



Til Sundhedsministeren og Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

København, 10/9-2012

Vedrørende Sundhedsstyrelsens notat om kønskorrigerende behandling

Kære sundhedsudvalg,

LGBT Danmark har bemærket vedlagte notat fra Sundhedsstyrelsen, som svar på udvalgets spørgsmål 3 vedrørende beslutningsforslag B168 stillet 31. maj 2010 (1). Indledningsvist bemærker vi at besvarelsen har været næsten to år undervejs ligesom landsforeningens henvendelse af 27. september 2011 til Sundhedsstyrelsen vedrørende klassificeringen af transkøn stadig ikke er besvaret af styrelsen (2). Ved hvornår sidstnævnte forventes besvaret?

Det fremgår af vedlagte notat at Sundhedsstyrelsen ikke finder grund til at udarbejde retningslinjer for forløbene på Sexologisk Klinik idet forløbene i de anførte lande oplyses at vare omkring to år og Sundhedsstyrelsens Vejledning om kastration ligeledes tillader at observationen forud for kønskorrektio n kan gennemføres på to år.

Som tidligere nævnt har notatet imidlertid været to år undervejs, og forløbene for kønskorrektio n er under revision i Norge, Sverige, Finland og England. Rigshospitalets Sexologiske Klinik, der varetager forløbene herhjemme udgav i april 2011 en jubilæumsbog, hvor overlæge Ellids Kristensen og psykolog Rikke Kildevæld Simonsen beskrev grundlaget for stedets vurdering således:

"Klinikken forsøger derfor blandt andet at indkredse den gruppe, hvor der er "betydelig sjælelig lidelse" forbundet med tilstanden, som teksten er i lovgivningen. Gruppen er i litteraturen beskrevet som primært transseksuelle, ægte transseksuelle eller kernegruppen af transseksuelle og er beskrevet for både kvinder og mænd. Mændene er i Thorkil Sørensens afhandling fra 1987 [1984 red.] beskrevet som seksuelt tilbageholdende, med en passiv overfeminiseret karakter, mens kvinderne er beskrevet som dominerende og med en seksuelt aktiv karakter. Landen (1999) [1998 red.] beskriver kernegruppen hos begge køn, som personer med et stabilt og livslangt ønske om at være det modsatte køn og med en seksuel tiltrækning til samme køn." (3, s. 70)

Kapitlet om stedets behandling af transkønnede rummer ikke yderligere faglige referencer for deres vurderingsgrundlag. Sundhedsstyrelsen har i brev til LGBT Danmark af 14. september 2010 udtalt, at de end ikke ville kommentere Thorkild Sørensens arbejder fra firserne idet de må anses for forældede (4). Alene af den grund synes det ganske nødvendigt at forløbene revideres ligesom det er tilfældet i de andre lande styrelsen nævnte.

LGBT Danmark – Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner
NGO in special consultative status with the economic and social council of the United Nations



Studerer referencerne nærmere ser man at ovennævnte personkarakteristikker stammer fra 1922:

"it is obvious that the main feature of the transsexual person's psyche is narcissism, as described by Wilhelm Reich (1922) ... The passive feminine character is described, in addition to the characteristics included in the name, by a latent, quiet narcissism, an essentially a genital condition, an overestimation of the female, a masochistic attitude to life, and above all by an unceasing fantasy-escape ... the passive feminine character is in its extreme the picture of the male transsexual." (5, s. 141)

I samme forbindelse noteres at det spørgeskema, der ligger til grund for visitationen på Rigshospitalets Sexologiske Klinik hverken indeholder spørgsmål om ansøgerens oplevelse af sin kønsidentitet, forholdet til den tildelte kønsrolle, eller forholdet til kroppen.

Det bemærkes desuden, at Sundhedsstyrelsens notat udelukkende beskriver den overordnede mindsteramme for behandlingen herhjemme og således ikke udtaler sig om den reelle længde af forløbene forud for kønskorrektion. Ifølge bogen *Kønsskifte – juridisk set* af Marianne Holdgaard og Bettina Lemann Kristiansen har forløbene forud for kønskorrektion i Danmark gennemsnitligt været 6 år for transmænd og 9 år for transkvinder (6, s. 7). LGBT Danmark har ikke nyere tal på området, og anbefaler derfor at den reelle længde af forløbene undersøges igennem registeropslag.

Sundhedsstyrelsens notat indeholder ingen sammenligning af forløbenes struktur. Internationalt er der kommet en del fokus på hvordan den rolle ansøgeren befinder sig i under samtalerne i et observationsforløb påvirker personens mulighed for at udforske sin identitet og sit kønsudtryk, og tendensen synes at gå i retning af mere information og mindre kontrol i form af færre observerende samtaler, hvilket giver den transkønnede bedre betingelser for fri refleksion og dermed for at træffe velovervejede beslutninger.

Således fremgår i den canadiske *Counselling and Mental Health Care of Transgender Adults and Loved Ones*, at evalueringen kan tage én eller flere samtaler forud for hormonbehandling og én eller flere samtaler forud for kirurgi (7, s. 64+66). Det fremgår i den engelske *Guidance for GP's, other clinicians, and health professionals on the care of gender variant people* at vurderingen kan kræve mere end én samtale afhængig af den enkelte transkønnede (8, s. 10), og endelig fremgår det af en baggrundsartikel til seneste udgave af *Standards of Care* at et typisk forløb kræver to til seks samtaler (9, s. 79). Jævnfør vedlagte artikler kræver kønskorrektion på verdens største Gender Clinic i England to samtaler forud for hormonbehandling og yderligere to til tre samtaler forud for kirurgi. Skotland har netop vedtaget en procedure hvor der kræves en vurdering fra én specialist forud for hormonbehandling, fjernelse af brysterne hos transmænd mv., og en vurdering fra to specialister forud for kirurgi. Det fremgår eksplicit at hormonbehandling, fjernelse af brysterne mv. kan foregå før ansøgeren begynder at leve som sit ønskede køn i Skotland. Endelig har Argentina for nyligt vedtaget en lov, der giver adgang til såvel hormonal og kirurgisk behandling udelukkende på baggrund af ansøgerens informerede samtykke (10).

En lang række kilder understøtter således forløb af to til seks samtaler afhængigt af ansøgeren. Til sammenligning indebærer to års observation med månedlige samtaler i Danmark minimum 24 samtaler, og som nævnt formodes et gennemsnitligt forløb at være væsentligt længere.



Sundhedsstyrelsens notat indeholder heller ikke en sammenligning af antallet af operationer i de nævnte lande. Jævnfør førmtalte brev fra Sundhedsstyrelsen af 14. september 2010 blev der givet 24 tilladelser til operation herhjemme i en periode på 5,25 år (4). Med et befolkningstal på 5,6 mio. giver det 0,8 tilladelser pr. mio. indbyggere pr. år. Daværende minister for sundhed og forebyggelse Jakob Axel Nielsen oplyste 2. april 2008, at der i Storbritannien gennemførtes 114 operationer i offentligt regi og yderligere ca. 100 operationer i privat regi i 2006, og at der i Nederlandene gennemføres ca. 60 operationer årligt (11). Med befolkningstal på 62,6 mio. og 16,7 mio. svarer det til henholdsvis 3,4 og 3,6 operationer pr. mio. indbyggere årligt.

Jævnfør vedlagte artikel fra Sverige blev der gennemført 51 kønskorrektioner forrige år i en befolkning på 9,5 mio. svarende til 5,4 kønskorrektioner pr. mio. indbyggere pr. år. Sammenlignes de danske og de svenske tal fordelt på køn blev der i Danmark givet 0,4 og 1,2 tilladelser pr. mio indbyggere til transkvinder henholdsvis transmænd. Tilsvarende blev der i Sverige gennemført 4,4 og 6,3 kønskorrektioner pr. mio. indbyggere for transkvinder henholdsvis transmænd. Der er således betydeligt større sandsynlighed for at opnå kønskorrektion i de lande, der indgår i notatet end der er her i Danmark.

Landsforeningen bemærker desuden, at antallet af transkvinder, der havde fået tilladelse til kønskorrektion i Danmark i den periode, der beskrives i Sundhedsstyrelsens brev til LGBT Danmark af 14. september 2010 udgjorde under en tredjedel af det samlede antal danske transkvinder, der gennemgik kønskorrektion i perioden (4). Dette harmonerer med Holdgaard og Kristiansens oplysninger om at 250 ud af de 350 danskere, der havde gennemført kønskorrektion på daværende tidspunkt var opereret i udlandet (6, s. 7).

LGBT Danmark finder på baggrund af ovenstående, at der er et stort behov for revision af retningslinjerne for kønskorrektion herhjemme. På baggrund af det evidensniveau, og den ulighed i sundhed, som afspejles i klinikkens jubilæumsbog kan vi ikke støtte Sundhedsstyrelsens forslag om at lade Rigshospitalets Sexologiske Klinik varetage beslutninger vedrørende kønskorrektion.

Landsforeningen takker for regeringens villighed til at undersøge vilkårene for transkønnede i Danmark jf. regeringsgrundlaget:

”Regeringen vil undersøge reglerne om kønskorrigerende behandling, herunder mulighederne for at foretage juridisk kønsskifte uden krav om kirurgiske indgreb.”

Vi ser frem til høringen 18. september, og til at deltage i de videre drøftelser. Hvilken tidsplan kan vi forvente på området?

Med venlig hilsen

Vibe Grevsen
talsperson for transpolitik

LGBT Danmark – Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner
NGO in special consultative status with the economic and social council of the United Nations



Referencer

1. Sundhedsudvalget. Spørgsmål 3 til B168. 31.05.2010. URL: <http://www.ft.dk/samling/20091/beslutningsforslag/b168/spm/3/index.htm#top>
2. Sundheds- og forebyggelsesudvalget almen del 2011-2012 bilag 280 URL: <http://www.ft.dk/samling/20111/almdel/suu/bilag/280/index.htm>
3. Kristensen E, Giraldi A. red. 25 år med Sexologisk Klinik. Sexologisk Klinik, Psykiatrisk Center København, 2011.
4. Villadsen JC. Svar vedr. Ligestillingsproblemer for transkønnede. Sundhedsstyrelsen, 14.09.2010. URL: <http://www.ft.dk/samling/20091/almdel/suu/spm/775/svar/739546/890990.pdf>
5. Sørensen T, Hertoft P. Transsexualism as a nosological unity in men and women. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1980;61:135-151.
6. Holdgaard M, Kristensen BL. Kønsskifte – juridisk set. Jurist- og Økonomiforbundets Forlag, 1. udgave, 1. oplag. 2004.
7. Bockting W e. a. Counselling and Mental Health Care of Transgender Adults and Loved Ones. Transcend & Vancouver Coastal Health, 2006. URL: <http://transhealth.vch.ca/resources/library/tcpdocs/guidelines-mentalhealth.pdf>
8. GIRES. Guidance for GPs, other clinicians and health professionals on the care of gender variant people. NHS, 2008. URL: <http://www.gires.org.uk/assets/DOH-Assets/pdf/doh-guidelines-for-clinicians.pdf>
9. Lev, AI. The Ten Tasks of the Mental Health Provider: Recommendations for Revision of the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care. International Journal of Transgenderism, 2009;11(2):74-99.
10. GATE. English translation of Argentina's Gender Identity Law as approved by the senate of Argentina on May 8, 2012. URL: <http://globaltransaction.files.wordpress.com/2012/05/argentina-gender-identity-law.pdf>
11. Nielsen JA. Besvarelse af sundhedsudvalgets spørgsmål 30 til B142, almen del 2006-2007. URL: <http://www.ft.dk/samling/20072/almdel/suu/spm/227/svar/535970/540957.pdf>