.

De kvalitative interviews med personer i målgruppen giver yderligere indblik i, hvordan målgruppen oplever deres transition, samt at manglende kønsbekræftende behandling har betydning for deres trivsel og mentale velbefindende.

Flere interviewpersoner fortæller, at deres transition har været i gang i en længere årrække, og for flere er transitionen startet allerede i deres barndom eller ungdom i form af ændring af udseende, fx påklædning, frisure, stemmeføring, skæg mv. Den kønsbekræftende behandling i form af hormon- eller kirurgisk behandling opleves således som næste skridt i den transition, de har gennemgået fysisk og mentalt over en længere periode. For flere af interviewpersonerne i vidensafdækningen har den fysiske transition med fx hormonbehandling eller kirurgi foregået over en længere årrække. Dette skyldes blandt andet længere udredningsforløb hos CKI'erne, ventetid på behandling, hormonbehandling forud for kirurgi samt eget ønske om betænkningstid forud for næste behandlingsskridt. Flere interviewpersoner fortæller, at de har et klart mål for deres transition og er bevidste om, hvilke konkrete næste behandlingsskridt de ønsker. Enkelte interviewpersoner oplever, at de endnu ikke kan definere et endeligt mål for deres transition. For nogle skyldes dette, at de oplever, at de har brug for at vurdere efter hvert behandlingsskridt, og andre har defineret et endemål med afsæt i



Jeg har haft nogle mål med min transition, som jeg gerne ville opnå. Det var blandt andet hormonbehandling, reduktion af mit strubehoved, ændring af cpr-nummer, mit navn mm. Og så egentlig bare den her sociale transition, hvor jeg får en mere feminin kønsrepræsentation, sådan så andre folk anerkender mig som kvinde, bruger de rigtige stedord og det hele – og det går meget godt.”

behandlingsmuligheder i det danske sundhedsvæsen, men er usikre på, om disse behandlingstilbud er tilstrækkelige for deres transition.

Interviewpersonerne fortæller, at deres transition har stor betydning for deres trivsel og mentale velbefindende, og at den kønsbekræftende behandling er et vigtigt element i denne proces. Flere fortæller således, at de har oplevet stærkt kropsligt ubehag, som har medført sociale og/eller mentale udfordringer. Nogle fortæller, hvordan deres kønslige ubehag har betydet, at de har fravalgt sociale sammenkomster, hvor de kunne møde personer, de ikke kender, fordi de oplever lavt selvværd og kropslig usikkerhed. Enkelte fortæller, at deres kønslige ubehag har medført social angst, depressioner og selvmordstanker, hvilket har medført, at de har måttet udmeldes fra uddannelser og studier, sygemeldinger og opsigelse af jobs mv.

“

Selvom jeg primært har det okay i hverdagen, så føler jeg stadigvæk meget kønsligt ubehag ift., at jeg ikke har de kønsdele, som jeg kunne ønske mig. Så selvom det ikke flyder konstant, så er det stadigvæk noget, der fylder meget.”

“

Det der klart er min største frustration, er nedre kirurgi. Det er jo meget intimt og følsomt. Jeg er ikke økonomisk stillet til, at jeg bare kan tage til Thailand, Tyskland eller London for at få det foretaget. Hvis jeg kunne det, så havde jeg gjort det. Men det kan jeg ikke. Og det forsager rigtig meget kønsligt ubehag for mig.”

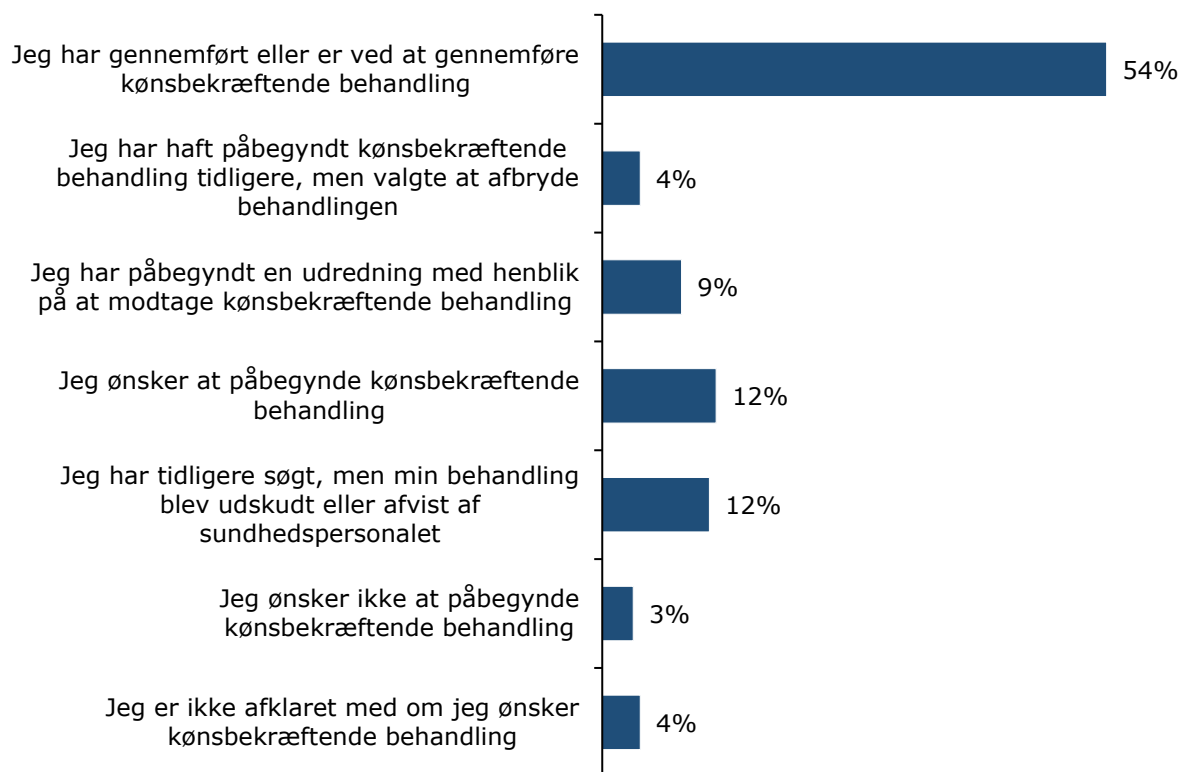
3.2 Erfaringer med det danske sundhedsvæsen

Respondenterne er også blevet spurgt om deres erfaring med kønsbekræftende behandling i Danmark. Blandt de 269 respondenter er der 146 (54 pct.), som angiver, at de enten allerede har gennemført eller er i gang med at gennemføre kønsbekræftende behandling i det danske sundhedsvæsen. Hertil oplyser 23 respondenter (9 pct.), at de er i gang med en udredning med henblik på at modtage behandling, mens 11 respondenter (4 pct.), at de tidligere har påbegyndt et behandlingsforløb i det danske sundhedsvæsen, men senere valgte at afbryde det.

Dermed viser vidensafdækningen, at størstedelen af spørgeskemarespondenterne – 180 respondenter (67 pct.) - på forskellige måder har erfaring med kønsbekræftende behandling gennem det danske sundhedsvæsen (se **Figur 3-4**).

Blandt det mindretal af respondenter, der ikke har erfaring med behandling i det danske sundhedsvæsen, er der forskelle på, om de ønsker det eller ej. I alt 33 respondenter (12 pct.) angiver, at de endnu ikke har påbegyndt et kønsbekræftende behandlingsforløb, men ønsker at gøre det gennem det danske sundhedsvæsen. Ligeledes oplyser 31 respondenter (12 pct.), at de har ønsket at starte et behandlingsforløb, men at deres ønske enten er blevet udskudt eller afvist af sundhedspersonalet. Endelig er der 9 respondenter (3 pct.), der ikke ønsker behandling gennem det danske sundhedsvæsen, og 11 respondenter (4 pct.), der endnu ikke har truffet en beslutning.

Figur 3-4: Respondenternes erfaring med kønsbekræftende behandling gennem det danske sundhedsvæsen (n=269)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Har du erfaring med kønsbekræftende behandling gennem det danske sundhedsvæsen?"

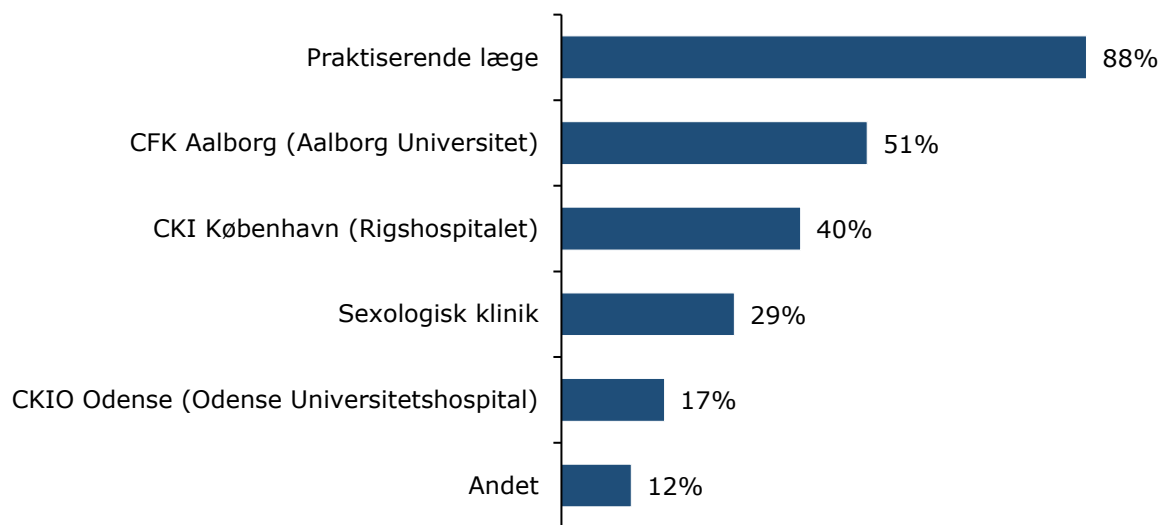
Note: Spørgsmålet er besvaret af alle respondenter. Respondenterne havde også mulighed for at svare "Ønsker ikke at svare". Fem eller færre af respondenterne benyttede sig af denne mulighed.

De 180 respondenter, der på forskellige måder har erfaring med kønsbekræftende behandling gennem det danske sundhedsvæsen, er også blevet spurgt om, hvilke dele af sundhedsvæsenet de har været i kontakt med, samt hvilke former for kønsbekræftende behandling de ønsker eller har erfaring med (se **Figur 3-5**).

Et flertal på 171 respondenter (95 pct.), angiver, at de har haft kontakt med mindst ét af landets CKI-centre. Omkring halvdelen – 92 respondenter (51 pct.) - oplyser, at de har været i kontakt med CFK Aalborg ved Aalborg Universitetshospital, mens 72 respondenter (40 pct.) har haft kontakt med CKI København ved Rigshospitalet, og 31 respondenter (17 pct.) har haft kontakt med CKIO Odense ved Odense Universitetshospital. Det bemærkes, at det var muligt at vælge flere svar, og at nogle af disse personer har rapporteret, at have haft kontakt til mere end et CKI (se **Tabel F** i bilag for et overblik over angivet årsager til at have skiftet behandlingssted).

Herudover har flertallet af respondenterne også været i kontakt med andre dele af sundhedsvæsenet. Ni ud af 10 respondenter nævner, at de har talt med deres praktiserende læge om mulighederne for kønsbekræftende behandling, og 52 respondenter (29 pct.) oplyser, at de har haft kontakt med Sexologisk Klinik, som indtil flytningen til CKI København varetog udredning og behandling af voksne med kønsidentitetsforhold og som indtil for nyligt har været en del af behandlingstilbuddet til børn og unge under 18 år. Endelig er der 21 respondenter, der angiver, at de har været i kontakt med andre dele af det danske sundhedsvæsen.

Figur 3-5: Respondenternes kontakt med det danske sundhedsvæsen (n = 180)



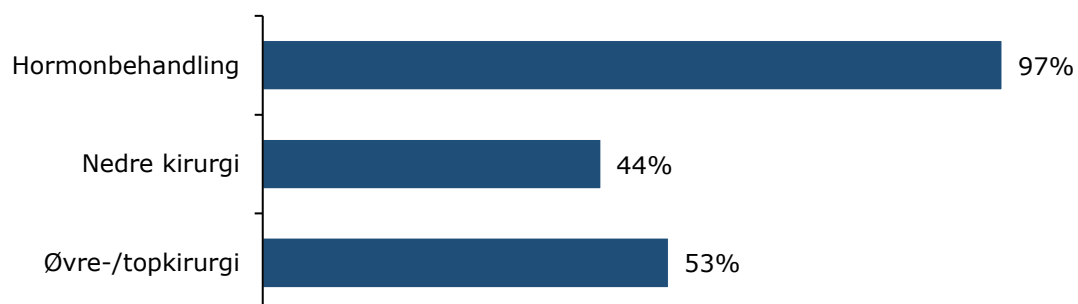
Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Hvilke dele af det danske offentlige sundhedsvæsen har du været i kontakt med angående kønsbekræftende behandling?"

Note: Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der enten 1) har gennemført eller er ved at gennemføre kønsbekræftende behandling, 2) har haft påbegyndt kønsbekræftende behandling, men valgte af afbryde behandlingen, eller 3) er påbegyndt en udredning med henblik på at modtage kønsbekræftende behandling gennem det danske offentlige sundhedsvæsen. Respondenterne havde også mulighed for at svare "Ønsker ikke at svare". Fem eller færre af respondenterne benyttede sig af denne mulighed.

Blandt de tre store kategorier af kønsbekræftende behandling, der tilbydes i det danske sundhedsvæsen – hormonbehandling, øvre kirurgi og nedre kirurgi – har flest respondenter ønske om eller erfaring med behandling med kønshormoner (se **Figur 3-6**). Et flertal på 175 ud af 180 respondenter (97 pct.) angiver, at de ønsker eller har erfaring med hormonbehandling. Når det kommer til de to former for kirurgisk behandling, er der større forskelle mellem respondenterne. Her angiver 96 respondenter (53 pct.), at de ønsker eller har erfaring med øvre kirurgi, mens 80 respondenter (44 pct.) angiver, at de enten ønsker eller har erfaring med nedre kirurgi.

Figur 3-6: Respondenternes erfaring med eller ønsker til behandling gennem det offentlige danske sundhedsvæsen (n=180)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Hvilke kønsbekræftende behandling(er) har du ønske om/erfaring med gennem det offentlige danske sundhedsvæsen?"

Note: Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der enten 1) har gennemført eller er ved at gennemføre kønsbekræftende behandling, 2) har haft påbegyndt kønsbekræftende behandling, men valgte af afbryde behandlingen, eller 3) er påbegyndt en udredning med henblik på at modtage kønsbekræftende behandling – gennem det danske offentlige sundhedsvæsen. Respondenterne havde også mulighed for at svare "Ønsker ikke at svare". Fem eller færre af respondenterne benyttede sig af den mulighed. Det var muligt at vælge flere svar; respondenterne har i gennemsnit valgt 1,95 svar.

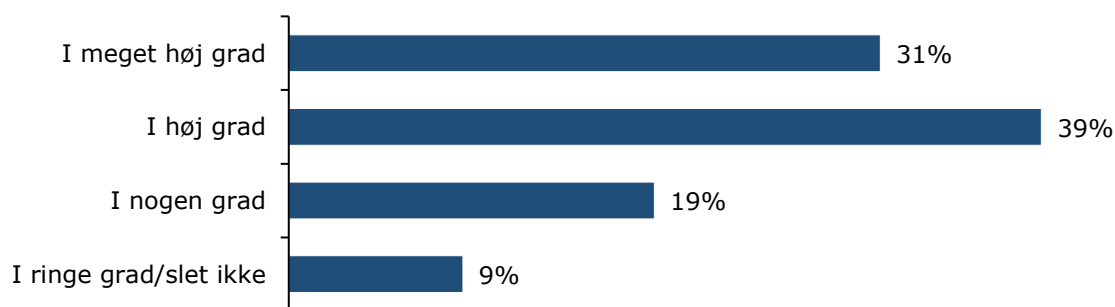
I de kvalitative interviews får vi øget indblik i målgruppens erfaringer med kønsbekræftende behandling i det danske sundhedsvæsen. Størstedelen af interviewpersonerne fortæller, at de har haft kontakt med flere forskellige sundhedsfaglige instanser, herunder almen praktiserende læge og CKI'er i deres behandlingsforløb. Interviewpersonerne fortæller, at de i forbindelse med deres ønske om kønsbekræftende behandling har haft enkelte eller flere dialoger med deres almen praktiserende læge om henvisnings- og behandlingsmuligheder. Flere fortæller, at de forud for en henvisning har opsøgt information om de enkelte CKI'er, blandt andet på hjemmesider for CKI'erne og grupper for transpersoner på sociale medier. På baggrund af denne information og i dialog med deres læge har nogle ønsket henvisning til et specifikt CKI. Andre interviewpersoner fortæller, at de har haft kontakt til flere CKI'er i deres behandlingsforløb. Dette skyldes flere ting. Nogle har efter indledende dialog med det henviste CKI ønsket at skifte for at gennemgå en anden behandling eller at opnå kortere ventetid. Andre fortæller samtidig, at de ikke var klar over, at de selv kunne vælge, hvilket CKI de ønskede behandling på, og derfor automatisk blev henvist til det CKI, der lå tættest på deres bopæl.

3.2.1 Tilfredshed med behandling i det danske sundhedsvæsen

Vidensafdækningen har undersøgt, hvor tilfredse målgruppen er med den behandling, de har modtaget eller forventer at modtage i det danske sundhedsvæsen. På tværs af undersøgelsen fremgår det, at flertallet udtrykker tilfredshed.

Dette fremgår blandt andet af spørgeskemaundersøgelsen, hvor flertallet af de 180 respondenter med erfaring fra kønsbekræftende behandling gennem det danske sundhedsvæsen angiver, at de enten har oplevet eller forventer at opleve en reduktion i deres kønslige ubehag (se [Figur 3-7](#)). Blandt respondenterne oplyser 55 (31 pct.) og 70 (39 pct.), at de i henholdsvis høj eller meget høj grad har oplevet eller forventer at opleve, at behandlingen mindsker deres kønslige ubehag. Derudover angiver 34 respondenter (19 pct.), at de i nogen grad oplever eller forventer en reduktion i deres ubehag, mens 15 respondenter (9 pct.) rapporterer, at behandlingen kun i ringe grad eller slet ikke har eller vil mindske deres kønslige ubehag.

Figur 3-7: Respondenternes oplevelse af/forventninger til, at kønsbekræftende behandling gennem det offentlige danske sundhedsvæsen vil mindske deres kønslige ubehag (n=180)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "I hvilken grad har du oplevet/forventer du at opleve, at kønsbekræftende behandling gennem det offentlige danske sundhedsvæsen mindsker dit kønslige ubehag?"

Note: Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der enten 1) har gennemført eller er ved at gennemføre kønsbekræftende behandling, 2) har haft påbegyndt kønsbekræftende behandling, men valgte af afbryde behandlingen, eller 3) er påbegyndt en udredning med henblik på at modtage kønsbekræftende behandling gennem det danske offentlige sundhedsvæsen. Respondenterne havde også mulighed for at svare "Ønsker ikke at svare" eller "Ved ikke". Fem eller færre af respondenterne benyttede sig af disse muligheder.

For at give en mere detaljeret beskrivelse af oplevelsen med behandlingen i det danske sundhedsvæsen, blev respondenterne også bedt om at tilkendegive deres uenighed eller enighed

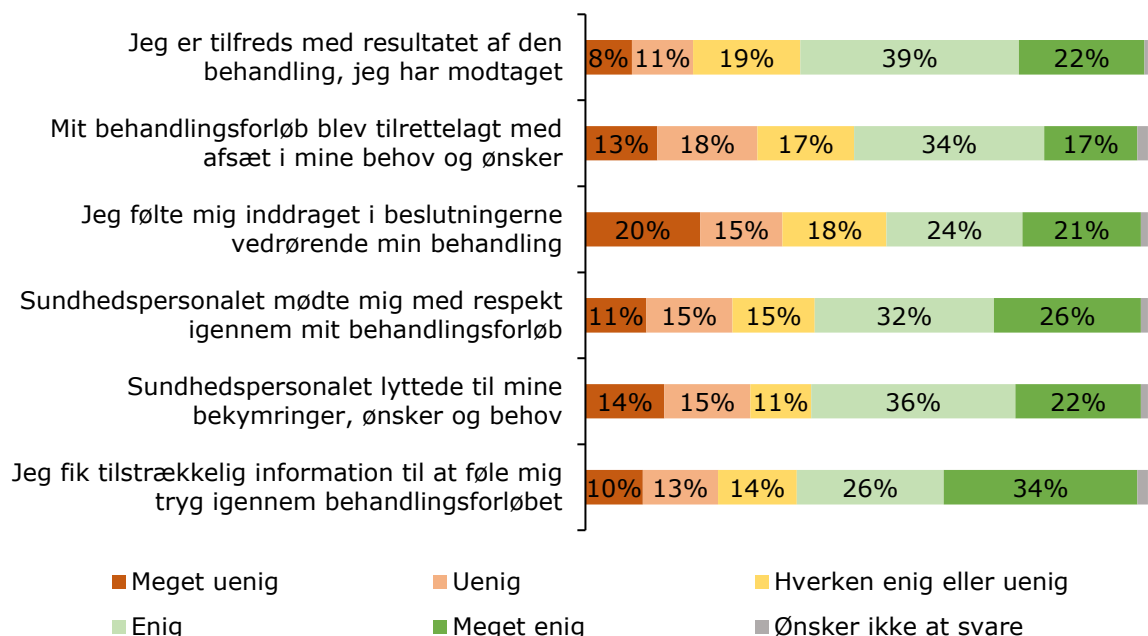
med seks udsagn om deres behandlingsforløb i det danske sundhedsvæsen. Ud af de 180 personer, der havde erfaring med det danske sundhedsvæsen, svarede 160 på alle udsagn, hvor udsagnene er vendt, så større enighed indikerer en positiv holdning til forløbet (se **Figur 3-8**). Også her udtrykker et flertal af respondenterne tilfredshed med behandlingen i det danske sundhedsvæsen. Dette ses ved, at over halvdelen af respondenterne erklærer sig enige eller helt enige med fem ud af de seks udsagn om behandlingsforløbet:

- 95 respondenter (61 pct.) er enige eller meget enige i, at de har fået **nok information til at føle sig trygge i forløbet**.
- 96 respondenter (61 pct.) er enige eller meget enige i, at **behandlingen var tilfredsstillende**.
- 92 respondenter (59 pct.) er enige eller meget enige i, at **sundhedspersonalet lyttede til respondents bekymringer, ønsker og behov**.
- 91 respondenter (58 pct.) er enige eller meget enige i, at **sundhedspersonalet mødte respondenterne med respekt i behandlingsforløbet**.
- 79 respondenter (50 pct.) er enige eller meget enige i, at **behandlingsforløbet tog udgangspunkt i respondents ønsker og behov**.

Kun for ét udsagn – hvorvidt respondenterne følte sig inddraget i beslutninger om behandlingsforløbet – erklærede færre end halvdelen af respondenterne sig enige eller meget enige (71 respondenter, 45 pct.).

Selvom dette samlet set peger på en generel tilfredshed med behandlingsforløbene, er det vigtigt at bemærke, at der for alle udsagn også var en gruppe på mellem 19 og 35 pct., der erklærede sig uenige eller meget uenige i udsagnet.

Figur 3-8: Vurdering af forløb for kønsbekræftende behandling (n=157)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om dit forløb for kønsbekræftende behandling gennem det danske sundhedsvæsen?"

Note: Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der 1) har gennemført eller er ved at gennemføre kønsbekræftende behandling, 2) har haft påbegyndt kønsbekræftende behandling, men valgte at afbryde behandlingen – gennem det danske offentlige sundhedsvæsen.

Evt. overensstemmelser mellem de viste procenter i figur 3-8 og de sammenlagte procenter angivet i punkterne overfor skyldes afrunding af tal.

I de kvalitative interviews understreger flere personer i målgruppen, at den kønsbekræftende behandling i det danske sundhedsvæsen har positiv betydning for deres kønslige ubehag, men også at behandlingsforløbet for nogle kan være udfordrende og forbundet med en række barrierer, særligt for dem, som ikke identificerer sig inden for et binært kønsforhold.

Først og fremmest fortæller interviewpersonerne enstemmigt, hvordan deres hormon- og/eller kirurgiske behandling i det danske sundhedsvæsen har betydet, at de har oplevet et mindre kønsligt ubehag. Nogle har oplevet, at blot det at påbegynde en hormonbehandling har haft betydning for en forbedring af deres mentale helbred og selvværd. Andre, som har gennemgået kirurgisk behandling, fortæller, at de har oplevet at føle sig mere tilpas i egen krop og at have en krop, som er i overensstemmelse med deres selvopfattelse, hvilket har mindsket deres kønslige ubehag.

“

Der er jo ingen tvivl om, at fra jeg sad og ventede på en henvisning fra lægen til, at jeg skulle ind på Center for Kønsidentitet, så havde jeg et brændende ønske om, at det skulle gå meget hurtigt. Men set i bagklogskabens lys, så tænker jeg egentligt også, at det var rigtig fint, at jeg havde det år til at reflektere over, om det er det jeg vil? Eller om det bare lige er nu og her, at det er så brændende et behov.”

“

Jeg kan bare bedre lide min krop og har meget mere selvtillid. Jeg har mindre angst. Man hviler mere i sig selv. Der er mere ro på, det er svært at forklare. Det er en anden form for glæde over livet. En mere positiv tilgang til livet. Det er rigtig fedt.”

For flere af interviewpersonerne er særligt ventetiden på udredning og/eller forskellige behandlinger en gennemgående faktor, som har haft afgørende betydning for deres tilfredshed med behandling i det danske sundhedsvæsen. Alle interviewpersoner beretter om, at ventetiden er lang – og væsentlig længere end de ønsker. Der er blandt interviewpersonerne en forståelse for, at sundhedsvæsenet er under pres, og at et mindre, specialiseret område som kønsidentitetsforhold har begrænsede ressourcer, samt at ventetider forekommer i alle dele af sundhedsvæsenet. Samtidig er der forståelse for, at der er et behov for en faglig vurdering forud for denne type behandling. Hertil forklarer nogle af interviewpersonerne, at de kan se et formål med at skulle vente, idet det giver en betænkningstid, mens andre interviewpersoner fortæller, at ventetiden opleves som ødelæggende og udelukkende forværrer deres situationen – særligt, hvis man har gået med et ønske mange år forud for sin henvisning.

Det står klart både i den kvantitative og den kvalitative del af vidensafdækningen, at flere af respondenterne og interviewpersonerne identificerer sig som nonbinære eller har et flydende køn. Blandt interviewpersonerne er der en opfattelse af, at denne målgruppe kan opleve udfordringer eller begrænsninger i forbindelse med behandling i det danske sundhedsvæsen. Således fortæller flere personer, at de har en stærk oplevelse af, at behandlingen på CKI'erne i mindre grad imødekommer nonbinære og/eller personer med flydende kønsbetegnelsers ønsker til behandling. Hertil tegner der sig på baggrund

“

Man kommer jo også til at udskyde sit liv i 6-8 år. For man er jo allerede i den proces, hvor man ved, hvad det er man vil. Og man vil jo gerne leve som det menneske, man er. Jeg tror ikke, at der er ret mange, der har forstået, hvad det betyder for mange af os. Jeg var 2 år gammel, da jeg var klar over, at jeg ikke var en dreng. Det er svært for mange at forstå, men det med køn er faktisk et spektrum.”

af interviewene et billede af, at personer med et klart og defineret ønske om en transition fra mand til kvinde eller kvinde til mand ofte oplever en større grad af imødekommenhed og en fornemmelse af, at systemets kompetencer matcher deres behov. Hvorimod de personer med ønsker eller behov, som falder uden for disse normative rammer, føler, at de støder på betydelige vanskeligheder i deres interaktion med CKI'erne. Her uddyber flere interviewpersoner, at når deres præferencer ikke anerkendes, eller når de tilgængelige behandlingsmuligheder ikke opfylder deres behov, kan de føle sig tvunget til at tilpasse eller ændre deres egen fortælling for at få adgang til behandling.



Hvis man passede ned i kassen, så er det godt. Men det gjorde jeg ikke – og så er der bare ingen fleksibilitet. Det føltes som om, at der ikke var noget at gøre. De [CKI'erne] har en kasseforståelse. Hvis det, man har brug for, passer ind i kassen, så fungerer det super. Men hvis ens behov falder ved siden af, så er det surt show.”



Jeg er jo binært transkønnet og er kommet med et meget klart udtryk til CKI gennem min behandling. Det har nok gjort min proces bedre og nemmere, fordi de har haft et klart billede hele vejen igennem. Hvis man ikke er vant til at stå over for myndighedspersoner eller hvis man er på en anden måde, så kan man hurtigt blive kørt ned af systemet.”

Dette fravær af muligheder for at få medindflydelse opleves af flere som værende mangel på respekt for deres situation. I den forbindelse beretter flere interviewpersoner om, at samtalerne forud og undervejs i et udredningsforløb kan føles som en afhøring, hvor det er afgørende, at man får sagt de rigtige ting, hvis man vil have adgang til behandling. Desuden fremhæver nogle af interviewpersonerne følelsen af, at man skal bevise, at man er 'trans nok', hvilket blot istemmer oplevelsen af, at man skal passe ind i én specifik skabelon. Mange af interviewpersonerne kalder på et behov for en mere personcentret behandling og fleksibilitet, hvor individuelle situationer også anses som gyldige og værdige til et behandlingsforløb.

Set fra et andet perspektiv, er der også en lille håndfuld af interviewpersonerne, som fortæller om en anden og mere positiv oplevelse. De beretter om forløb, hvor de er mødt med respekt, har følt sig trygge og mødt i øjenhøjde. Skønt er det væsentligt at tage højde for, at denne håndfuld af interviewpersoner har ønsket en binær transition fra mand til kvinde eller kvinde til mand. Derfor indikerer flere faktorer, at de forskellige oplevelser af respekt skal ses i forlængelse af personens udgangspunkt og ønsker til behandling.

3.3 Afbrydelse og fravalg af behandling i det danske sundhedsvæsen

Et af vidensafdækningens formål har været at afdække omfanget af og perspektiver på, hvorfor nogle personer med kønsidentitetsforhold vælger ikke at modtage behandling til trods for kønsuoverensstemmelse og kønsligt ubehag. I den kvalitative del er der blevet gennemført 15 interviews, hvoraf fem interviews specifikt var forbeholdt personer, som har valgt at afbryde eller fravælge behandling i det danske sundhedsvæsen. Interviewene spænder bredt og omfatter både personer, der fravælger behandling uden at have været i kontakt med sundhedsvæsenet, og personer, der vælger at afbryde deres forløb undervejs. Der tegner sig et mønster for, at **fravalget eller afbrydelsen skyldes tre overvejende årsager; lang ventetid, ønske om anden ikke-tilgængelig behandlingsform og/eller behandling og omdømmet hos CKI'erne.**

Ventetiden for at komme i behandling hos landets tre CKI'er berøres i alle 15 interviews, hvor interviewpersonerne tydeliggør, at ventetiden er en afgørende faktor for deres oplevelse af behandlingen i det danske sundhedsvæsen. Hos de fem personer, som har valgt at afbryde eller fravalgt behandling, lægges vægt på, at ventetiden var en betydelig faktor for deres valg. Interviewpersonerne fortæller således, at den lange ventetid i vid udstrækning havde stærk, negativ påvirkning på deres trivsel og mentale helbred. Det uddybes yderligere, at det ikke blot handler om den samlede ventetid til første konsultation og første behandling, men i lige så høj grad om uvisheden om hvilken tidshorisonten, de kan forvente før de kan komme til udredning og dernæst påbegynde behandling. Særligt en oplevet lang ventetid på kønsbekræftende kirurgisk behandling er årsag til fravalg eller afbrydelse af behandling i det danske sundhedsvæsen. Eksempelvis fortæller en interviewperson, at personen valgte at afbryde sin behandlingen efter dialog med læger på et CKI, som oplyste, at ventetiden kan være op mod 8-10 år. Herefter undersøgte personen muligheden for selvbetalt behandling i udlandet, herunder de økonomiske krav forbundet med den ønskede behandling. I forlængelse heraf fortæller samtlige interviewpersoner, at de godt ville kunne acceptere at vente i et års tid inden igangsætning af hormonbehandling, men at det derefter vil have negativ mental betydning.

“

Herhjemme havde vi egentlig taget en beslutning om, at denne proces var nødt til at blive sat i gang, fordi det er rigtig svært at gå i det der ingenmandsland i forhold til, hvornår kan jeg reelt set forvente at være i mål? Er det om 3 år, eller er det om 10 år? Så jeg havde nok brug for, at vi fik sat en dato på, hvornår det var forventeligt, at vi kom i mål."

“

Man kan godt vente lidt, men mere end et år er ret uacceptabelt for stort set alle slags behandlinger. Men også for dem her, fordi der er folk, som får det så skidt, at de slår sig selv ihjel. Og det synes jeg bare skal med i vurderingen. Altså hvor lang ventetid kan vi etisk set have? Hvor meget er vi villige til at risikere?"

At have et **ønske om en anden behandlingsform, som ikke tilbydes via CKI'erne** er en gentagende årsag til at fravælge eller afbryde behandling i det danske sundhedsvæsen. Her tydeliggør interviewpersonerne, at det kan bunde i de behandlingsformer, som CKI'erne har valgt at anvende, men samtidig beror det også på et behov for selv at kunne bestemme over eget forløb. Enkelte interviewpersoner fortæller således, at de ønsker en bestemt hormonbehandling såsom progesteron eller et bestemt kirurgisk indgreb såsom Orkiektomi (kirurgisk fjernelse af testikler). Derudover er der også et ønske om at kunne få behandlingen gennemført på en bestemt måde, eksempelvis nævner flere muligheden for at få mastektomi (brystreduktion) uden forudgående hormonbehandling.

“

[Udenom det offentlige system] kunne jeg ligeså få det, som jeg ville have det]. Det var mig, der bestemte, hvad der skulle ske med min krop i stedet for, at det var et system, der skulle bestemme, hvad jeg skulle gennemgå."

Nogle af interviewpersonerne tillægger også **CKI'ernes omdømme** og behandling betydning for deres fravalg eller afbrydelse af behandling. Størstedelen af interviewpersonerne er en del af større netværk eller fællesskaber inden for transmiljøet, hvor der blandt andet deles erfaringer om kønsbekræftende behandling. Derudover nævner nogle personer, at der eksisterer flere online fora, hvor personer deler før- og efterbilleder samt historier fra deres forløb via CKI'erne. Ud fra interviewene fremhæves det, at der er flere negativt end positivt ladet historier om behandlingsforløb i det danske sundhedsvæsen, hvilket er medvirkende til, at mange netop fravælger et behandlingsforløbet, inden de overhovedet har fået en henvisning til CKI.



Jeg må erkende, at jeg har kendskab til nogle uheldige behandlinger i Danmark, som ikke har været gode nok. Jeg kender til og har set billeder af en transkønnet kvinde, der for nogle år siden fik nedre kirurgi i Danmark, som ikke var et kønt resultat."

Kigger man på resultaterne fra vidensafdækningens spørgeskemaundersøgelse, fremgår de samme årsager tydeligt. Det er dog vigtigt at understrege, at analyserne af spørgeskemabesvarelsene er baseret på et lavt antal respondenter. Det er blot 11 respondenter, der havde påbegyndt behandling, men valgte at afbryde den og kun 32 respondenter, der ikke (længere) ønsker behandling gennem det danske sundhedsvæsen. Herunder ni respondenter, der slet ikke ønsker behandling gennem det danske system, og 23 respondenter, der tidligere har modtaget kønsbekræftende behandling, men ikke ønsker at modtage mere. Disse respondenter blev bedt om at forholde sig til en række mulige årsager, der kunne have haft betydning for deres valg, og angive alle de årsager, der passede på deres situation. De tre mest fremhævede årsager er præsenteret i **Tabel 3.1** nedenfor.

Blandt de 11 respondenter, der har valgt at afbryde behandlingen, fremgår det, at den hyppigst angivne årsag til afbrydelse af behandling er manglende medbestemmelse i behandlingsforløbet.²⁴ Derudover fremhæves de følgende årsager oftest blandt respondenterne: lang ventetid i behandlingsforløbet og udfordringer relateret til det sundhedsfaglige personale, herunder manglende kompetencer, respekt og forståelse for respondenternes behov under behandlingen. Blandt de årsager, som *færrest* respondenter nævnte, var: beskrivelser fra andre patienter om ubehagelige behandlingsforløb, oplevelsen af et kompliceret behandlingsforløb og manglende information om forløbet.

Når man ser på de 32 respondenter, der har fravalgt behandling i det danske sundhedsvæsen, fremgår både forskelle og ligheder i forhold til den forrige gruppe. Cirka en tredjedel af respondenterne – henholdsvis 12 (38 pct.) og 10 (31 pct.) – angiver manglende kompetencer hos sundhedspersonalet og lange ventetider som afgørende årsager til deres fravalg. Den mest fremhævede årsag er dog, at de er tilfredse med deres kønslige udtryk og derfor ikke ønsker yderligere behandling. Denne årsag blev nævnt af 16 respondenter (50 pct.). Det er værd at bemærke, at dette svar primært kommer fra respondenter, der allerede har gennemgået behandling og ikke ønsker mere. Resultaterne afspejler dermed tidligere analyser, hvor et flertal af deltagerne udtrykte tilfredshed med den behandling, de havde modtaget.

²⁴ I denne analyse præsenterer vi de hyppigst angivne grunde til at afbryde behandlingen. Det skal dog bemærkes, at hver enkelt grund er angivet af fem eller færre respondenter. Af hensyn til diskretion undlader vi derfor at oplyse specifikke antal eller procentangivelser.

Tabel 3-1: Årsager til at *afbryde* (venstre kolonne) eller *fravælge* (højre kolonne) behandling det danske sundhedsvæsen

Grunde til at afbryde behandling i det danske sundhedsvæsen	Grunde til at fravælge behandling i det danske sundhedsvæsen
#1 Manglende medbestemmelse i beslutninger om behandlingsforløbet. #2 Lang ventetid som afgørende for deres valg. #3 Manglende kompetencer, respekt, og forståelse blandt sundhedspersonale i forbindelse med behandlingen.¹ N = 11 ud af 269 personer med kønsidentitetsforhold, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som har valgt at afbryde behandling i det danske sundhedsvæsen.	#1 Tilfredshed med kønsligt udtryk, og ønsker derfor ikke mere behandling (50 pct.). #2 Manglende kompetencer til behandling hos sundhedspersonalet (38 pct.). #3 Lang ventetid som afgørende for deres valg (31 pct.). N = 32 ud af 269 personer med kønsidentitetsforhold, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som ikke ønsker at modtage behandling gennem det danske sundhedsvæsen (9), eller som har modtaget kønsbekræftende behandling, men ikke ønsker at modtage mere (23).

Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse

Note: Blandt de 11 respondenter var der lige mange, der satte kryds ved tre årsager knyttet til deres oplevelse af sundhedspersonalet: (1) "manglende kompetencer til behandling hos sundhedspersonalet", (2) "manglende respekt blandt sundhedspersonalet" og (3) "manglende forståelse blandt sundhedspersonale for mine ønsker til mit behandlingsforløb". I tabellen er disse præsenteret sammen.

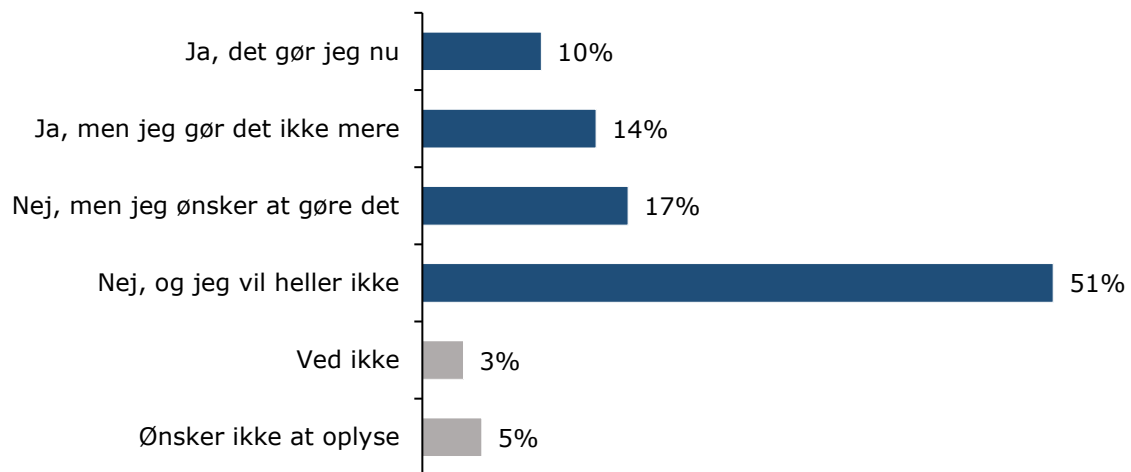
3.4 Erfaringer med behandling uden om det danske sundhedsvæsen

Dette afsnit fokuserer på erfaringer med kønsbekræftende behandling uden om det danske sundhedsvæsen. Det omfatter både målgruppens erfaringer med selvmedicinering og hormonbehandling uden for det offentlige danske system samt erfaringer med at få foretaget kirurgi i udlandet. Afsnittet indledes med en gennemgang af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, som er baseret på besvarelser fra 269 personer med kønsidentitetsforhold. Derefter uddybes de væsentligste fund med udgangspunkt i de kvalitative interviews.

Indledningsvist ses på respondenternes anskaffelse af kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen. Som vist i **Figur 3-9** angiver omkring en fjerdedel af respondenterne, at de har erfaring med at anskaffe kønshormoner uden om det offentlige sundhedsvæsen. Dette inkluderer 26 respondenter (10 pct.), der oplyser, at de stadig gør det, og 38 respondenter (14 pct.), der tidligere har gjort det, men ikke længere gør det.

Et flertal på 183 respondenter (68 pct.) oplyser dog, at de ingen erfaring har med at anskaffe kønshormoner uden om det offentlige sundhedsvæsen. Blandt disse angiver 138 respondenter (51 pct.), at de heller ikke har nogen intentioner om at gøre det, mens 45 respondenter (17 pct.) oplyser, at de ønsker at gøre det, selvom de endnu ikke har taget skridtet. Derudover er der lidt under 10 pct. af respondenterne, der enten svarer "ved ikke" eller angiver, at de ikke ønsker at oplyse det.

Figur 3-9: Anskaffelse af kønshormoner uden om det danske offentlige sundhedsvæsen (n=269)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Har du anskaffet kønshormoner uden om det danske offentlige sundhedsvæsen?"

Note: Spørgsmålet er besvaret af alle respondenter.

Når det kommer til kønsbekræftende kirurgi i udlandet uden henvisning fra det danske offentlige sundhedsvæsen, fremgår det, at kun et mindretal af respondenterne har erfaring med denne behandlingsform. Blandt de 269 respondenter angiver 33 (12 pct.), at de har erfaring med kirurgi i udlandet, mens yderligere otte respondenter (3 pct.) oplyser, at de både har erfaring med kirurgi og ønsker at få foretaget yderligere behandling.

Et flertal på 201 respondenter (74 pct.) angiver derimod, at de ingen erfaring har med kirurgisk behandling i udlandet. Sammenlignet med analysen af anskaffelse af kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen ser vi dog et andet mønster blandt dem uden erfaring. Her oplyser 119 respondenter (44 pct.), at de ønsker at få foretaget kirurgi i udlandet i fremtiden, mens 82 respondenter (30 pct.) angiver, at de ikke har planer om at gøre det. Endelig er der 27 respondenter (10 pct.), der enten svarer "ved ikke" eller vælger ikke at oplyse deres holdning.

Figur 3-10: Erfaring med kønsbekræftende kirurgi i udlandet uden henvisning fra det danske offentlige sundhedsvæsen (n=269)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Har du fået foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet uden henvisning fra det danske offentlige sundhedsvæsen?"

Note: Spørgsmålet er besvaret af alle respondenter.

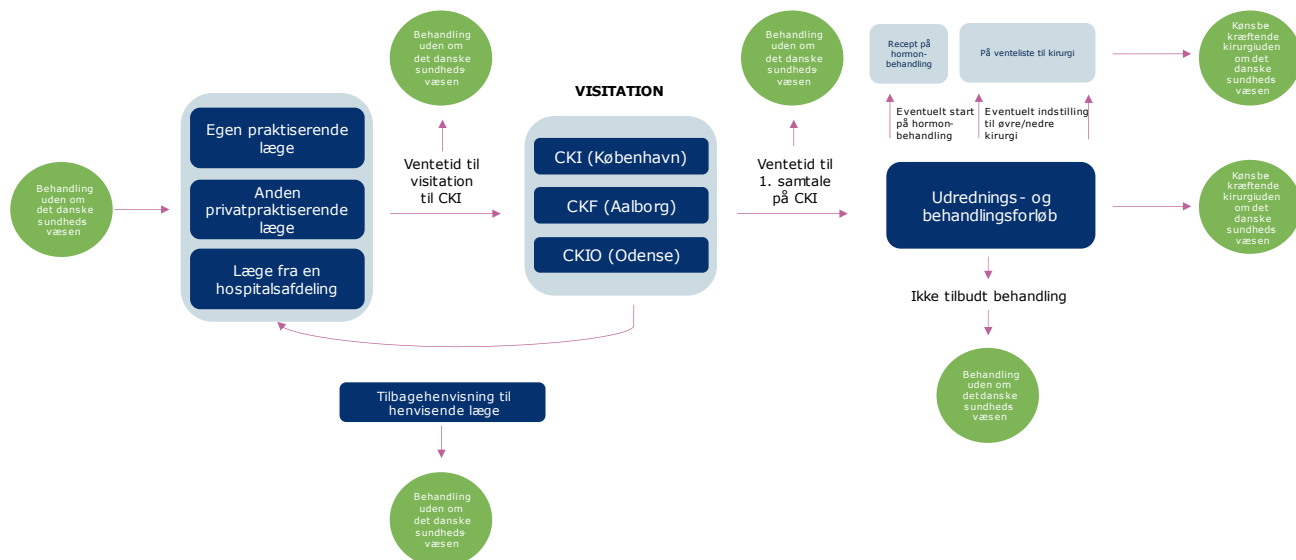
I de kvalitative interviews med personer fra målgruppen fortæller flere om deres motivation for at søge behandling uden om det danske sundhedsvæsen. Ud fra de kvalitative interviews kan vidensafdækningen udlede et tydeligt mønster, når det kommer til det tidspunkt og den del af processen, hvor patienter søger andre alternativer end det tilbudte i det danske sundhedsvæsen inden for kønsbekræftende behandling. Motivationen for at søge behandling uden om det danske sundhedsvæsen præsenteres kort nedenfor og uddybes nærmere i kapitel 4 og 5.

Når det kommer til brugen af kønshormoner, fortæller flere interviewpersoner, at de har påbegyndt selvmedicinering i forbindelse med deres ventetid på henvisning og ventetid til igangsættelse af kirurgisk behandling på CKI'er. Motivationen for dette er at mindske kønsligt ubehag samt et håb om at fremskynde udredningsprocessen og opnå en henvisning til kirurgi hurtigere. Blandt interviewpersonerne er der således en fortælling om, at CKI foretrækker, at patienter har været på hormonbehandling i minimum et år, før de er berettigede til en plads på ventelisten til kirurgisk behandling.

For dem, der ønsker kirurgi, kan ønsket om at opnå hurtigere hjælp drive nogle til at søge behandling uden om det danske sundhedsvæsen. De interviewede personer peger på, at de enten inden henvisningen til CKI, ved opstart af forløbet på CKI eller under udredningsforløbet har valgt at få foretaget kirurgi uden om det danske sundhedsvæsen. Fælles for disse personer er en tidlig bevidsthed om de lange ventetider, hvilket får dem til at vurdere, at behovet for at lindre det kønslige ubehag er mere akut end at vente på behandling i Danmark.

Disse mønstre i patientadfærden viser et ønske om at undgå lange ventetider og et system, som kan opfattes som en barriere for at opnå den nødvendige hjælp. Dette fører til, at nogle patienter træffer valg om at gå egne veje for at få adgang til kønsbekræftende behandlinger både før og undervejs i det danske behandlingssystem. **Figur 3-11** illustrerer de grønne bokse tidspunkter identificeret i vidensafdækningen som de hyppigste angivne tidspunkter for anvendelse af selvmedicinering eller kirurgisk behandling uden om det danske sundhedsvæsen.

Figur 3-11: Generisk illustration af patientrejsen i det danske sundhedsvæsen* og angivelse af tidspunkt for valg af behandling uden om det danske sundhedsvæsen



*Kilde til beskrivelse af patientrejsen i det danske sundhedsvæsen:

- LGBT+ Danmark. Guide: 10 spørgsmål om adgang til kønsbekræftende behandling i Danmark, 2023 LGBT+ DanmarkGuide: 10 spørgsmål om adgang til kønsbekræftende behandling i Danmark - LGBT+ Danmark. Tilgået den 14. november 2024.
- Center for Kønsidentitet, Rigshospitalet. Behandlingsforløb <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-koensidentitet/behandlingsforloeb-og-informationspecer/Sider/behandlingsforloeb.aspx>. Tilgået den 14. november 2024.
- Center for Kønsidentitet, Odense Universitetshospital. Generel patientinformation <https://ouh.dk/til-patienter-og-parorende/odense/centre/center-for-konsidentitet-ckio/generel-patient-information>. Tilgået den 14. november 2024.
- Center for Kønsidentitet, Aalborg Universitetshospital. Behandlingsforløb <https://aalborguh.rm.dk/da/Afsnit-og-ambulatorier/Sexologisk-Center/Afsnit/Center-for-Koensidentitet/Behandlingsforloeb>. Tilgået den 14. november 2024.

4.

**Hvorfor vælger
nogle at anskaffe
kønshormoner på
egen hånd**

4. Hvorfor vælger nogle at anskaffe kønshormoner på egen hånd

Dette kapitel præsenterer omfanget af og perspektiver på, hvorfor nogle personer i målgruppen vælger at anskaffe og indtager kønshormoner på egen hånd, herunder målgruppens erfaringer med at anskaffe kønshormoner på egen hånd og hvordan målgruppen opnår viden og information.

Vidensafdækningen viser, at **hver fjerde respondent har erfaring med at anskaffe sig kønshormoner uden om det offentlige danske sundhedsvæsen**. Heraf oplyser 1 ud af 10, at de stadig gør det. Af dem, som har anskaffet sig kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen, har halvdelen taget det i mere end ét år. De to kønshormoner, som hyppigst anskaffes, er østrogen og testosteron, mens progesteron anskaffes af hver femte. Blandt dem, som har erfaring med at anskaffe kønshormoner på egen hånd, fortælles det, at den mest udbredte kanal til at anskaffe sig disse kønshormoner er gennem recept fra udlandet.

Respondenterne rapporterer, at **de benytter sig af flere forskellige kilder, når de skal indhente viden om kønshormoner**. Omkring to tredjedele af respondenterne angiver, at de får information fra videnskabelige artikler og forskning eller gennem fagpersoner. Derudover oplyser henholdsvis 61 pct. og 56 pct. at de indhenter viden om kønshormoner via internettet eller gennem deres sociale netværk. Endelig angiver en tredjedel eller færre af respondenterne, at de bruger sociale medier, får information fra familie og venner eller anvender andre kilder til at erhverve sig viden om kønshormoner.

Vidensafdækningen finder, at der er **tre hovedårsager** til, at personer ønsker at anskaffe sig kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen:

- **Lang ventetid:** Den mest udbredte årsag til selv at anskaffe kønshormoner er lange ventetider i det danske sundhedsvæsen. Mange oplever, at ventetiden til første konsultation er lang, og hvis man bliver tilbudt hormonbehandling, kan der være yderligere ventetid på opstart af kønshormoner. Dette resulterer i, at flere anskaffer sig kønshormoner på egen hånd i ventetiden på udredningssamtale, samt i perioden inden de kan opstarte på behandling med kønshormoner på CKI'erne.
- **Behandlingsform:** Nogle personer i målgruppen har et ønske om bestemte typer af hormonbehandling, som ikke tilbydes i det offentlige sundhedsvæsen. I nogle tilfælde ønskes præparater som hormoninjektioner eller -implantater med langsommere frigivelse og færre doser, eller specifikke hormoner som progesteron, der ikke indgår i standardbehandlingen på CKI'erne. Den manglende behandlingsmulighed motiverer flere til selv at opsøge og påbegynde alternative behandlingsveje.
- **Medbestemmelse:** For nogle er en stærk drivkraft for at anskaffe kønshormoner på egen hånd muligheden for at opretholde en vis fornemmelse af medbestemmelse over eget behandlingsforløb. Når personer i målgruppen vælger at gå uden om det danske sundhedsvæsen, oplever de at opnå en øget kontrol og medbestemmelse, som ikke synes mulig inden for de givne rammer, som der er i det danske sundhedsvæsen.

Vidensafdækningen finder samtidig, at nogle personer, som anskaffer kønshormoner på egen hånd, oplever at **det er dyrt** mens andre beretter om, at **det føles utrygt**, da selvmedicinering betyder, at man påtager sig det fulde ansvar for sit eget helbred, hvilket kan være komplekst og udfordrende uden den korrekte støtte og vejledning. Den hyppigste årsag til, at **respondenterne valgte at stoppe med selvmedicinering med kønshormoner**, var at de fik tilbudt receptpligtig behandling igennem CKI'erne.

* Den samlede ventetid ved landets tre Centre for Kønsidentitet er ikke offentlig tilgængelig.

4.1 Målgruppens erfaringer med at anskaffe kønshormoner uden om det offentlige danske system

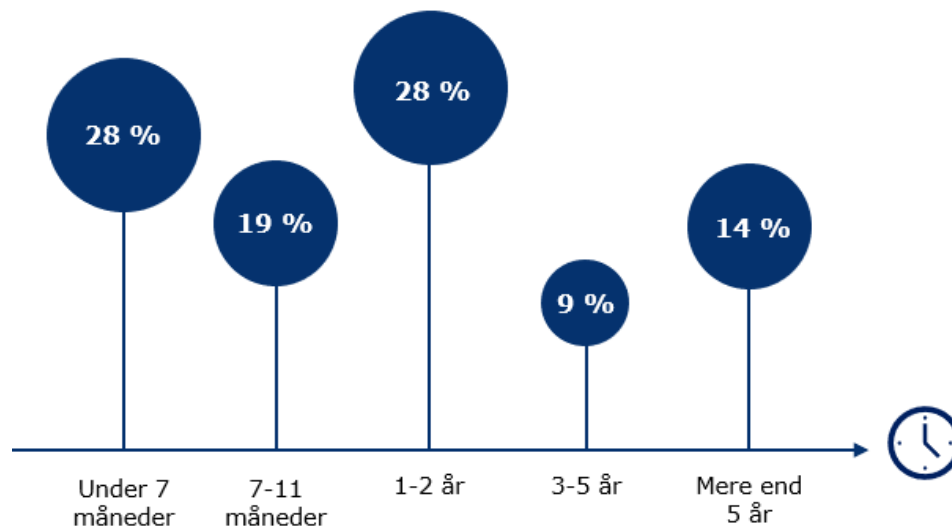
Som nævnt i Kapitel 3 har 64 ud af 269 respondenter (24 pct.) erfaring med at anskaffe kønshormoner uden om det offentlige danske sundhedsvæsen. Dette inkluderer 26 respondenter (10 pct.), der oplyser, at de stadig gør det, og 38 respondenter (14 pct.), der tidligere har gjort det, men ikke længere gør det. Gennemsnitsalderen for, hvornår de startede på kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen, var 30 år. En mindre lokal undersøgelse fra Center for Kønsidentitet i Aalborg med selvrapporterede data²⁵ finder også, at en sammenlignelig andel har praktiseret selvmedicinering.

Der er forskelle i, hvor lang tid respondenterne har taget kønshormoner, som de selv har anskaffet (**Figur 4-1**). Lidt over halvdelen har anskaffet kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen i mere end et år. Dette inkluderer 18 respondenter (28 pct.), der har taget dem i 1-2 år, seks respondenter (9 pct.), der har taget dem i 3-5 år, og ni respondenter (14 pct.), der har taget kønshormoner uden om det offentlige system i mere end fem år.

Blandt de 30 respondenter (47 pct.), der har taget kønshormoner i mindre end et år, angiver 12 respondenter (19 pct.), at de har taget dem i 7-11 måneder, mens 18 respondenter (28 pct.) har taget dem i under syv måneder.

²⁵ Ugeskrift for læger. *Patienterne strømmer til nye centre for kønsidentitet*. <https://ugeskriftet.dk/nyhed/patienterne-strommer-til-nye-centre-konsidentitet>. Tilgået d. 13. november 2024.

Figur 4-1: Varighed af anskaffelse af kønshormoner uden om det danske offentlige sundhedsvæsen (n=64)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

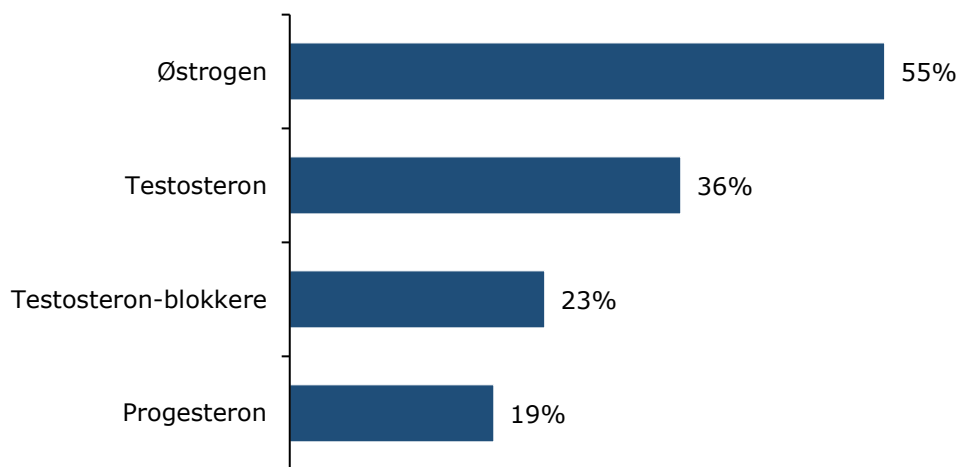
Spørgsmål: "Hvor lang tid har du taget kønshormoner, som du har anskaffet uden om det danske offentlige sundhedsvæsen?"

Note: Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der 1) anskaffer kønshormoner nu eller 2) tidligere har anskaffet kønshormoner uden om det danske offentlige sundhedsvæsen.

Respondenterne blev også spurgt om, hvilke kønshormoner de har anskaffet uden om det danske sundhedsvæsen, hvor de havde mulighed for at angive flere typer kønshormoner (**Figur 4-2**).

De to kønshormoner, som flest respondenter har anskaffet, er østrogen og testosteron. I alt 35 respondenter (55 pct.) har anskaffet østrogen, og 23 respondenter (36 pct.) har anskaffet testosteron. Det er dog ikke de eneste kønshormoner, som respondenterne har anskaffet uden om det danske sundhedsvæsen. Der er 15 respondenter (23 pct.), som har anskaffet testosteronblokkere, og 12 respondenter (19 pct.), som har erfaring med at anskaffe progesteron. Hertil er der et mindretal af respondenter, der enten har anskaffet stophormoner, "andre kønshormoner" eller som enten ikke ved det eller ikke har ønsket at svare.

Figur 4-2: Typer af kønshormoner, der anskaffes (n=64)



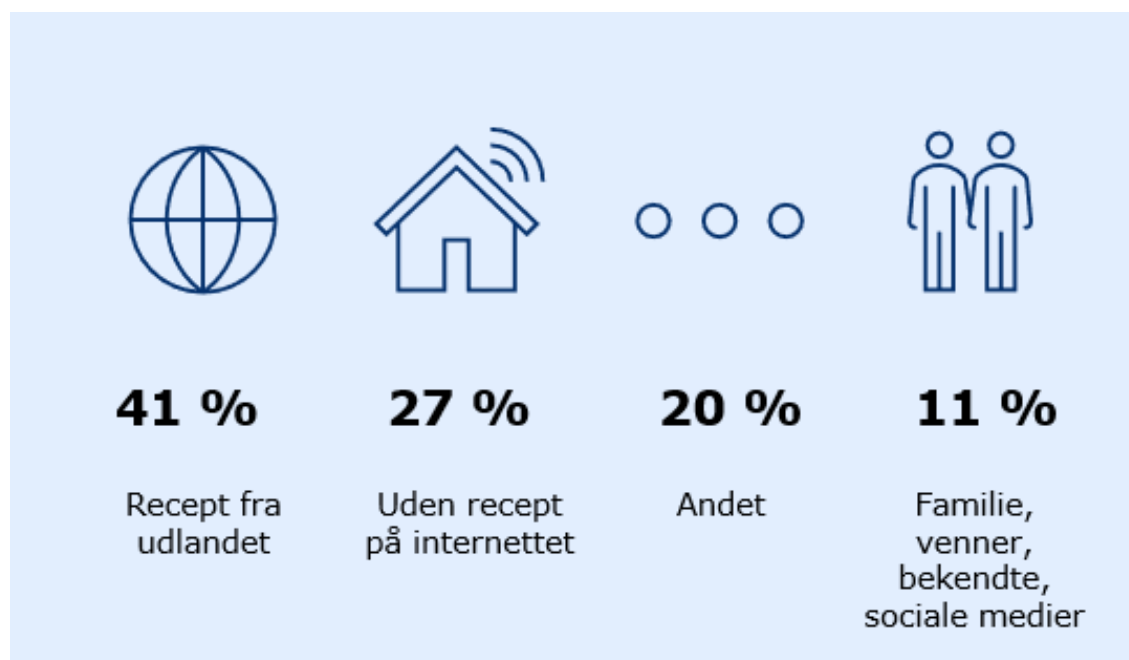
Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Hvilke kønshormoner har du anskaffet eller anskaffer du uden om det danske sundhedsvæsen?" Det er muligt at sætte flere kryds. Note: Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der 1) anskaffer kønshormoner nu eller 2) har anskaffet kønshormoner, men gør det ikke længere – uden om det danske offentlige sundhedsvæsen. Respondenterne angiver i gennemsnit 1,4 svar. Respondenterne havde også mulighed for at svare "Ønsker ikke at svare", "Ved ikke", "Stophormoner" eller "Andet". Fem eller færre af respondenterne benyttede sig af hver af disse muligheder.

Respondenterne er også blevet spurgt, *hvordan* de anskaffer kønshormoner uden om det danske system (**Figur 4-3**). Den mest udbredte kanal for anskaffelse af kønshormoner er gennem recept fra udlandet, fx via private rådgivningsvirksomheder. Denne mulighed er blevet benyttet af 26 respondenter (41 pct.). Den næstmest udbredte metode er at anskaffe kønshormoner uden recept via internettet, hvilket 17 respondenter (27 pct.) har gjort brug af. Et mindre antal – syv respondenter (11 pct.) – oplyser, at de får kønshormoner gennem familierelationer, venner, bekendte eller sociale medier.

Endelig har en femtedel – 13 respondenter – også angivet, at de anskaffer kønshormoner på anden vis. De har i et åbent tekstfelt fået mulighed for at uddybe. En analyse af disse åbne svar viser, at for denne gruppe af respondenter anskaffes kønshormoner typisk gennem privatpraktiserende læge, en privat klinik eller lignende i udlandet.

Figur 4-3: Måder, hvorpå kønshormoner anskaffes uden om det danske offentlige sundhedsvæsen (n=64)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Hvordan har du eller modtager du kønshormoner uden om det danske offentlige sundhedsvæsen?"

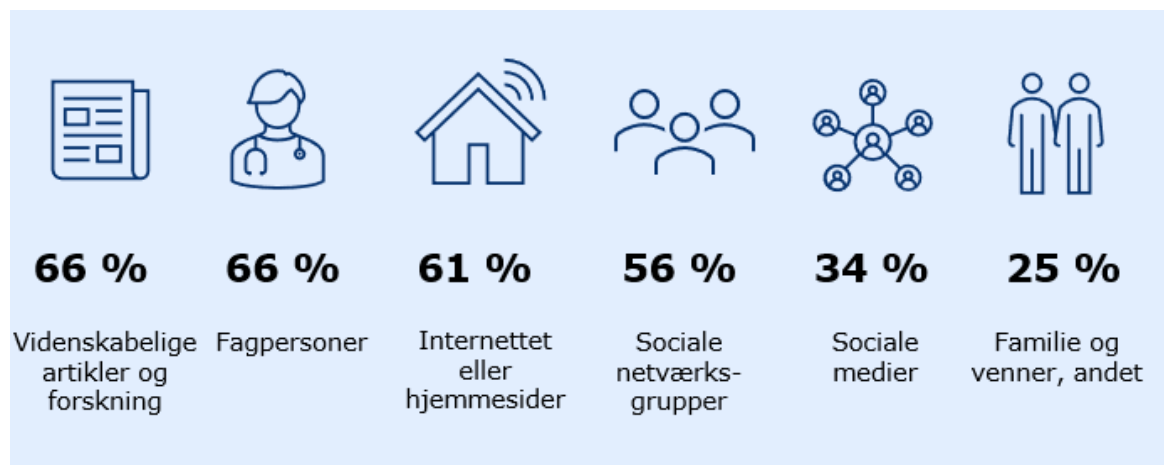
Note: Det er muligt at sætte flere kryds. Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der 1) anskaffer kønshormoner nu eller 2) har anskaffet kønshormoner, men gør det ikke længere – uden om det danske offentlige sundhedsvæsen.

4.2 Hvordan opnår målgruppen viden og information?

Respondenterne blev også spurgt, hvordan de typisk skaffer information om kønshormoner (**Figur 4-4**). Respondenterne havde mulighed for at angive flere forskellige informationskilder, og i gennemsnit nævnte de omkring tre kilder. Dette indikerer, at respondenterne benytter sig af flere forskellige kilder, som de vurderer relevante for at indhente viden om kønshormoner.

Figur 4-4 viser, at respondenterne typisk søger information om kønshormoner ved at læne sig op ad fagprofessionelle vurderinger. Omkring to tredjedele af respondenterne angiver, at de får information fra videnskabelige artikler og forskning eller gennem fagpersoner. Derudover oplyser over halvdelen – henholdsvis 39 respondenter (61 pct.) og 36 respondenter (56 pct.) – at de indhenter viden om kønshormoner via internettet eller gennem deres sociale netværk. Endelig angiver en tredjedel eller færre af respondenterne, at de bruger sociale medier, får information fra familie og venner eller anvender andre kilder til at erhverve sig viden om kønshormoner.

Figur 4-4: Informationskilder til viden kønshormoner (n=64)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Hvorfra får du informationer om kønshormoner?"

Note: Det er muligt at sætte flere kryds. Respondenterne angiver i gennemsnit 3,1 svar. Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der 1) anskaffer kønshormoner nu eller 2) har anskaffet kønshormoner, men gør det ikke længere, uden om det danske offentlige sundhedsvæsen.

4.3 Årsager til at anskaffe kønshormoner på egen hånd

Vidensafdækningen har også undersøgt de årsager, der motiverer personer med kønsidentitetsforhold til at anskaffe kønshormoner på egen hånd.

I spørgeskemaundersøgelsen angav 109 respondenter, at de enten aktuelt anskaffer, tidligere har anskaffet eller ønsker at anskaffe kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen.

Respondenterne havde mulighed for at angive flere grunde til at anskaffe kønshormoner på egen hånd. I gennemsnit valgte hver respondent 4,2 årsager. Dette tyder på, at grunden til at anskaffe kønshormoner ikke skyldes én enkelt årsag, men snarere en kombination af flere faktorer. I **Tabel 4-1** angives de fem årsager til at anskaffe kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen, der er valgt af flest respondenter (se **Tabel H** i bilagsmaterialet for den fulde liste).

Den mest udbredte årsag til selv at anskaffe kønshormoner er lange ventetider i det danske sundhedsvæsen, hvilket 67 respondenter (61 pct.) angiver som en central faktor i deres beslutning. Tre af de resterende fire årsager knytter sig til oplevelsen eller opfattelsen af behandlingsforløbet og sundhedspersonalet. Disse årsager omfatter manglende medbestemmelse i behandlingsforløbet (43 respondenter, 39 pct.), en oplevelse eller opfattelse af manglende forståelse fra sundhedspersonalet for respondenternes ønsker til behandlingen (42 respondenter, 39 pct.), og en vurdering af, at sundhedspersonalet mangler nødvendige kompetencer (37 respondenter, 34 pct.). Endelig oplyser 39 respondenter (36 pct.), at de har anskaffet kønshormoner på egen hånd, fordi de tidligere har oplevet, at deres ønske om behandling blev afvist eller udskudt i det offentlige sundhedsvæsen.

De kvalitative interviews underbygger disse resultater, hvortil det tydeliggøres, at den hyppigst bagvedliggende årsag til, at målgruppen vælger at anskaffe kønshormoner – og derigennem begive sig ud i et forløb med selvmedicinering – udenom det danske sundhedsvæsen, opstår på grund af lange ventetider.

Dette afspejler sig i interviewpersonernes fortællinger om, at **ventetiden** på første konsultation er lang og i tilfælde af, at man bliver tilbudt behandling, fortæller flere om yderligere ventetid på opstart af kønshormoner.²⁶ Mange af interviewpersonerne påpeger samtidig, at det er fortællingen blandt målgruppen, at hvis man gerne vil indstilles til et kirurgisk indgreb, skal man som minimum have været på kønshormoner i et år, hvilket beror på en faglig vurdering fra CKI'erne i forhold til at forberede kroppen på den kropslige ændring. Men selvom ventetiderne er fagligt funderet fra CKI'ernes side, anser størstedelen af interviewpersonerne ventetidens varighed som urimelig og en faktor, som medvirker til yderligere kønsligt ubehag. Dette resulterer i, at flere anskaffer sig kønshormoner i ventetiden på udredningssamtale samt i perioden, inden de kan opstarte på behandling med kønshormoner på CKI'erne.

Endvidere uddybes det af en håndfuld interviewpersoner, at et incitament for at anskaffe kønshormoner på egen hånd også bunder i et håb om at kunne påbegynde behandling hurtigere – og derigennem forsøge at omgå de omfattende forundersøgelser og lange udredningsforløb hos CKI'erne. Disse personer satser på, at en tidlig indsats med hormoner kan sætte skub i processen og potentielt forenkle og forkorte deres transitionsforløb.



Da jeg besluttede mig for at starte udenom systemet, var det efter, at jeg havde modtaget min første indkaldelse – og der var over fem måneders ventetid. Jeg ringede for at høre nærmere, og de sagde, at der nok ville gå et år, før jeg eventuelt kunne få behandling – hvis de altså overhovedet kunne tilbyde den. Det blev sagt på en meget diplomatisk og bureaukratisk måde. Og så traf jeg beslutningen om, at det kunne jeg ikke vente på.”

Tabel 4-1: De fem oftest anførte grunde til at anskaffe kønshormoner på egen hånd (n = 109)

Grunde til at anskaffe kønshormoner uden om det offentlige danske system
61 pct. fremhæver lang ventetid i det offentlige sundhedsvæsen. 39 pct. fremhæver manglende medbestemmelse i beslutninger om behandlingsforløbet i det offentlige sundhedsvæsen. 39 pct. fremhæver manglende forståelse blandt sundhedspersonalet for ønsker til behandling i det offentlige sundhedsvæsen. 36 pct. fremhæver tidligere afvisning eller udskydelse af behandling i det offentlige sundhedsvæsen. 34 pct. fremhæver manglende kompetencer til behandling hos personalet i det offentlige sundhedsvæsen. N=109 ud af 269 personer med kønsidentitetsforhold, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som anskaffer, har anskaffet eller ønsker at anskaffe kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen.

²⁶ Den samlede ventetid ved landets tre Centre for Kønsidentitet er ikke offentlig tilgængelig.

Udover ventetiden kommer det ligeledes frem i de kvalitative interviews, at mange interviewpersoner også vælger at anskaffe kønshormoner på egen hånd på baggrund af de **præparater og behandlingsformer**, som udbydes i Danmark, ikke er tilfredsstillende. Både mangel på adgang til og ønske om bestemte typer af hormonbehandling, som ikke tilbydes af det offentlige sundhedsvæsen, fremgår som væsentlige faktorer. I nogle tilfælde drejer det sig om et ønske om andre præparattyper såsom hormoninjektioner eller -implantater, som giver en langsommere frigivelse af hormonet og dermed kræver færre doser, mens andre søger adgang til specifikke hormoner som progesteron, der ikke tilbydes som led i standardbehandlingen på CKI'erne. Disse manglende behandlingsmuligheder bidrager til en opfattelse blandt målgruppen af, at det etablerede sundhedsvæsen ikke fuldt ud kan imødekomme deres individuelle behov for en skræddersyet og tilpasset hormonal behandling, hvilket yderligere motiverer dem til selv at søge og påbegynde alternative behandlingsveje.

“

Lige nu tager jeg østrogen og progesteron. Det er blandt andet ikke muligt at modtage progesteron i Danmark – det er ikke noget, som de giver. Man kan ikke få nogen recept på det igennem CKI.”

“

Der findes nogle andre typer hormoner, som bare ikke er godkendt i Danmark. Den ene mulighed er injektioner – såsom depotinjektioner. Den anden mulighed er, at man kan få et lille implantat skudt ind i huden, som så afgiver en lille smule hormon. Den sidder så mellem 6 og 8 måneder, men dem vil man ikke bruge i Danmark.”

Vidensafdækningens interviews indikerer således, at en stærk drivkraft for at anskaffe kønshormoner på egen hånd også bunder i muligheden for at opretholde en vis fornemmelse af **medbestemmelse over eget behandlingsforløb**. Når personer i målgruppen vælger at gå uden om det danske sundhedsvæsen, oplever de at opnå en øget kontrol og selvbestemmelse, som ikke synes mulig inden for de givne rammer, som der er i det danske sundhedsvæsen. Blandt interviewpersonerne tilkendes det dog af flere, at hvis disse behandlingsformer og præparater er tilgængelige i Danmark, vil de bestemt foretrække at være en del af det danske sundhedsvæsen, idet det er forbundet med mange bekymringer at anskaffe kønshormoner på egen hånd.

At gå udenom det danske system kan være risikofyldt, da man først og fremmest ikke kan vide sig sikker på, hvad det er, man indtager, hvordan det er produceret og hvem man er i kontakt med. Nogle af interviewpersonerne, som anskaffer kønshormoner på egen hånd, forklarer, at det er langt dyrere at købe kønshormoner, når det ikke er på recept, mens andre beretter om, at det føles utrygt, at al kommunikation foregår på engelsk, tysk, fransk e.l.

“

Jeg må indrømme, at jeg synes det var meget skræmmende at gå udenom det danske system. Det har jeg aldrig gjort før – og jeg kan godt lide at være en del af det danske system, da det er meget betryggende. Men jeg var også desperat. Og så var det rart at vide, at det var lykkedes for andre. Men jeg vil sige, at det var meget bøvlet og jeg synes ikke, at det har været særlig fedt. Jeg vil 100% meget hellere gøre det igennem det danske system.”

“

Min egen læge var også rigtig god. Jeg fortalte, at jeg var startede på det her, og at jeg ville sætte pris på, hvis han kunne bestille nogle blodprøver til mig. På den måde kunne jeg selv se, om det jeg gjorde, var forsvarligt. Inden jeg begyndte ved det offentlige, tog jeg det [hormoner] oralt – og det kan godt svinge meget, hvordan kroppen optager det. Så jeg fik de her blodprøver, så jeg kunne tjekke mine niveauer og se, hvorvidt jeg skulle øge eller mindske dosen.”

“

Jeg gik ind på en hjemmeside, hvor de tog betaling med kryptovaluta, og bestilte det - og så skulle jeg også skaffe sprøjter. Det har jeg været i gang med i et halvt år. Det er stressende at håndtere blodprøver i forhold til at evaluere, om det her fungerer rigtigt.”

Selvmedicinering betyder også, at man påtager sig det fulde ansvar for sit eget helbred, hvilket kan være komplekst og udfordrende uden den korrekte støtte og vejledning. Dertil kræver det en høj grad af kontrol med fx blodprøver for at sikre sig, at kroppen reagerer korrekt samt korrigerer og vedligeholder et passende hormonniveau. I den forbindelse fortæller flere af interviewpersonerne, at de har haft et positivt og trygt samarbejde med deres praktiserende læge, som har indvilget i at foretage kontrolblodprøver for at sikre, at alt forløber, som det skal. Samtidig fortæller andre om, at deres læge på grund af den høje kompleksitet og risiko forbundet med selvmedicinering ikke ønsker at understøtte selvmedicinering med kønshormon.

Som tidligere nævnt, viser vidensafdækningen, at det **hyppigste tidspunkt for opstart af selvmedicinering** med hormoner er i forbindelse med ventetiden på henvisning samt kirurgisk behandling. I vidensafdækningen viser skriftlige uddybninger fra spørgeskemaundersøgelsen og interviews med målgruppen også, at den hyppigste årsag til, at respondenterne valgte at stoppe med selvmedicinering med kønshormoner, var, at de fik tilbudt receptpligtig behandling igennem CKI'erne. Ud af de 38 personer, som angiver at være stoppet med behandling med kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen, angiver 16 (42 pct.), at de stoppede, fordi de blev tilbudt behandling i det danske sundhedsvæsen. Blandt andre årsager til at stoppe angiver ni (24 pct), at behandlingen er for dyr, samt 7 (18 pct.), at de er utrygge ved anskaffelsesmetoder (fx risiko for bøder eller sanktionering af myndigheder). Dette sammenholdt med førnævnte bekymringer hos vidensafdækningens målgruppe indikerer yderligere, at målgruppen, hvis det er muligt, ønsker behandling i det danske sundhedsvæsen, da det både økonomisk og sikkerhedsmæssigt opleves som bedste behandlingstilgang.

5.

**Hvorfor vælger
nogle at få
gennemført kirurgi
i udlandet**

5. Hvorfor vælger nogle at få gennemført kirurgi i udlandet

Dette kapitel præsenterer omfanget af og perspektiver på, hvorfor nogle personer i målgruppen vælger at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet, herunder hvilke former for kirurgi personer i målgruppen søger i udlandet, hvilke lande kirurgien foretages i samt hvordan målgruppen opnår viden og information.

Boks 3: Hovedfund i relation til kirurgi i udlandet

Vidensafdækningen viser, at det **er et mindre antal** af respondenterne, som har fået gennemført kønsbekræftende kirurgi i udlandet (41 ud af 269 respondenter). Af dem har fire ud af fem fået foretaget øvre kirurgisk behandling i udlandet, og en ud af fem har fået foretaget nedre kirurgi. Flertallet har fået foretaget den kønsbekræftende kirurgi i Europa. Heraf har mere end halvdelen fået behandlingen foretaget i andre skandinaviske lande end Danmark, imens de øvrige har fået kirurgisk behandling foretaget i andre europæiske lande som Storbritannien, Tyskland, Belgien eller Spanien. Det er blot et mindre antal, som har fået foretaget den kønsbekræftende kirurgi uden for Europa, herunder i Asien og USA.

Vidensafdækningen viser, at landene **Tyskland og Sverige** særligt er attraktive i forhold til øvre kønsbekræftende kirurgi såsom brystreduktion (mastektomi). Begge lande er attraktive blandt målgruppen, idet der er en oplevelse af, at ventetiden er kortere, sammenlignet med Danmark, at de kirurgiske indgreb er relativt billigere end i de øvrige europæiske lande, og at den kirurgiske behandlingen kræver mindre logistik ift. transport, overnatning mv. **England** vælges af nogle personer primært på grund af oplevelsen af en høj grad af ekspertise samt et veletableret vejledningssystem til patienter og pårørende, som både rådgiver før og efter behandlingen. Derudover spiller de relativt små sproglige barrierer en stor rolle. **Spanien** vælges af nogle personer, fordi der er en oplevelse af, at sundhedspersonalet har en høj faglig ekspertise, og der tilbydes en lang række behandlingsmuligheder, som tilgodeser målgruppens mulighed for medbestemmelse i valg af behandling.

Personer i målgruppen fortæller, at de **opnår viden** om den kirurgiske kønsbekræftende behandling i udlandet via egen videnssøgning online eller dialog med ligesindede i sociale netværksgrupper. I de sociale netværksgrupper, fx på Facebook, deler personer deres erfaringer både med behandling i Danmark og udlandet samt deler faktuel viden om behandling i ind- og udland. I Facebookgrupperne er der mulighed for at stille opfølgende spørgsmål og få tilsendt information om konkrete behandlingssteder, behandlingsmetoder, komplikationer mv. Derudover fortæller flere, at de også har fået viden og information fra personer i deres sociale omgangskreds, som selv har fået foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet eller har undersøgt det nærmere.

Vidensafdækningen finder, at der er **tre hovedårsager** til, at personer ønsker at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet:

- **Lang ventetid:** Lang ventetid på både udredningssamtale, godkendelse til kirurgisk behandling samt endelig kirurgisk behandling er af stor betydning for, hvorfor personer vælger at få foretaget kønsbekræftende behandling i udlandet.

- **Fagligt niveau og kompetencer:** Flere oplever, at det faglige niveau og kompetencer i forhold til kønsbekræftende kirurgi i det danske sundhedsvæsen ikke er højt nok, hvilket skyldes en opfattelse af, at der kun gennemføres ganske få kirurgiske behandlinger i Danmark. Det opfattede manglende faglige niveau og kompetencer gør, at flere interviewpersoner føler sig utrygge i forhold til, om det æstetiske udtryk bliver pænt, og hvorvidt der kan opstå komplikationer. Blandt interviewpersonerne er der en fortælling om, at der på flere udenlandske klinikker er en langt højere faglig ekspertise, som skyldes, at de gennemfører et langt højere antal årlige behandlinger, særligt inden for nedre kirurgi. Interviewpersoner fortæller om, at de har læst om lavere komplikationsrater samt hørt om en mere tryk behandlingsproces hos flere udenlandske klinikker, hvor man som patient har en klar forståelse af, hvad behandlingsforløbet indbefatter hele vejen igennem.
- **Medbestemmelse:** Nogle vælger at søge kønsbekræftende kirurgi i udlandet for at opnå en større medbestemmelse, da de oplever, at den kirurgiske behandling eller kirurgiske teknik, som tilbydes i det danske sundhedsvæsen, ikke er den, de ønsker. Det drejer sig særligt om kirurgiske indgreb såsom orkiektomi (kirurgisk fjernelse af testikler) eller vaginektomi (kirurgisk fjernelse eller tillukning af skede). Derudover er der også et ønske om at kunne få behandlingen gennemført på en bestemt måde, fx at få mastektomi (brystreduktion) uden forudgående hormonbehandling.

Yderligere finder vidensafdækningen, at der for flere er en **opmærksomhed på risici** forbundet med særligt nedre kirurgi i udlandet. Enkelte fortæller, at de har fravalgt nedre kirurgi i udlandet, da de oplever, at den høje kompleksitet også er forbundet med større risici, ligesom at manglende kendskab til andre landes sundhedsvæsen gør, at de ikke tør. De er således opmærksomme på, at hvis der opstår komplikationer i forbindelse med deres behandling i udlandet, kan det være forbundet med en besværlig og omkostningsfuld proces, hvis eventuelle komplikationer skal håndteres i udlandet, fx ved løbende opfølgning på infektioner. Dernæst finder vidensafdækningen, at enkelte personer til trods for et ønske om at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet har måtte fravælge behandling, da det økonomisk ikke har været muligt for dem.

* Den samlede ventetid ved landets tre Centre for Kønsidentitet er ikke offentlig tilgængelig.

5.1 Målgruppens erfaringer med at få gennemført kirurgi i udlandet

Som beskrevet i kapitel 3, er det kun et mindretal af respondenterne, der har gennemført kirurgisk behandling i udlandet (41 ud af 269 respondenter).²⁷ Blandt disse var gennemsnitsalderen på tidspunktet for den kirurgiske behandling 28 år. De efterfølgende afsnit vil fokusere på denne gruppe af 41 respondenter, der har gennemført kirurgisk behandling i udlandet, hvorfor procentangivelser i de fleste tilfælde vil være baseret på denne gruppe.

Adspurgte i forhold til, hvilke typer kirurgisk behandling de har fået gennemført i udlandet, oplyser et flertal på 32 respondenter (78 pct.), at de har fået foretaget øvre kirurgisk behandling i udlandet (se **Figur 5.1**). Et mindretal angiver, at de har gennemført andre former for kirurgisk behandling i udlandet. Otte respondenter (20 pct.) har fået foretaget nedre kirurgi, seks respondenter (15 pct.) har fået ansigtskirurgi, og fem eller færre respondenter oplyser, at de har modtaget andre typer kønsbekræftende behandling i udlandet. Dette er i overensstemmelse med en ældre undersøgelse

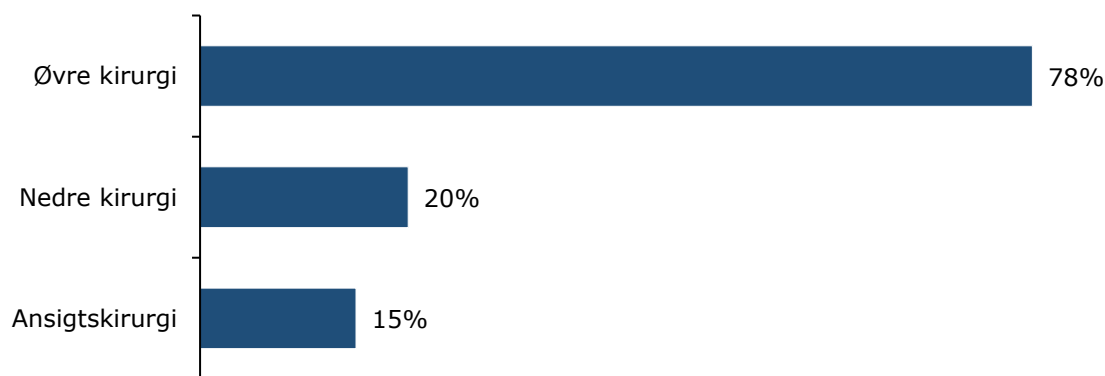
²⁷ Det vides ikke, om nogle personer kan have modtaget kirurgi før de flyttede til Danmark.

fra Syddansk Universitet blandt en lignende målgruppe i Danmark, der ligeledes finder, at en andel af personer med kønsidentitetsforhold har modtaget kønsbekræftende behandling i udlandet.²⁸ Det skal dog bemærkes at rapporten er lavet før oprettelsen af CKI'erne.

Respondenterne blev også spurgt om de specifikke former for øvre og nedre kirurgisk behandling, de har fået udført i udlandet. Resultaterne viser et tydeligt mønster: Blandt de 32 personer, der har gennemgået øvre kirurgi, har næsten alle – med undtagelse af én person – fået foretaget en brystreduktion (mastektomi). Kun én respondent har fået foretaget en brystforstørrende operation.

Med hensyn til nedre kirurgisk behandling har syv respondenter (88 pct. af de respondenter, der har fået nedre kirurgisk behandling i udlandet) gennemgået vaginoplastik. Et mindretal har fået udført andre typer kirurgiske indgreb såsom fjernelse af testikler eller livmoder, fritlæggelse af klitoris eller andre kønsbekræftende behandlinger.

Figur 5-1: Former for kønsbekræftende kirurgi i udlandet (n=41)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Har du fået foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet uden henvisning fra det danske offentlige sundhedsvæsen?"

Note: Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der har fået foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet, og respondenter, der har fået foretaget kønsbekræftende behandling og ønsker yderligere behandling. Det er muligt at sætte flere kryds. Respondenterne angiver i gennemsnit 1,2 svar. Respondenterne havde også mulighed for at svare "Ønsker ikke at svare" eller "Andet". Fem eller færre af respondenterne benyttede sig af disse muligheder.

Respondenterne blev også spurgt om, hvor deres kirurgiske behandling er blevet udført, med mulighed for at vælge flere svar. Flertallet har fået behandling i Europa. I alt 21 respondenter (51 pct.) oplyser, at behandlingen er blevet udført i andre skandinaviske lande end Danmark, mens 17 respondenter (42 pct.) angiver, at deres behandling fandt sted i andre europæiske lande som Storbritannien, Tyskland, Belgien eller Spanien. Et mindretal af respondenterne har gennemgået kirurgisk behandling uden for Europa.

Flere af interviewpersonerne **i de kvalitative interviews** har erfaringer med kønsbekræftende kirurgi i udlandet og uddyber, hvad der gør, at de har søgt til landene Sverige, Tyskland, Spanien og England. Samlet er der et billede af, at henholdsvis afstand samt erfaringer og kompetencer er de væsentligste årsager til, at disse lande er attraktive.

Interviewpersoner fortæller, at **Tyskland og Sverige** særligt er attraktive i forhold til øvre kønsbekræftende kirurgi såsom brystreduktion (mastektomi). Begge lande er attraktive hos målgruppen, fordi der er en oplevelse af, at ventetiden er kortere sammenlignet med Danmark,

²⁸ Syddansk Universitet. LGBT Sundhed – Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner. 2015.

hvilket skyldes, at det i begge lande er tilladt for private hospitaler at gennemføre brystreduktion, samt at det kan foretages uden forudgående hormonbehandling. Rent behandlingsmæssigt er det fortællingen blandt målgruppen, at de personer, som har fået gennemført kønsbekræftende kirurgi i Tyskland og Sverige, har fået et flot æstetisk resultat, hvilket ifølge flere interviewpersoner skyldes, at der er en høj grad af erfaring og ekspertise på området. Derudover nævnes det, at de kirurgiske indgreb er relativt billigere end i de øvrige europæiske lande, og at behandlingen kræver mindre logistik ift. transport, overnatning mv. Hvad angår Sverige, er der også stort fokus på, at der i mindre grad er en sproglig barriere. Enkelte fortæller således, at de bevidst valgte disse to lande, da det enten var muligt inden for deres økonomiske ramme, og/eller at den sproglige barriere var lav, og de ikke oplever at have stærke engelsksprogede færdigheder.

Enkelte interviewpersoner har erfaring med både nedre og øvrige kønsbekræftende kirurgi i **England**. De to primære årsager hertil er, at der opleves at være en høj grad af ekspertise samt et veletableret vejledningssystem til patienter og pårørende, som både rådgiver før og efter behandlingen, eksempelvis om mulige komplikationer. Derudover spiller de relativt små sproglige barrierer en stor rolle. Flere af personerne med erfaring fra England fortæller, at det var vigtigt for dem, at kommunikationen var forståelig både i den indledende dialog, undervejs og efterfølgende. Det skabte både tryghed hos dem og deres pårørende.

For de interviewpersoner, som har fået foretaget behandling i **Spanien**, er oplevelsen, at sundhedspersonalet har en høj faglig ekspertise, og der tilbydes en lang række behandlingsmuligheder, som tilgodeser målgruppens mulighed for medbestemmelse i behandlingen. Dernæst er der som i de øvrige tre lande en kortere ventetid end i Danmark.

“

Jeg valgte hospitalet i London af flere grunde. Jeg havde fået det anbefalet og så ligger det i Europa, så det er let at komme hjem. Personalet taler engelsk, jeg taler engelsk og min familie taler engelsk. Det var tungtvejende. Og når man så også læser fejlstatistikkerne og hvor mange de behandler. På deres klinik laver de 220 om året - og der bliver [årligt] lavet mellem 10 og 20 i Danmark.”

“

Jeg har en rigtig god veninde, som også er transkvinde - og jeg spurgte hende lidt til råds om, hvad der er af mulighed i fx Spanien. Og hun henviste mig så til en klinik i Barcelona. Og da jeg begyndte at læse om den her klinik, viste det sig, at kirurgen er blandt nogle af verdens førende.”

5.2 Hvordan opnår målgruppen viden og information?

På tværs af spørgeskemaundersøgelsen og kvalitative interviews med personer i målgruppen, har vidensafdækningen identificeret, at egen videnssøgning online eller dialogen med ligesindede i sociale netværk er den primære tilgang for målgruppen til at opnå viden og information om kønsbekræftende kirurgi i udlandet.

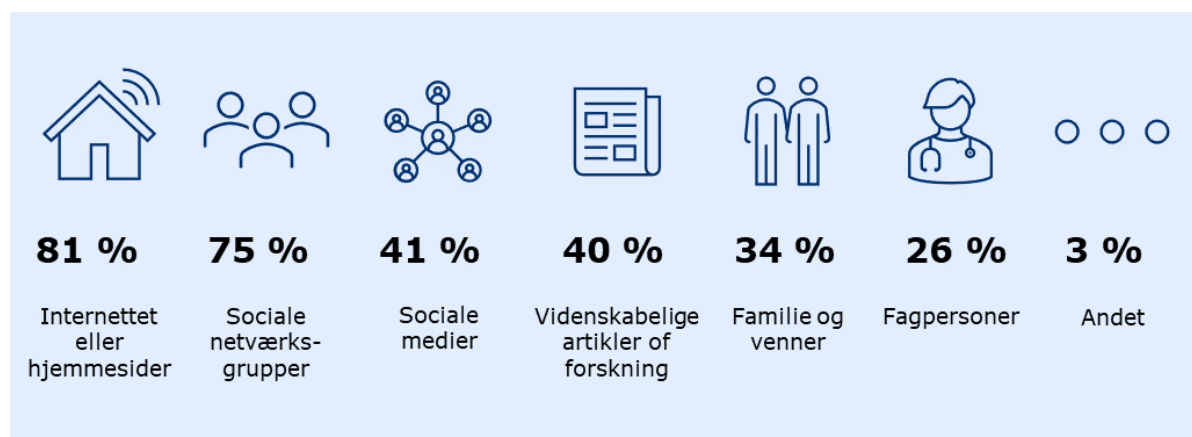
Blandt de 160 respondenter, der enten har gennemført kirurgisk behandling i udlandet eller ønsker at gøre det, oplyste 157, hvor de får deres information om udenlandske behandlingsmuligheder. Resultaterne fremgår af **Figur 5-2** nedenfor. Respondenterne havde mulighed for at angive flere svar, og i gennemsnit nævnte de tre forskellige informationskilder.

Som figuren viser, søger flertallet af de 157 respondenter information om muligheder for kønsbekræftende behandling via internettet (127 respondenter, 81 pct.) eller gennem deres sociale netværksgrupper (118 respondenter, 75 pct.). Andre "sociale kilder" - såsom sociale

medieplatforme (65 respondenter, 41 pct.) og venner og familie (53 respondenter, 34 pct.) – er mindre udbredte kanaler til information om kirurgi i udlandet.

Derudover er det et mindretal af respondenterne, der henter information gennem videnskabelige artikler og forskning (63 respondenter, 40 pct.) eller ved kontakt med fagpersoner (41 respondenter, 26 pct.). Dette står i kontrast til resultaterne fra forrige kapitel om brugen af kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen, hvor forskningspublikationer og viden fra fagpersoner var de mest anvendte informationskilder. Det kan evt. forklares ved, at en mindre andel af denne gruppe har fået foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet, så har formentlig haft mindre kontakt til fagpersoner i forbindelse med det, sammenlignet med andelen af respondenter i det forrige kapitels analyse, der har anskaffet kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen.

Figur 5-3: Informationskilder til viden om kønsbekræftende behandling i udlandet (n=157)



Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Hvor får du information om kønsbekræftende kirurgi i udlandet fra?"

Note: Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der 1) har fået foretaget kirurgi i udlandet 2) har fået foretaget kirurgi i udlandet og ønsker yderligere behandling og 3) ikke har fået foretaget kirurgi i udlandet, men ønsker at gøre det. Det er muligt at sætte flere kryds. Respondenterne har i gennemsnit angivet tre svar.

I de kvalitative interviews underbygges resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, hvilket understreger, at personlige fortællinger og videndeling af information i sociale netværksgrupper har været den primære kilde til information om kønsbekræftende kirurgi i udlandet. Alle interviewpersonerne fortæller, at de igennem en længere årrække har været medlem af åbne og lukkede Facebookgrupper for transpersoner, hvor personer i målgruppen fortæller om deres erfaringer både med behandling i Danmark og udlandet samt deler faktuel viden om behandling i ind- og udland. I Facebook-grupperne er der mulighed for at stille opfølgende spørgsmål og få tilsendt information om konkrete behandlingssteder, behandlingsmetoder, komplikationer mv. Derudover fortæller flere, at de også har fået viden og information fra personer i deres sociale omgangskreds, som selv har fået foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet eller har undersøgt det nærmere. Enkelte af interviewpersonerne fortæller, at de har præsenteret deres viden samt stillet opfølgende spørgsmål til personer i deres sociale omgangskreds for at få en vurdering af informationerne, og endeligt har få konsulteret med deres almen praktiserende læge. Det skal bemærkes, at særligt peer-to-peer

“

Der [i Facebook-grupperne] hørte jeg om andres erfaringer om det danske offentlige system, erfaringer om at gå uden om systemet og hvorfor de valgte at gå uden om. Majoriteten havde dårlige erfaringer i det danske system.”

videndeling i Facebookgrupper har haft stor betydning, særligt for dem, som ikke selv oplever at have kompetencerne eller sproglige færdigheder til at gennemgå viden og informationer på engelsk med sundhedsfaglige begreber.

5.3 Årsager til at søge kønsbekræftende kirurgi i udlandet

Vidensafdækningen har også undersøgt, hvilke årsager der er til, at personer med kønsidentitetsforhold vælger at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet.

I spørgeskemaundersøgelsen blev respondenterne spurgt om de bagvedliggende årsager til deres valg om at søge kirurgisk behandling i udlandet (se **Tabel 5-1**). Respondenterne havde mulighed for at angive flere begrundelser, og i gennemsnit nævnte de seks årsager. Dette indikerer, at deres valg ikke var baseret på én enkelt overvejelse, men en kombination af flere forhold.

Som det også gør sig gældende for ønsket om at søge kønshormoner uden om det offentlige danske system, er kortere ventetider på kirurgisk behandling i udlandet den begrundelse, som flest respondenter har valgt. Fire ud af fem af de 41 respondenter, der har fået kirurgisk behandling i udlandet, angiver dette som en vigtig årsag.

De øvrige begrundelser, som mange respondenter fremhæver, kan opdeles i to overordnede temaer. Det første tema handler om kvalitet og kompetencer. Her nævner 29 respondenter (71 pct.) bedre kompetencer blandt sundhedspersonalet i udlandet, mens 24 respondenter (59 pct.) fremhæver, at behandlingen i udlandet er af mere tilfredsstillende kvalitet. Det andet tema vedrører indflydelse på behandlingsforløbet. I alt 25 respondenter (61 pct.) angiver, at der er større medbestemmelse i behandlingsforløbet i udlandet, og 21 respondenter (51 pct.) fremhæver, at der er større forståelse for deres ønsker og behov i forbindelse med behandling, der gennemføres i udlandet.

De kvalitative interviews underbygger, at den mest udtalte årsag til, at målgruppen vælger at få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet udenom det danske sundhedsvæsen, er **lang ventetid**. Interviewene viser dog samtidigt, at der er en opfattelse af, at der i udlandet er et højere **fagligt kompetenceniveau**, som bidrager til en større tryghed for den enkelte og bedre mulighed for **medbestemmelse**.

Tabel 5-1: De fem oftest anførte grunde til at få foretaget kirurgi i udlandet (n=41)

Grunde til at få foretaget kirurgi i udlandet

80 pct. fremhæver kortere ventetid i udlandet.

71 pct. fremhæver stærkere kompetencer blandt sundhedspersonalet i udlandet.

61 pct. fremhæver større medbestemmelse i behandlingsforløbet i udlandet.

59 pct. fremhæver mere tilfredsstillende kvalitet af behandlingen i udlandet.

51 pct. fremhæver større forståelse for ønsker til behandling i udlandet.

N=41 personer med kønsidentitetsforhold, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og som har fået kirurgisk behandling i udlandet. Respondenterne havde mulighed for at angive flere begrundelser.

Alle interviewpersoner i de kvalitative interviews fortæller om, at udsigterne til en **lang ventetid** har haft betydning for deres overvejelser eller direkte valg af at få foretaget kirurgi i udlandet. Flere fortæller, hvordan de først oplevede ventetid i forbindelse med udredningssamtaler, dernæst ventetid på godkendelse til kirurgisk behandling og sidst havde udsigt til en lang ventetid på at få den kirurgiske behandling. Flere fortæller desuden, hvordan de i forbindelse med den indledende udredning fik besked om, at der kunne være op mod 6-8 års ventetid på nedre kirurgi, mens andre fortæller, at de slet ikke kunne få oplyst den konkrete ventetid, hvilket betød, at de oplevede en usikkerhed om, hvorvidt de nogensinde kunne få den kirurgiske behandling. Andre interviewpersoner fortæller, at da de får denne besked, har de været igennem deres transition i en længere årrække, har haft indgående samtaler på CKI'er og derfor føler, at de er afklaret, samt at deres alder gør, at de ikke kan vente fem år. Dette resulterer samlet i, at de umiddelbart efter de får oplyst ventetiden undersøgte mulighederne for kirurgisk behandling i udlandet²⁹.

Som med hormonbehandling har flere interviewpersoner en forståelse for, at udredning til kirurgisk behandling kræver grundige forundersøgelser og faglige vurderinger, samt at der som i det øvrige sundhedsvæsen ikke er uendelige ressourcer. Men der er en gentagende fortælling blandt interviewpersonerne om, at de er uforstående overfor, at særligt ventetiden efter endt udredning fortsat er lang.

Det leder til en anden årsag til, at flere vælger at søge kirurgisk behandling i udlandet, at det **faglige niveau og kompetencerne** ikke er højt nok i det danske sundhedsvæsen. Flere interviewpersoner fortæller således, at der i målgruppen er en oplevelse af, at ventetiden i højere grad skyldes, at der i det danske sundhedsvæsen ikke er de nødvendige faglige ressourcer til at gennemføre flere kønsbekræftende kirurgiske behandlinger, hvilket betyder, at der kun gennemføres ganske få kirurgiske behandlinger³⁰. Denne fortælling gør, at flere interviewpersoner føler sig utrygge ved mulige komplikationer, og om det æstetiske udtryk bliver pænt.

Hos interviewpersonerne er der til forskel en fortælling om, at der på flere udenlandske klinikker er en langt højere faglig ekspertise, som skyldes, at de gennemfører et langt højere antal årlige behandlinger, særligt inden for nedre kirurgi. Interviewpersoner fortæller om, at de har læst om lavere komplikationsrater samt hørt om en mere tryk behandlingsproces i udlandet, hvor man som patient har en klar forståelse af, hvad behandlingsforløbet indbefatter hele vejen igennem. Endelig udtaler interviewpersoner med erfaringer fra kønsbekræftende kirurgi i udlandet, at de oplever et fagligt miljø med større fokus på tryk, anerkendelse og respekt, hvilket var en væsentlig årsag for flere, da de selv tidligere har oplevet eller har hørt historier om, at andre ikke er blevet respekteret i forbindelse med behandling på CKI'erne.

“

Men der var jo en kæmpe årsag til, at jeg valgte udlandet. Og det er ventetiden. Min alder gør, at jeg skulle til så hurtig som muligt - og jeg kunne derfor ikke stå på en 10 års venteliste i Danmark.”

“

Jeg tror, at jeg havde haft to samtaler på CIK. Jeg havde først en samtale med dem i april måned - og da jeg gik ind i juni måned, så gik det ligesom op for mig, at jeg skulle igennem hele udredningen, for så at skulle gå igennem endnu en udredning for at komme på en venteliste. Så det var meget motivationen [ved at gå udenom det offentlige system], da det vil tage rigtig, rigtig, rigtig lang tid igennem det offentlige. Og det er noget, som jeg har haft lyst til i mange år”.

²⁹ Den samlede ventetid ved landets tre Centre for Kønsidentitet er ikke offentlig tilgængelig.

³⁰ Rambøll har ikke mulighed for at verificere dette, da antallet af årlige gennemførte operation ved Center for Kønsidentitet ikke offentlig tilgængelig.

“

De havde stor erfaring og udførte over 200 operationer om året. På det tidspunkt skulle de præsentere deres komplikationsstatistik, og den var meget lav. Jeg har været igennem et meget struktureret og velforberedt forløb. Alle de ting, jeg skulle gøre inden operationen, fulgte med som en slags drejebog – med information om, hvad jeg skulle gøre, og hvad jeg kunne forvente. Der var også vejledning både til mig og min praktiserende læge om, hvordan eventuelle komplikationer skulle håndteres. Det var et meget trygt forløb.”

Udover de før nævnte årsager, kommer det ligeledes frem i de kvalitative interviews, at flere har søgt kirurgisk behandling i udlandet, fordi de ønskede en større **medbestemmelse** over eget forløb. De søger således kirurgisk behandling eller kirurgiske teknikker, som ikke tilbydes i det danske sundhedsvæsen. Enkelte interviewpersoner fortæller således, at de ønsker bestemte kirurgiske indgreb såsom orkiektomi (kirurgisk fjernelse af testikler) eller vaginektomi (kirurgisk fjernelse eller tillukning af skede). Derudover er der også et ønske om at kunne få behandlingen gennemført på en bestemt måde, eksempelvis at få mastektomi (brystreduktion) uden forudgående hormonbehandling. Enkelte italesætter også, at det har stor betydning for dem at kunne få medbestemmelse i forhold til, hvilken kirurg som skal gennemføre deres behandling. De begrundet dette ønske med, at de oplever, at der hos kirurgerne anvendes forskellige teknikker, men også at det er vigtigt for dem, at de føler sig trygge ved den, som skal forestå behandlingen.

“

En af de ting, som også medvirkede til det [kirurgi i udlandet] var, at man slet ikke kan lave colovaginoplastik i Danmark. Og så erfaringsgrundlaget. De udfører jo 1-4 operationer om året i Danmark. Så erfaringsgrundlaget og kompetencerne er nærmest negative i Danmark, hvorimod doktoren i Spanien udførte 3.000 kønsbekræftende operationer om året.”

“

Jeg tror, jeg vil sige manglende kompetencer – det er i hvert fald det, der har været udslagsgivende. Derudover er der ikke meget medbestemmelse. Det er jo en operation, og hver gang man skærer i et område, dannes der arvæv, hvilket gør det sværere at gentage indgrebet. Derfor er det vigtigt, at den operation og den vej, man vælger, også er den rigtige fra starten.”

“

Men man kan ikke rigtig vælge [i det danske sundhedsvæsen], hvad for en kirurg, man ønsker. Jeg synes, det var en meget stor motivation, at jeg kunne vælge min kirurg [i udlandet]. Valget handlede meget om, hvilken slags kirurgisk indgreb, som man gerne vil have.

Det skal bemærkes, at der for flere af interviewpersonerne er en opmærksomhed på risici forbundet med særligt nedre kirurgi. Enkelte fortæller, at de har fravalgt nedre kirurgi i udlandet, da de oplever, at den høje kompleksitet også er forbundet med større risici, og at manglende kendskab til andre landes sundhedsvæsen gør, at de ikke tør. De er således opmærksomme på, at hvis der opstår komplikationer i forbindelse med deres behandling i udlandet, kan det være forbundet med en besværlig og omkostningsfuld proces, hvis det skal håndteres i udlandet, eksempelvis ved løbende opfølgning på infektioner. Ligeledes er flere i tvivl om, hvor hurtigt de evt. vil kunne modtage korrigerende behandling i Danmark, hvis behandlingen i udlandet går galt. Derimod viser vidensafdækningen, at risikovilligheden er langt højere ift. øvre kirurgi, da der blandt interviewpersonerne er en opfattelse af, at det er forbundet med langt mindre risiko for komplikationer. Det er også vigtigt at nævne, at enkelte interviewpersoner fortæller, at de til trods for et ønske om at få foretaget kirurgisk behandling i udlandet har måtte fravælge behandling, da det økonomisk ikke har været muligt for dem. Dette indikerer, at for udvalgte personer, som ønsker kirurgisk behandling i udlandet, og særligt de, som ønsker nedre kirurgi, er der et ønske om, at behandlingen kan foregå i danske sundhedsvæsen, såfremt ventetiden er kortere, da det både sundhedsfagligt, praktisk og økonomisk vil være forbundet med mindre risici.



Skulle jeg tage beslutningen i dag, ville jeg måske i højere grad overveje de økonomiske aspekter, især fordi man har oprettet CKI'erne. Jeg er selv tilknyttet Odense i dag og har hørt fra andre, der tidligere har været tilknyttet der, om gode oplevelser. På den måde ville jeg nok starte med at undersøge mulighederne dér – afhængigt af typen af operation – og tage udgangspunkt i ventetid og godkendelse.”

Bilagsmateriale

Bilag 1 – Metodebeskrivelse

Vidensafdækningen er metodisk baseret på forskellige dataindsamlingsaktiviteter og datakilder. I det følgende beskrives overordnet de konkrete dataindsamlingsaktiviteter samt vidensafdækningens datagrundlag.

5.4 Desk Research

Vidensafdækningen er indledt med en kvalificerende desk research med henblik på at få identificeret centrale begreber, eksisterende viden, krav og lovgivning samt gældende vejledninger på området. Desk researchen har hovedsageligt bestået af en systematisk litteraturkortlægning i samarbejde med Rambøll's egen informations- og bibliotekartjeneste. Herigennem er der blevet foretaget litteratursøgning via databaser som Google Scholar, PubMed, Scopus mm., hvortil der er blevet anvendt specifikke søgeprotokoller for at sikre, at litteratursøgningen foregik inden for det ønsket område. Eksempelvis med fokus på specifikke søgetermer, søgestreng, geografisk afgrænsning til Danmark og Europa, samt inklusions- og eksklusionskriterier samt en tidsmæssig afgrænsning til, at artiklerne tidligst skulle være udgivet den 1. januar 2017. Med afsæt i litteraturkortlægningen blev projektteamet introduceret til en række publikationer, sundhedsfaglige vejledninger, videnskabelige artikler samt avisartikler, som alt sammen har været medvirkende til at tegne et billede af patienternes og sundhedsvæsenets perspektiver.

5.4.1 Eksplorative interviews med eksperter på området

Der er gennemført fem interviews med eksperter på området i perioden februar til marts 2024. Eksperterne er udvalgt på baggrund af deres faglige viden på området og kendskab til personer med kønsidentitetsforhold. Interviewene er gennemført med henblik på at indhente viden om kønsidentitetsforhold i Danmark samt at få indblik i de centrale tematikker, der gør sig gældende på området.

Interviewene har omfattet følgende tematikker:

- Patientrejsen
- Målgruppen for kønsbekræftende behandling
- Årsager til ikke at tilbyde kønsbekræftende behandling i det danske sundhedsvæsen
- Årsager til ikke at søge offentlig behandling
- Årsager til at selvmedicinere og/eller få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet
- Anskaffelse og gennemførelse af selvmedicinering og kønsbekræftende kirurgi i udlandet.

De eksplorative interviews har bidraget til at kvalificere spørgerammen til spørgeskemaundersøgelsen, så den bygger på relevante og fagligt kvalificerede tematikker.

Følgende eksperter har deltaget i interviews:

- Repræsentant - Foreningen TiD – Transpersoner i Danmark
- Repræsentant – LGBT+ Danmark
- Repræsentant – Gynækolog ved Center for Kønsidentitet på Rigshospitalet
- Repræsentant – Gynækolog ved Sexologisk Center på Aalborgs Universitetshospital
- Repræsentant – Patientvejleder på Rigshospitalet

5.5 Spørgeskemaundersøgelse

Rambøll har gennemført en elektronisk spørgeskemaundersøgelse blandt personer med kønsidentitetsforhold i perioden fra den 30. maj til den 15. juni 2024. LGBT+ Danmark har været inddraget som videnspartner for at sikre størst muligt faglig- og målgruppekendskab og har således bistået Rambøll med kvalificering af spørgerammen og distribuering af spørgeskemaet til målgruppen. Spørgeskemaet blev delt på LGBT+ Danmarks sociale medier.

Derudover er følgende foreninger blevet kontaktet via mail med anmodning om at dele et link og information om spørgeskemaundersøgelsen via deres kanaler:

- FSTB – Forening for Støtte til Transkønnede Børn
- TiD – Transpersoner i Danmark
- Landsforeningen for Transmænd og Transkvinder
- LGBT Komiteen

Rambøll har ikke kendskab til, hvorvidt foreningerne har delt spørgeskemaundersøgelsen. For at sikre uvildighed har Rambøll varetaget al analysering af spørgeskemaundersøgelsen.

For at lette ovenstående foreninger og personers arbejde med at distribuere spørgeskemaet har Rambøll udviklet en informationsmaterialepakke, som bestod af plakater og postkort, der kunne distribueres til for eksempel sundhedshuse, samt en følgetekst, som kunne anvendes i forbindelse med formidling af spørgeskemaundersøgelsen på sociale medier.

Før distribuering er spørgeskemaet pilottestet af tre personer fra målgruppen, som har vurderet, hvordan spørgsmål og svarkategorier fungerede.

Spørgeskemaundersøgelsen har omfattet tre hovedtematikker udover spørgsmål om baggrundsoplysninger:

1. Erfaring med kønsbekræftende behandling gennem det danske offentlige sundhedsvæsen
2. Hormonbehandling med kønshormoner uden om det danske offentlige sundhedsvæsen
3. Kønsbekræftende kirurgi i udlandet.

Spørgeskemaundersøgelsen er anvendt som afsæt for at udvælge interviewpersoner til de kvalitative interviews. Respondenterne har angivet i spørgeskemaets afsluttende spørgsmål, om de ønsker at deltage i et uddybende kvalitativt interview og har derefter indtastet deres kontaktoplysninger.

Spørgeskemaundersøgelsen har bidraget med et deskriptivt overblik over området, herunder afdækning af omfanget af de tre hovedtematikker.

5.6 Kvalitative interviews med interviewpersoner

Det er gennemført 15 dybdegående kvalitative interviews med personer med kønsidentitetsforhold i september 2024. Formålet har været at indsamle uddybende perspektiver på de tre hovedtematikker, hvor udvalgte respondenter fra spørgeskemaundersøgelsen har udfoldet deres besvarelse af spørgeskemaet. Disse respondenter er udvalgt på baggrund af deres erfaring med kønskræftende behandling gennem og uden om det danske sundhedsvæsen, herunder personer, der har:

- afbrudt eller fravalgt behandling gennem det danske sundhedsvæsen til trods for kønsligt ubehag
- anskaffet eller anskaffer på nuværende tidspunkt kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen
- fået foretaget kønsbekræftende behandling i udlandet uden henvisning fra det danske sundhedsvæsen

Målet har været at respondenter fordelt mellem disse kategorier, men i praksis har flere af informanterne indgået i mindst to af disse kategorier.

For at sikre en bred repræsentation har udvælgelseskriterierne derudover omfattet, at respondenterne repræsenterer forskellige kønsidentiteter, har fået foretaget enten øvre eller nedre kirurgi, og have valgt én eller flere af de fremtrædende årsager til at anskaffe kønshormoner eller få foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet i spørgeskemaundersøgelsen.

LGBT+ Danmark har kvalificeret interviewguiden for at sikre et retvisende sprogbrug overfor målgruppen og interviewguiden inkluderer relevante tematikker.

De udvalgte respondenter er inviteret til et online interview via mail. Det er gjort klart, at deltagelse i interviewet indebærer, at de er sikret fuld anonymitet, herunder at deres udtalelser vil blive behandlet fortroligt, og deres navn eller andre personhenførbare oplysninger ikke vil fremgå nogen steder.

5.7 Valideringsworkshop med Videnscenter for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen og de kvalitative interviews er kvalificeret på en valideringsworkshop med deltagelse af medlemmer fra Videnscenteret for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold.

Deltagerne blev inddelt i grupper, hvor de har diskuteret hvilke resultater, de særligt har hæftet sig ved, hvad de har undret sig over samt resultater de har bemærkninger til. Derefter blev der opsamlet på tværs af grupperne, hvor de vigtigste pointer og fælles observationer blev præsenteret og drøftet i plenum for at identificere overordnede temaer og den videre proces for projektet.

5.8 Metodiske bemærkninger

Se afsnit 2.3 om vidensafdækningens metode og datagrundlag.

VIVE har foretaget undersøgelsen "Kortlægning af homo- og biseksuelles samt transpersoners levevilkår og samfundsdeltagelse" i 2022, hvor de har udtrukket en stikprøve af personer, der aktivt har søgt om ændring af deres CPR-nummer.³¹ En begrænsning ved denne metode er, at ikke alle personer, der ikke identificerer sig med det køn, de blev tildelt ved fødslen, nødvendigvis har gennemført et juridisk kønsskifte. En styrke ved metoden er imidlertid, at stikprøven er mere repræsentativ for den ønskede population. Dette mindsker samtidig risikoen for selvselektion, idet alle i populationen har samme sandsynlighed for at blive udvalgt, hvilket reducerer risikoen for, at bestemte typer af personer bliver overrepræsenteret i stikprøven.

Når demografien blandt respondenter i nærværende undersøgelse sammenlignes med deltagerne i VIVEs undersøgelse, tyder det på, at nærværende undersøgelse repræsenterer en særlig gruppe med hensyn til alder og uddannelsesniveau.

For så vidt angår alder, adskiller aldersfordelingen blandt respondenterne i nærværende undersøgelse sig fra aldersfordelingen blandt deltagerne i VIVEs undersøgelse særligt med hensyn til andelen af 18-24-årige. Andelen af 18-24-årige er 29 pct. i nærværende undersøgelse, mens den i VIVEs undersøgelse er 47 pct. Det er værd at bemærke, at VIVE selv påpeger, at deres undersøgelse overrepræsenterer unge (særligt unge under 25 år) i forhold til den fulde population af personer med juridisk kønsskifte.

³¹ VIVE, Kortlægning af homo- og biseksuelles samt transpersoners levevilkår og samfundsdeltagelse, 2022

For så vidt angår uddannelsesniveau adskiller den højeste fuldførte uddannelse blandt respondenterne i nærværende undersøgelse sig fra uddannelsesniveauet blandt deltagerne i VIVEs undersøgelse. Den mest fremtrædende forskel er, at 14 pct. af respondenterne i nærværende undersøgelse har grundskole som den højeste gennemførte uddannelse, mens andelen er 43,8 pct. i VIVEs undersøgelse. Forskellene gør sig også gældende på de højere uddannelsesniveauer. I nærværende undersøgelse har 21 pct. og 17 pct. af respondenterne gennemført henholdsvis en mellemlang videregående uddannelse og en lang videregående uddannelse. Til sammenligning er andelen i VIVEs undersøgelse henholdsvis 8,7 pct. og 4,3 pct.

På denne baggrund kan det konstateres, at nærværende undersøgelse i mindre grad repræsenterer unge i alderen 18-24 år og i højere grad personer med et højere uddannelsesniveau. Dette kan have betydning for resultaternes generaliserbarhed og bør tages med i betragtning ved fortolkningen af undersøgelsens resultater.

Derudover viser en anden undersøgelse, "LGBT Sundhed – Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner" fra 2015 udført af Syddansk Universitet tilsvarende talniveauer med hensyn til andelen af personer, der selvmedicinerer og har fået foretaget kønsbekræftende kirurgi i udlandet³². Undersøgelsen er gennemført før etableringen, at CKI'erne hvorfor resultaterne kan være svære at sammenligne med nærværende undersøgelsesresultater, men det er vurderingen, at undersøgelsens resultater i nogen grad styrker validiteten af nærværende undersøgelse og indikerer at resultaterne ikke skyldes tilfældigheder.

Det er desuden værd at bemærke, at repræsentation af kønsidentiteter generelt kan være vanskelige at sammenligne, da der anvendes forskellige betegnelser for kønsidentiteter på tværs af undersøgelser. Der findes ikke validerede spørgsmål til at identificere kønsidentiteter, hvilket kan medføre, at flere studier benytter forskellige spørgsmål og betegnelser. Valget af, hvilke kønsidentiteter der er inkluderet i denne undersøgelse, er blevet valideret af LGBT+ Danmark.

³² Syddansk Universitet. LGBT Sundhed – Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner. 2015

Bilag 2 – Datagrundlag

5.9 Spørgeskemaundersøgelse

Besvarelser fra spørgeskemaundersøgelsen er inkluderet i analysen, hvis spørgsmål, om erfaring med kønsbekræftende kirurgi i udlandet, er besvaret. Dette inklusionskriterium er valgt, fordi spørgsmål om kønsbekræftende kirurgi er den sidste hovedtematik i spørgeskemaet, som respondenterne skulle besvare. Dette sikrer oplysninger om respondenternes erfaringer på tværs af de tre hovedtematikker, hvilket giver indsigt i de forskellige kombinationer af kønsbekræftende behandlinger samt et overblik over de forskellige patientrejser gennem og uden om det danske offentlige sundhedsvæsen. Dette inklusionskriterium medfører imidlertid et mindre bortfald på 11 respondenter, der har afsluttet besvarelsen før det sidste spørgsmål i spørgeskemaet.

Figur 1 nedenfor viser antallet af besvarelser af spørgeskemaundersøgelsen, der danner grundlag for de kvantitative analyser i rapporten. 258 personer med kønsidentitetsforhold har gennemført spørgeskemaet i sin helhed, mens 11 personer med kønsidentitetsforhold delvist har gennemført spørgeskemaet. Samlet set udgør dette et datagrundlag på 269 personer med kønsidentitetsforhold, som helt eller delvist har besvaret spørgeskemaet.

Ved besvarelsen af spørgeskemaet var det muligt at angive "Ved ikke" eller "Ønsker ikke at svare" på de fleste spørgsmål. Antallet af disse svar er angivet under de enkelte spørgsmål.

Figur A: Samlet antal besvarelser af spørgeskemaundersøgelsen



5.10 Kvalitative interviews

Datagrundlaget udgøres af 15 dybdegående kvalitative interviews med personer med kønsidentitetsforhold, som er udvalgt på baggrund af deres erfaring gennem og uden om det danske sundhedsvæsen (se afsnit 5.6).

Bilag 3 – Ekstra analyser

Tabel A: Fordelingen af respondenternes kønsidentitet (n=269)

	Antal (%)
Kvinde, transkvinde, transfeminin	129 (48 %)
Mand, transmand, transmaskulin	82 (30 %)
Nonbinær	41 (15 %)
Interkønnet/uafklaret	Under 6 (<3 %)
Anden kønsidentitet	12 (4 %)
Ønsker ikke at svare	0 (0 %)

Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Hvad er din kønsidentitet?".

Spørgsmålet er besvaret af alle respondenter.

Tabel B: Baggrundskarakteristika (n=269)

	Antal (%)
Fødselstildelt køn	
Mand	134 (50 %)
Kvinde	120 (45 %)
Andet	9 (3 %)
Alder	
18-24 år	79 (29 %)
25-34 år	104 (39 %)
35-44 år	38 (14 %)
45-54 år	25 (9 %)
55-64 år	14 (5 %)
+ 65 år	Under 6 (<3 %)
Landsdel	
Region Hovedstaden	101 (38 %)
Region Midtjylland	85 (32 %)
Region Nordjylland	16 (6 %)
Region Sjælland	26 (10 %)
Region Syddanmark	38 (14 %)
Uddannelse	
Grundskole (folkeskole/mellemskole/realeksamen)	38 (14 %)
Gymnasial uddannelse (studentereksamen/HF)	64 (24 %)
Erhvervsgymnasial uddannelse (HH/HTX/HHX)	11 (4 %)
Erhvervsfaglig uddannelse	22 (8 %)
Kort videregående (under 3 år)	16 (6 %)
Mellemlang videregående (3-4 år)	57 (21 %)
Lang videregående (5 år eller mere)	45 (17 %)
Forskeruddannelse (fx ph.d. / andet)	10 (3 %)
Årsindkomst	
Under 100.000 kr.	80 (30 %)
100.000-249.999 kr.	70 (26 %)
Over 250.000 kr.	84 (31 %)
Ved ikke/ønsker ikke at oplyse	35 (18 %)

Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Note: Nogle af kategorierne summerer ikke til 269, da personer, der har angivet 'ved ikke' eller 'ønsker ikke at oplyse,' ikke er medtaget i tabellen.

Nogle af procenterne summer ikke til 100 grundet afrunding.

Tabel C: Forventning om at kønsbekræftende behandling mindsker det kønslige ubehag (n=180)

	<i>Antal (%)</i>
I ringe grad/Slet ikke	15 (9 %)
I nogen grad	34 (19 %)
I høj grad	70 (39 %)
I meget høj grad	55 (31 %)
Ved ikke/ Ønsker ikke at svare	6 (4 %)

Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: I hvilken grad har du oplevet/forventer du at opleve, at kønsbekræftende behandling gennem det offentlige danske sundhedsvæsen mindsker dit kønslige ubehag?”.

Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der enten 1) har gennemført eller er ved at gennemføre kønsbekræftende behandling, 2) har haft påbegyndt kønsbekræftende behandling, men valgte af afbryde behandlingen, eller 3) er påbegyndt en udredning med henblik på at modtage kønsbekræftende behandling – gennem det danske offentlige sundhedsvæsen.

Note: Procenterne summer ikke til 100 grundet afrunding.

Tabel D: Årsager til at have skiftet behandlingssted (n=24)

	<i>Antal (%)</i>
Manglende medbestemmelse i beslutninger om mit behandlingsforløb	9 (38 %)
Manglende respekt blandt sundhedspersonalet	9 (38 %)
Manglende kompetencer til behandling hos sundhedspersonalet	9 (38 %)
Utryghed i mit behandlingsforløb	8 (33 %)
Praktiske grunde (fx lettere at komme til det nye sted)	8 (33 %)
Manglende forståelse blandt sundhedspersonale for mine ønsker til mit behandlingsforløb	7 (29 %)
Behandlingsforløbet var ikke af tilfredsstillende kvalitet	7 (29 %)
Behandlingstilbud matchede ikke min ønskede behandling	6 (25 %)
Andet	6 (25 %)
Anbefaling om et andet behandlingssted	Under 6 (<25 %)
Manglende information om mit behandlingsforløb	Under 6 (<25 %)
Andre patienter beskriver behandlingsforløb som ubehageligt	Under 6 (<25 %)
Behandlingsforløb var kompliceret	Under 6 (<25 %)
Lang ventetid	Under 6 (<25 %)

Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Hvilke årsager er der til, at du har skiftet behandlingssted undervejs i dit behandlingsforløb?”.

Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der har været i kontakt med mindst 2 CKI'er.

Det er muligt at vælge flere årsager.

Tabel E: Årsager til at vælge at stoppe med at anskaffe kønshormoner uden om det danske sundhedsvæsen (n=38)

	Antal (%)
Behandling blev godkendt i det danske offentlige sundhedsvæsen	16 (42 %)
Andet	9 (24 %)
Behandlingen er for dyr	9 (24 %)
Utryghed ved anskaffelsesmetoder	7 (18 %)
Lang ventetid	Under 7 (<18 %)
Utryghed i behandlingsforløb (fx ved dårlig medicin eller forkert dosering)	Under 7 (<18 %)
Behandling var ikke af tilfredsstillende kvalitet	Under 7 (<18 %)
Behandling for kompliceret	Under 7 (<18 %)
Behandling ikke længere nødvendig (fx fordi jeg ikke længere følte kønsligt ubehag)	Under 7 (<18 %)
Behandling matchede ikke mine behov og ønsker	Under 7 (<18 %)
Manglende information om behandling og dosering	Under 7 (<18 %)
Anbefaling om anden behandling	Under 7 (<18 %)
Jeg er tilfreds med mit kønsudtryk, og ønsker ikke yderligere behandling	Under 7 (<18 %)
Behandling beskrives som ubehagelig blandt andre patienter	Under 7 (<18 %)
Ønsker ikke at svare	Under 7 (<18 %)

Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Hvilke årsager er der til, at du har valgt at stoppe behandling med kønshormoner uden om det offentlige danske sundhedsvæsen?".

Spørgsmålet er besvaret respondenter, der har anskaffet kønshormoner, men ikke gør det længere.

Det er muligt at vælge flere årsager.

Respondenterne har i gennemsnit angivet 1,7 svar

Tabel F: Årsager til at anskaffe eller ønske at anskaffe kønshormoner uden om det offentlige sundhedsvæsen (n=109)

	<i>Antal (%)</i>
Lang ventetid i det offentlige sundhedsvæsen	67 (61 %)
Manglende medbestemmelse i mit behandlingsforløb i det offentlige sundhedsvæsen	43 (39 %)
Manglende forståelse blandt sundhedspersonale for mine ønsker til mit behandlingsforløb i det offentlige sundhedsvæsen	42 (39 %)
Tidligere afvisning eller udskydelse af behandling i det offentlige sundhedsvæsen	39 (36 %)
Manglende kompetencer til behandling hos sundhedspersonalet i det offentlige sundhedsvæsen	37 (34 %)
Behandling i det offentlige sundhedsvæsen er ikke af tilfredsstillende kvalitet	36 (33 %)
Manglende respekt blandt sundhedspersonalet i det offentlige sundhedsvæsen	34 (31 %)
Utryghed i behandling i det offentlige sundhedsvæsen	30 (28 %)
Behandling i det offentlige sundhedsvæsen beskrives som ubehagelig blandt andre patienter	28 (26 %)
Behandling i det offentlige sundhedsvæsen matcher ikke mine ønsker til mit behandlingsforløb	25 (23 %)
Andet	25 (23 %)
Behandling i det offentlige sundhedsvæsen for kompliceret	21 (19 %)
Manglende information om min behandling i det offentlige sundhedsvæsen	14 (13 %)
Anbefaling om anden behandling	9 (8 %)
Behandling ikke længere nødvendig (fx fordi jeg ikke længere følte kønsligt ubehag)	Under 6 (6 %)
Ønsker ikke at svare	Under 6 (6 %)

Kilde: Rambøll-spørgeskemaundersøgelse.

Spørgsmål: "Hvilke årsager er der til, at du selv har anskaffet eller ønsker at anskaffe kønshormoner uden om det offentlige danske sundhedsvæsen?"

Spørgsmålet er besvaret af respondenter, der anskaffer, har anskaffet eller ønsker at anskaffe kønshormoner uden om det offentlige sundhedsvæsen.

Det er muligt at vælge flere årsager.

Respondenterne har i gennemsnit angivet 4,2 svar.