

Konsulent i transgender

Gender Pioneer

V./ Erwin Maria Jöhnk 1

**Sundhedsudvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K**

Vivild den 23. november 2006

Emne: Flere sexologiske klinikker og bedre forhold til forskning

Hvordan kan forholdene forbedres på sexologisk klinik i HS på Rigshospitalet og især behandlingen af patienterne?

Hvornår tager man den manglende seksuelle rådgivning, hjælp og behandling mere alvorligt, der burde være minimum 5 offentlige sexologisklinikker og ikke kun 1 i HS området?

Vi har et problem her i samfundet som ingen tør tale om, men alligevel snakkes der meget om det, men det er om "naboen" ikke mig.

Vi har brug for mere forskning på området, men dette kræver flere mandetimer og folk der vil forske ved at gå ud i felten ud i dagligdagens gøremål.

Man diskuterer lidt i blinde emnet købesex.

Børn klæder sig udførende på uden at tænke på hvad der kan ske.

Der er mange kvinder som er voldsramte, bliver voldtaget.

Der hersker en stor angst for anderledes værende mennesker.

Alt dette på grund manglende oplysninger om seksualitet, manglende hjælp i parforhold for at få parrets sexliv til at fungere.

Mange sexologer i dag behandler folk ud fra deres egne erfaringer eller efter et bestemt fastlåst skema, som ikke altid har hold i virkeligheden. Vi ved reelt for lidt om emnet, dem der ved noget som har følt og oplevet det på egen krop, som er villig til at dele deres viden med andre, bliver ikke hørt i det behandelende system.

Dette kan have forskellige årsager, men den største årsag er nok den, at der ikke er tid nok til det. Udover dette er der ikke ressourcer til at forske på området og ikke prestige nok i det. Dem der gerne vil forske/lære noget mere på området kan ikke få bevillinger til det.

Her i landet har vi en officiel sexologisk klinik som ligger indeklemmt under HS og det endda under psykiatrien. De skal varetage, mange ting se **bilag 1**.

Sexologisk klinik har rigeligt at se til. Antallet af ambulante besøg bliver ikke mindre med årene. Seksuel kriminelle bliver dog nu behandlet andre steder i landet. Dette aflaster lidt.

Men i midten af 1930'erne var der fremlagt et lov forslag om i at der skulle oprettes 5 sexologiske klinikker, men først 50 senere blev der bevilliget et enkelt med hiv og sving i 1986.

Eneste grund, sexologisk klinik endnu eksisterer, er fordi de giver overskud.

Dem der ønsker at skifte køn bidrage med en stor del til økonomien, men for en meget begrænset hjælp efter min skøn. Man ved for lidt på det område på sexologisk klinik. De har ikke tid, ressourcer og økonomi i at forske på området.

I dag er det sådan at ansøgere i forbindelse med evt. kønsskifte bliver indkaldt ca. 1 gang om måneden

Samtalerne går ud på at "kortlægge" ens liv, hvordan man var som barn og som voksen og gang på gang spørgsmål omkring seksualitet, hvor tit man onanere og man dyrker sex, dette er det største fokus punkt. Det skal lige kort her bemærkes at ønsket om at skifte køn intet har med ens seksuelle funktion at gøre.

Samtalerne går også ud på hvilken omgangs kreds man har om man er social engageret. Der sendes bud efter et familiemedlem eller anden person som har kendt en helst fra lille af ellers en som har man har kendt igennem mange år, for at få en bekræftelse på at det man fortæller, er rigtig.

I de år man går til samtaler er der også en psykologisk test, som ikke har nogen værdi (dette er nævnt af en overlæge som var på klinikken engang, dette har jeg skriftlig). Før i tiden var den psykologiske test og udfærdigelse af lægeerklæring ikke med i taksterne for behandling, om de er i regnet i de nye takster er jeg ikke klar over.

Udover dette er der så gynækologisk afdeling som styrer/starter hormonbehandlingen.

De operative indgreb er sikkert en anden takst. De forgår for det meste på plastikkirurgisk afdeling på RH.

Samtalerne på sexologisk er på knap 40 min pr gang og der skal rejses frem og tilbage på samme dag næsten en umulighed hvis man kun tager offentlig transport og bor i Jyllands landdistrikter. Der er ca. 70 personer der går dermed henblik på et evt. kønsskifte i 2006 og jeg må nok sige at deres oplevelse af behandlingen er under al kritik. **Bilag2.**

Denne udtalelse og oplevelse er ikke enestående, dem har jeg læst og hørt fra flere andre.

Patienter med mere almindelig seksuelle problemer tror jeg ikke vil nok også føle det som meget kold og klinisk. De har også deres problemer med at når frem og tilbage på samme dag især i de jyske landområder.

Lidt om økonomi

Inden man gik over til afregning pr ambulante besøg skulle dem der ønskede kønsskifte helst kun komme 2-3 gang om året. På det tidspunkt betalte amterne kun et fast beløb pr. år uanset hvor tit de ambulante besøg, var om året. Men med det nuværende takstsystem skal de helst komme 1 gang om måneden og når jeg tænker måden samtalerne forgår virker det på mig som en "pengemaskine". Udover dette koster det ikke kun den ambulante takst, men også rejsen.

Hvor mange arbejdsgivere er villigt til at lade en person tage fri ca. 1 gang om måneden for 40 min samtale, ikke ret mange og dem der har et job risikerer en fyring.

Efter min mening burde der være 1 klinik i hver region og som ikke er underlagt, psykiatrien, det skal være en selvstændig speciale under det almindelig sygehusvæsen. Seksuelle problemer er hovedsagelig mangel på viden, mangel på oplysning og fysiske skader.

De sexologiske klinikere skal der være tilknyttet psykologer, psykiater, sexolog som minimum.

Jeg ved der findes andre sexologiske klinikere, men som ikke kan varetage sig af de mange forskellige sexologiske problemer, de kan kun rådgive. Det er ikke altid nok med rådgivning.

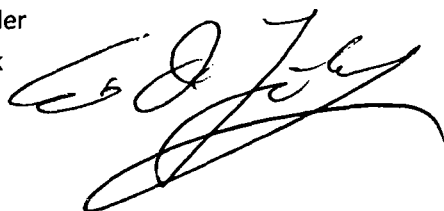
Jeg modtager gerne yderligere spørgsmål og kommer gerne til et møde med sundhedsudvalget hvor der kan uddybes nogle ting hvis der er behov for det. Det samme gælder for sundhedsministeren.

Jeg ser gerne et svar på mine spørgsmål og jeres holdning til det jeg har skrevet. Jeg er ikke nybegynder på dette område. Jeg har fulgt med i sexologisk klinik lige fra starten af og gør det fortsat og har kontakt med en hel del som har gået der. Og fortsat gør det.

I er velkommen til at læse mere om mig på min hjemmeside. <http://emj.tsjyden.dk>

Med venlig hilsen

Gender Pioneer
konsulent i transgender
v. /Erwin Maria Jöhnk
Langgade 23
8961 Allingåbro
tlf: 30 20 26 50



Bilag 1 et uddrag fra Sexologisk kliniks hjemmeside:

<http://www.rigshospitalet.dk/rh.nsf/Content/psykiatriskklinik~psykiatriskkliniksafdelinger~sexologiskklinik0>

Sexologisk Klinik arbejder med mennesker der har sexologiske problemer, fx af psykiatrisk, psykologisk, somatisk og social art. Vores primære opgaver er at undersøge, rådgive og behandle.

Personale

De ansatte er psykiatere, psykologer, fysioterapeuter, en socialrådgiver og sekretærer.

Nøgletal	2003	2004	2005
Ambulante besøg	2.549	2.963	3.104

Forskning

Sexologisk Klinik gennemprøver nye behandlingsmetoder, udfører videnskabelige undersøgelser, og evaluerer sexologisk undervisning, diagnostik og metode. Vi forsker blandt andet i seksualkriminalitet og seksualfysiologi.

Samarbejdspartnere

- andre psykiatriske og somatiske enheder med sexologisk relevans
- kriminalforsorgen
- udenlandske sexologiske institutioner og enkeltpersoner

Bilag 2:

Her er et uddrag hvordan dem der går til "behandling" på sexologisk klinik oplever dette:

http://www.transseksuel.dk/forum/viewthread.php?forum_id=10&thread_id=1

"Observationen forud for et kønsskifte, har nu for mit vedkommende varet i ca. 2 år. Jeg har fuld forståelse for, at man vil sikre sig, at folk ikke mentalt forstyrrede, eller der ligger andre sindslidelser til grund for ønsket om et kønsskifte. Jeg er 39 år gammel, selvforsørgende og mener ikke, og ej heller min omgangskreds, at jeg på nogen måde er sindslidende.

Gennem 2 år, har jeg bl.a. måtte bide i mig, at gennemgå en IQ-test ala "hvad hedder hovedstaden i Italien?" og kikke på blækkletter. Hvis jeg skal opsummere essensen af de møder jeg har haft på klinikken, har de haft karakter af, at jeg er blevet stillet de samme spørgsmål hver gang jeg kom. Jeg har altså rejst fra Kolding til København ca. én gang om måneden for at svare på de samme spørgsmål.

Det er nærmest som om, man klart har fastlagt, hvad der er maskulin og feminin adfærd. F. eks. er jeg blevet spurgt om, hvorfor jeg ikke havde en kjole på?? Ergo, møder man ikke op i en kjole, så er man ikke egnet til hormonbehandling? Derudover skal man helst passe ind i nogle kasser, som jeg tvivler stærkt på, om der overhovedet er noget empirisk belæg for. Passer modellen ikke, må vi jo tilpasse virkeligheden!

Meget rammende sagde min tidligere kontaktperson, efter godt og vel 7 besøg, at hun jo ikke kendte mig så godt? Hvem spilder sin tid? Mig eller Jer? Da jeg så efter ca. 11-12 besøg fik besked om, at nu havde hun fået andet arbejde - ja, så kunne jeg starte forfra. Og her er det så mere eller mindre endt efter 3 besøg,

Jeg har flere gange forsøgt at rette op på dette forhold, da jeg har haft helt andre forventninger til besøgene. Jeg ved ikke, om man med rette kan forvente at diskutere helt jordnære ting, såsom at håndtere problemer ifb. arbejde, eller min families reaktioner? Jeg kan i hvert fald konstatere, at den støtte, eller hjælp som jeg forventede at få på SK, ikke var til stede – heldigvis har jeg så en bred og meget forstående omgangskreds, som har kunnet lægge ører til – Det er der måske andre der ikke har?

Det gør det heller ikke stort bedre, at man ikke kan få indsigt i, hvad formålene med besøgene egentlig er – dette spørgsmål bliver specielt påtrængende efter to år? Jo, man skal iflg. "standards of care" gennemgå en observationsperiode. Jeg har nu stillet alle oplysninger om mig selv til rådighed, men skal stadigvæk observeres? – intet svar!

Værdien af disse observationer kan vel heller ikke være store. Observerer man det man bør observere? og fortolker man disse observationer rigtigt? Først må man vel gøre sig klart om omgivelserne er de rigtige, for derved at skabe så meget tryghed, at "patienten" åbner sig. Mine oplevelser, og førstehåndsindtryk, har været et koldt og klinisk miljø med hvide vægge.

Jeg har heller ikke følt mig tryk ved besøgene, specielt ikke ved sidste kontaktperson – som jeg egentlig ikke tror, er særligt interesseret i min person, og som hører mere på sig selv, end hvad jeg har haft at sige. Hvor meget har man så lige lyst til at tale om? Og hvis man ugen op til besøget har været lettere depressiv over udsigten til mødet på SK – ja, så tror jeg der er for megen bias i de foretagne observationer.

Jeg har måske også nået et punkt, hvor jeg føler, at SK blot bidrager til flere unødige sorger oveni i forvejen for mange problemer. I hvert tilfælde er det følelsen af, at skulle bevise hele tiden, at man er den person man er, der er opslidende. Jeg er nok også kommet dertil, at jeg ikke kan vente hele livet på, at SK "godkender" eller "blåstempler" mig som den person jeg er.

Jeg har derfor også, været tvunget til kaste mig ud i, selv at tage hormoner, hvad jeg helst har villet undgå, når jeg tænker på alle de farer der er forbundet herved. Desuden har jeg valgt at få nødvendige operationer udført i udlandet."

Bilag 3.

Her kommer et uddrag af et brev skrevet den 9 februar 2004 til undertegnede fra Sven Knudsen Centerøkonom i HS/Rigshospitalet:

"Kønsskifte 5143 kr pr besøg var der 382 besøgende i 2003 = 1.964.626kr

Sædelighedskriminele 4543 kr besøg der var 174 besøgende i 2003 = 790482 kr

Øvrige sexologiske 1429 kr besøg der var 2391 besøgende 2003 = 3.416.739 kr

Ca. 400 kunder henvender sig hvert år fra gruppen kønsskifte og øvrige sexologiske overgreb

Svaret er fra den 9. februar 2004-11-23"

Bregnes antal besøg i år for kønsskifte sager er vi oppe på et ca. beløb:

Ca. 70 *ca.9 besøg/gennemsnit * 5143 kr (nøjagtig dagstakst kendes ikke lige nu)= ca. 3,2 mill kr