

Referat fra

Høring om transkønnedes forhold på Christiansborg

den 14.3 2011

Dette referat har til formål at fastholde de tilkendegivelser og holdninger, som kom til udtryk under høringen. Af hensyn til referatets omfang er oplæggene til de syv punkter medtaget i væsentligt forkortet form, idet jeg dog mener at have fået alle væsentlige pointer med. Endvidere er ikke alle indlæg fra forsamlingen medtaget i deres ordlyd, men hensigt, holdninger og indhold kommer under alle omstændigheder til udtryk.

Indledning

Irene Haffner indledte høringen med at byde velkommen og præsenterede indlægsholderne. Hun konstaterede, at høringen var en historisk begivenhed, idet et samlet transmiljø har givet opbakning. Samtlige foreninger i Danmark med transkønnedes sag på programmet var repræsenteret ved høringen.

Irene Haffner gennemgik kort de praktiske rammer for høringens afvikling: For hvert af de syv emner på dagsordenen indledes med et oplæg på ca. otte minutter, derefter er der mulighed for at komme med indlæg og kommentarer fra salen. Der vil komme en mikrofon rundt, så man kan komme til orde, hele seancen bliver optaget på video, som efterfølgende bliver lagt ud på forskellige hjemmesider. Og der bliver taget referat, som senere vil blive offentliggjort.

Ordstyrere:

- Robin Sebastian Svegaard, LGBT
- Irene Haffner, Trans-Danmark

Kamal Qureshi, medlem af Folketinget for Socialistisk Folkeparti bød forsamlingen velkommen til Christiansborg og gjorde opmærksom på, at høringen er en stor begivenhed. Det er vigtigt for SF at bakke op om denne høring. Det er vores holdning, sagde han, at samfundet skal være indrettet, så vi kan være der alle sammen, der skal være plads til forskellighed. SF har tidligere arbejdet for de forandringer, som er ønsket af transmiljøet, der er fremsat lovforslag B168, som indeholder forbedringer, så det bliver lettere at leve som transkønnet. Forslaget blev stemt ned af den borgerlige fløj, men jeg lover, at en ny regering vil fremsætte forslaget igen. Ser man på problematikken i international sammenhæng er transkønnede noget, man har kendt til længe. Thailand er et godt eksempel, som jeg personligt kender lidt til. Europa halter bagud hvad angår transkønnedes vilkår, og det bør der gøres noget ved. Jeg er spændt på forløbet af høringen i dag. Tak for ordet.

Robin Sebastian Svegaard, LGBT Danmark, takkede alle for fremmøde og oplæste listen over alle de organisationer, myndigheder og foreninger som var repræsenteret ved høringen:

Amnesty International
Bispebjerg Hospital
Blus
Dannerhuset
Foreningen for Kønsforskning
Gender Pioneers
ILGA-Europe
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Institut for Menneskerettigheder - IMR
Kvinfo
Københavns Universitet
LGBT Danmark
LGBT Ungdom
Ligebehandlings- og Monitoreringsafdeling i Equality and Monitoring Department – Copenhagen
Modkraft
Netværk for Forskning om Mænd og Maskuliniteter -
Radikale - Det Radikale Venstre
Riksförbundet för sexuellt likaberättigande - RFSL -Sverige
Servicestyrelsen
Sex & Samfund
Sexologisk Klinik
Socialdemokraterne
Socialdemokratiske Ungdom, Ligestillingsudvalget
Socialistisk Folkeparti - SF
Stop Aids
Sundhedsstyrelsen
TGEU
Trans-Danmark
Transvestitforeningen i Danmark - TiD
Valby Kulturhus

1. afdeling. Sygdom og behandling.

Høringens punkt 1.1.

Skal Danmark fastholde transseksualitet på listen over sygdomme og helbredsproblemer?

Oplægsholder Karin Astrup, formand for Trans-Danmark.

Oplægget fra Karin Astrup handlede om, at som systemet er i dag, er man som transkønnet afhængig af sundhedssystemet. Hvis man fjerner transkønnethed fra listen over sygdomme og dermed ikke er syg, kan det være, at man ikke får den behandling, man gerne vil have. Alternativt bliver man defineret som syg, hvilket man jo ikke selv synes, man er. Det er en paradoks situation, som de fleste står i. Karin Astrup henviste til, at man i USA i øjeblikket arbejder med en revision af sundhedssystemet, hvor netop spørgsmålet om transkønnethed som en psykisk sygdom er under overvejelse. Karin Astrup gav ordet videre til

Maria Sundin, Riksförbundet för sexuellt likaberättigande - RFSL – Sverige.

Maria Sundin fortsatte oplægget med at sammenligne behandlingssystemet i Danmark med forhold i Norge og Sverige. Nogle forhold er ens i de tre lande, for eksempel skal man, for at kunne komme i betragtning til hormon behandling eller kønskorrigerende operation gennemgå en langvarig psykiatrisk udredning. I Danmark er der kun ét sted, nemlig Sexologisk Klinik under Rigshospitalet Her gennemfører man årligt 4 – 6 operationer. I Norge er det lidt bedre, 15 – 20 operationer og i Sverige er der ca. 50 - 60 mennesker, som skifter køn hvert år. Et af problemerne er, at man henviser til internationalt anerkendte definitioner på kønsidentitetsforstyrrelse (Gender Identity Disorder). Tager man for eksempel Norge, undersøges det, om man passer ind i definitionerne, og gør man ikke det, bliver man smidt ud af systemet. Hermed får man ikke adgang til kønsskifte, herunder kønskorrigerende operation.

Der blev nævnt en række af organisationer verden over, som arbejder for at få problematikken omkring transkønnede flyttet fra psykiatrien til andre grene af behandlingssystemet med henvisning til blandt andet menneskerettigheder, herunder Thomas Hammarberg og Human Rights. Det er disse organisationers opfattelse, at transkønnethed ikke er en psykiatrisk forstyrrelse.

Kommentarer fra forsamlingen.

Der var flere indlæg fra salen, herunder en fortælling om, at det er spekulationerne omkring den personlige situation, der gør den transkønnede syg, ikke selve tilstanden. Det viste sig hurtigt, at der var bred enighed om, at Danmark bør afskaffe transkønnethed som en sygdom.

Vibe Grevsen, LGBT Danmark, gjorde klart, at hvis diagnosen afskaffes, vil der ikke længere være en behandling, men som det er i øjeblikket afholder selve systemet mange transkønnede fra at gennemgå behandlingen. Kun en brøkdel af de transkønnede står frem med deres problemer netop på grund af den nuværende behandlingsform. Vibe gjorde også opmærksom på, at det ikke er nødvendigt med en diagnose for at få en behandling og nævnte flere eksempler på, at sundhedssystemet jo behandler mange slags fysiske skavanker uden forudgående diagnose.

Pippin Lorentzen slog fast, at der vist ikke var nogen, som var i tvivl om, at diagnosen skal afskaffes. Og spurgte, hvad der sker med muligheden for adgang til kønskorrigerende operation.

Pia Nielsen, TGEU: Hvis ikke transkønnethed er en sygdom, hvad sker der så med muligheden for at få en operation? Det er en menneskeret at få kroppen lavet, som man vil have den. Det skal være muligt at få en operation uden forudgående diagnose.

Maria Sundin gjorde opmærksom på, at man i Sverige ikke bliver afvist som transkønnet, selv om man ikke opfylder de standarder, som er indeholdt i GID.

Jens Thygesen, Stop AIDS: Transkønnethed kan aldrig være en sygdom, men der er mange andre problemer forbundet med at være transkønnet. Der kan være følgesygdomme som for eksempel AIDS, men også alkoholproblemer og misbrug. Det skal der under alle omstændigheder tages hånd om.

Erwin Jønck, Gender Pioneers, mente, at transkønnethed er ikke en skavank, der kræver behandling. Det ville være rart med en behandlingsform, man selv føler, man har behov for. Og så er 4 -8 år med behandling for at komme i gang med et kønsskifte ikke i orden.

Flemming Møller Mortensen, Socialdemokratiet: At fastholde en diagnose er forkert, samfundet er kørt fast i sygdomsbehandling. Vi bør satse på forebyggelse frem for behandling, og trivsel er en forudsætning for forebyggelse. Pointen var her, at hvis man gør forholdene for transkønnede bedre, skaber man trivsel og fjerner dermed behovet for behandling.

Joan Larsen slog fast, at transkønnethed er ikke en sygdom. Den behandlingsform, vi har i dag, er ren magtudøvelse fra samfundets side. Hun gjorde i øvrigt opmærksom på, at der i Danmark mangler ekspertise til operationer og at disse derfor bør visiteres til andre lande.

Kamal Qureshi mente, at sygdom og behandling er en meget lille del af livet som transkønnet. Han såede tvivl om, hvorvidt operationer overhovedet skal laves i Danmark med baggrund i den manglende ekspertise. Det er et forhold, som bør overvejes, og vi bør måske helt stoppe med operationer i Danmark.

Malene Andreassen, LGBT Danmark, slog fast, at hun ikke ønsker behandling på Sexologisk Klinik, fordi denne ikke har viden om, hvad det vil sige at være transkønnet. Hun mente i øvrigt, at transkønnethed ikke er et psykisk problem.

Konklusion.

Der var bred enighed blandt høringens deltagere om, at transkønnethed bør afskaffes som en psykisk lidelse. Dette bør imidlertid ikke udelukke adgang til behandling, herunder kønskorrigerende operation.

Høringens punkt 1.2.

Er det hensigtsmæssigt, at transkønnede underkastes psykiatrisk udredning forud for ændringer af deres krop?

Oplægsholder Vibe Grevsen, LGBT Danmark.

Oplægget tog udgangspunkt i den klassiske forståelse af kønsidentitetsforstyrrelse, Harry Benjamin Gender Disorientation Scale (HBGDS). Herefter vist et billede af 11 personer hos hvem identitet, fysisk udtryk og seksuel orientering afviger væsentligt fra den klassiske opfattelse, og som derfor ikke ville blive godkendt til et kønsskifte i det nuværende system.

Herefter henvistes til moderne opfattelser af kønsidentitet som udtrykt i WHO ICD-10 Transsexualism. Her er den væsentlige pointe, at kønsidentitet er den enkeltes subjektive opfattelse af at tilhøre et bestemt, flere eller intet køn. Kan man objektivt vurdere et subjektivt ønske? Og hvis man tager udgangspunkt i det subjektive, er hjælp til selverkendelse så ikke vigtigere end observation? Derfor må formålet med et forløb være at sikre, at den transkønnedes ønske om kønsskifte er vedholdende og at personen kan overskue konsekvenserne. Oplægget satte spørgsmålstejn ved effekten af det nuværende observationsforløb og ved de procedurer, der i dag anvendes på Sexologisk Klinik, og gjorde gældende, at et fornuftigt forløb bør bestå af tre måneders afklaring efterfulgt af en 12 måneders hormonbehandling forud for et egentligt kønsskifte, hvilket også harmonerer med Standards of Care.

Videre argumenterede oplægget for, at et observationsforløb ikke har nogen påviselig positiv effekt med hensyn til den transkønnedes erkendelse og at der derfor ikke er nogen begrundelse for at fastholde et observationsforløb forud for en kønskorrigerende operation. Endeligt blev det foreslået, at enhver får adgang til at søge om kastraktion.

Kommentarer fra forsamlingen.

Maria Sundin henlede opmærksomheden på Standards of Care version 7, som interessant nok fastslår, at der ikke findes skyggen af bevis for, at "real life experience" har nogen betydning i forbindelse med et behandlingsforløb.

Der var adskillige indlæg, som samstemmende gav udtryk for, at en psykiatrisk behandling ikke har nogen påviselig effekt. Derimod er der psykologiske problemer forbundet med det at være transkønnet, men disse går i langt højere grad på relationer til omverdenen, som på grund af manglende information viser frygt for fænomenet, hvorfor transkønnede ofte sidder alene med problemerne.

Malene Andreasen påpegede, at en behandling handler om at vide, hvad man vil med sig selv.

Erwin Jønck gjorde opmærksom på, at mange transkønnede er psykisk nede.

Vibe Grevsen, mente, at klart kan der være psykiske problemer, men en psykiatrisk behandling behøver ikke at være nødvendig. Hun påpegede, at udbredelsen af skizofreni ikke er relativt større, end andre grupper i befolkningen.

Pia Nielsen påpegede, at vilkår for transkønnede på arbejdsmarkedet er et problem, idet ca. 50 % ikke er i arbejde mod 1,5 % i befolkningen som helhed. Og mange transkønnede arbejder langt under deres uddannelsesniveau. Der er behov for oplysning til arbejdsgivere.

Flere indlæg gav udtryk for, at en behandling, for eksempel på Sexologisk Klinik, bør have karakter af coaching om transkønnedes relationer til omverdenen, men det er ikke sundhedsvæsenet, som skal afgøre, om man reelt er transkønnet.

Flemming Møller Mortensen opfattede diskussionen som meget frugtbar, det handler om psykologi kontra psykiatri, og det er psykiatere, som stiller diagnosen. Hjælpen fra systemet skal gå på den enkeltes personlige problemer. Han stillede spørgsmål til forsamlingen: Er det alle transkønnede, som er egnet til en operation, og skal der en udredning til før operation?

Vibe Grevsen gjorde opmærksom på, at fortrydelsesraten hos opererede transkønnede ligger under tre procent. Hun spurgte her Eva Grahn, Sexologisk Klinik, om fortrydelsen har psykiske eller fysiske årsager.

Eva Grahn, Sexologisk Klinik, slog fast, at fortrydelse efter operation har fysiske problemer som årsag.

David Zennaro, LGBT Danmark, mente, at læger jo i andre sammenhænge er uddannet til at afgøre, om en behandling er til patientens bedste. Han spurgte i øvrigt om, hvorfor ændring af personnummer kommer som det sidste i et forløb.

Kamal Qureshi gav udtryk for, at det er for besværligt for transkønnede at nå frem til det operative indgreb, men at der rimeligvis skal en udredning til før dette indgreb. Han stillede i øvrigt det lidt interessante spørgsmål om, hvorvidt udenlandske myndigheder skal lave udredning, hvis disse skal udføre et operativt indgreb.

Konklusion.

Der var i forsamlingen bred enighed om, at en psykiatrisk behandling ikke har påviselig effekt, men at der bør være et behandlingsforløb, som tager udgangspunkt i den enkelte transkønnedes behov, og som har rådgivning og vejledning om transkønnedes forhold til samfundet som det primære formål.

Høringens punkt 1.3.

Hvordan sikres den bedst mulige vejledning af transkønnede i forbindelse med et kønsskifte?

Oplægsholder Sebastian Svegaard, LGBT Danmark:

Oplægget tog udgangspunkt i undersøgelser, som viser, at en passiv observation af den transkønnede har ringe effekt. Derimod viser undersøgelser, at transkønnede oplever tilfredshed med samtalepartnere, som har erfaringer med transkønnede, som har kendskab til de transkønnedes miljø, som er fleksible med hensyn til behandlingen og som respekterer den transkønnedes identitet. Et kønsskifte er en proces, som indeholder eksperimentering med den nye rolle, tilvænning til de kropslige ændringer og social nytilpasning i forhold til den omgivende verden.

Videre omtalte oplægget erkendelsesfasen og påpegede, at uden en behandling er der stor risiko for, at den transkønnede udvikler psykiske sygdomme som stofmisbrug, depression og personlighedsforstyrrelser og at der derfor er behov for støtte til den transkønnede i erkendelsesfasen. Det blev nævnt, at realistiske erfaringer fra livet i et nyt køn er essentielt og at støtte tidligt i processen, herunder navneskift, nye identitetspapirer og vejledning i den visuelle fremtræden derfor anbefales. Endeligt omtaltes den sociale nytilpasning, hvor hjælp til at håndtere omverdenen og relationer til arbejdsmarkedet er væsentligt.

Kommentarer fra forsamlingen.

Indlæggene fra forsamlingen gik på behovet for oplysning allerede i folkeskolen på linie med seksualundervisning i øvrigt. Oplysning også til f.eks. præster, skoler, psykologer o.m.a. kan være med til at afmystificere det at være transkønnet. Det blev nævnt, at også familie til den transkønnede, særligt eventuelle børn, kan have behov for råd og vejledning.

Pia Struck, seksualterapeut, gjorde opmærksom på, at der findes kompetencer også uden for Sexologisk Klinik.

Malene Andreasen efterlyste et center for transkønnede, hvor man kan få vejledere i tale.

Martin Dover, socialdemokratisk ungdom, foreslog, at man laver events på skoler og for eksempel i forbindelse med ungdomslejr.

Flemming Møller Mortensen gav udtryk for, at vejledning bør ske i Danmark, men at operative indgreb bør visiteres til udlandet. Han understregede behovet for en brugerundersøgelse af Sexologisk Klinik, idet der må være et problem, når flertallet af brugerne er utilfredse. Endeligt bør der sætte økonomiske midler af til oplysning og undersøgelser på området.

De sidste indlæg gik på, at der er behov for information og at et videnscenter måske kan være løsningen. Det blev nævnt, at Sexologisk Klinik ikke anbefaler operation, hvis den transkønnede har børn.

Konklusion

Forsamlingen gav udtryk for, at en behandling af den transkønnede bør tage udgangspunkt i den enkeltes situation, at behandlingen bør være baseret på rådgivning og vejledning og at det bør være muligt, at den transkønnede tidligt i forløbet får adgang til en identitet, der passer med det nye køn.

Høringens punkt 1.4.

Skal Danmark forholde sig til internationale konventioner, herunder Hammarberg-rapporten, menneskerettigheder og henstillinger fra EU om transkønnedes forhold?

Oplægsholder Pia Nielsen, TGEU.

Oplægget gennemgik de tolv punkter i Thomas Hammarberg-rapporten om transkønnedes rettigheder og henviste herunder til internationale konventioner om menneskerettigheder. Det blev konstateret, at Danmark ikke overholder punkterne i rapporten, herunder særligt, at Danmark

- ikke har en lovgivning, der tager hensyn til transkønnede,
- ikke har en procedure for at ændre dokumenter og identitetspapirer i forbindelse med et kønsskifte,
- ikke tillader, at en transkønnet kan forblive i ægteskab,
- ikke inddrager interesseorganisationer i lovgivningsprocessen,
- ikke støtter informationskampagner om transkønnede,
- ikke uddanner medarbejdere i sundhedssektoren om de særlige forhold, der gælder for transkønnede,
- ikke foretager forskning på området.

Det eneste positive aspekt i forhold til Hammarberg-rapporten var, at Danmark dækker udgifterne i forbindelse med et kønsskifte.

Der blev indskudt nogle bemærkninger under gennemgangen af punkterne, blandt andet at man i Danmark skal undergå et operativt indgreb for officielt at skifte køn, at oplysningskampagner udelukkende finansieres af private organisationer og at det faktum, at interesseorganisationer ikke inddrages i lovgivningsprocessen måske vil ændre sig efter denne høring.

Kommentarer fra forsamlingen.

Karin Astrup: Direkte adspurgt svarer Sexologisk Klinik, at der ikke gives midler til forskning på området. Er der politisk vilje til at tilvejebringe disse midler?

Flemming Møller Mortensen slog fast, at Danmark skal overholde internationale konventioner. Endvidere bør der tilføres flere midler til sundhedssektoren, herunder også til forskning i transkønnedes forhold.

Joan Larsen opfordrede til, at der bliver gjort noget ved kampagnen "Skift job, ikke køn". Hun spurgte, om nogen havde kendskab til forskning på området.

Karin Astrup oplyste, at der er forsket lidt på Århus Universitet.

Vibe Grevsen, gjorde opmærksom på, at der faktisk forskes lidt på Sexologisk Klinik om effekten af behandlingen.

David Zennaro bemærkede, at når Sexologisk Klinik ikke lukker transkønnede ind, er det svært at se klinikken lave forskning på området.

Konklusion.

Forsamlingen påpegede det uacceptable i, at Danmark ikke lever op til internationale konventioner og anbefalinger og at myndigheders kendskab til transkønnedes forhold lader en del tilbage at ønske.

Høringens punkt 1.5.

Opsamling.

Der var flere indlæg, som handlede om overgreb på transkønnede og som efterlyste en registrering af disse overgreb.

Freja Nordam udtrykte harme over, at Sexologisk Klinik omtaler en patient som "han", uagtet, at vedkommende opfatter sig som kvinde.

Maria gjorde opmærksom på, at Sexologisk Klinik afviser personer, som ikke er fyldt 18 år. Og selv, når man har skiftet til pigenavn og har undergået hormonbehandling, omtales man som "han".

Vibe Grevsen gjorde opmærksom på, at der ifølge Sundhedsstyrelsen ikke findes regler for, på hvilket tidspunkt man kan søge om kønskorrigerende indgreb.

PAUSE

Høringens punkt 2.1.

Skal Danmark fastholde krav om kirurgiske ændringer forud for anerkendelse af et kønsskifte?

Juridiske og sociale konsekvenser af at tillade civilretsligt kønsskifte uden forudgående indgreb.

Oplægsholder Martin K.I. Christensen, formand ILGA-Europe.

Oplægget havde fokus på Europæiske forhold og holdninger til problematikken omkring transkønnede. Der blev gjort opmærksom på menneskerettigheder og slået fast, at menneskerettighedsdomstolen og Europaparlamentet har nogle holdninger til emnet. I de domme, der er afsagt, er indeholdt nogle minimumskrav, men de indeholder ikke specifikt retningslinjer for håndtering af den gruppe mennesker, som udgør de transkønnede. Der blev i oplægget fremhævet, at 16 lande ikke har en lovgivning om transkønnede, hvilket er et klart brud på de

domme, som er afsagt. Kun syv europæiske lande nævner diskrimination på grund af køn, i 12 lande er diskrimination på grund af kønsskifte nævnt. I de fleste lande mangler der statistik over, hvordan mennesker har det med diskrimination efter kønsskifte. Nogle EU-direktiver nævner kønsskifte, men overholdes disse direktiver? I 31 lande skal man, for at gennemføre kønsskifte, undergå et operativt indgreb, herunder fjernelse af ovarier. Der blev sammenlignet mellem Danmark og Estland, hvor det i Estland er noget nemmere at få kønsskifte end i Danmark. I 21 europæiske lande skal man, for at få tilladelse til kønsskifte, lade sig skille. Med hensyn til navneændring skal man i nogle lande undergå en operation forud for navneskift og i nogle lande er der krav om, at man lader sig skille. Der er altså i Europa ikke ensrettede regler på området.

Kommentarer fra forsamlingen.

Kamal Qureshi udtrykte forundring over, at samfundet skal være så bureaukratisk. Det er ikke så besværligt at lave ændring i personnummer og navn. Lovforslag B168 bør fremsættes igen.

Vibe Grevsen fandt det påfaldende, at 31 europæiske lande stiller krav om sterilisation forud for kønsskifte.

David Zennaro gjorde opmærksom på den manglende retssikkerhed på området. Vi bør i højere grad leve op til retningslinjerne i Hammarberg-rapporten.

Der var indlæg fra salen, som understregede det absurde i, at man skal have fjernet ovarier for at kunne få et nyt personnummer.

Vibe Grevsen fremsatte en vigtig pointe: Et væsentligt skridt i kønsskifteprocessen er at opnå erfaring i rollen som det modsatte køn (real life experience), og det er altså svært, hvis man ikke har navn og personnummer, der passer til den nye rolle.

Konklusion.

Forsamlingen udtrykte frustration over et regelsæt, som er bureaukratisk og som kun med store vanskeligheder tillader et kønsskifte. Det bør være muligt at opnå navneændring og et nyt CPR-nummer uden forudgående langvarig behandling.

Høringens punkt 2.2.

Daglige kønsbestemte registreringer: Herunder frit valg af fornavn, kønsbestemmelse i personnummer og pas, samt problemer med kun 2 registreringsfelter for køn.

Oplægsholder cand. mag. Beate Sløk-Andersen, Københavns Universitet.

Oplægget omtalte CPR-nummerets kønsklassifikation som grundlag for det danske system. CPR-nummeret indeholder personoplysninger, men er koblet op på mange andre registreringer. Man kan ikke lave et CPR-nummer uden at bestemme køn. Det danske samfund er i høj grad bygget op på køn. Eksempelvis bliver der kaldt til session efter kønsbestemmelse, der bliver udsendt tilbud om mammografiscreening og så videre.

Videre omtalte oplægget køn som infrastruktur, der blev givet eksempler på, at køn findes overalt, hvor vi færdes. Kønsbetegnelse er grundlag for en velfungerende infrastruktur og bygger på en udbredt kulturel forståelse af køn. Men der er kun to muligheder for køn, der findes ikke noget midt

imellem mand og kvinde. Det kan, med den grundlæggende opfattelse, samfundet har om køn, ikke lade sig gøre at lave en kønsbetegnelse, der ligger mellem mand og kvinde. Løsningen kan være at påvirke samfundets holdning til kønsbegrebet.

Ordet blev givet videre til

David Zennaro, LGBT Danmark.

Oplægget tog udgangspunkt i menneskerettighedernes artikel 8 om blandt andet individets ret til privatliv, omtalte Hammarberg-rapporten og stillede spørgsmål om, hvorfor Danmark overholder meget få af de anbefalinger, der er indeholdt heri. Det blev nævnt, at registrering beskytter os mod misforståelser og at vi derfor ikke kan undvære disse. Det kom frem, at der godt nok i CPR-systemet er indbygget en kønsbestemmelse, men at den nøgler, som refererer til andre registre, indeholder den samme kønsbestemmelse. Det skulle følgelig ikke være nødvendigt at fastholde kønsbestemmelsen i personnummeret. Der blev nævnt nogle eksempler på situationer, hvor kønsbestemmelsen i personnummeret giver anledning til misforståelser og problemer. Vil man for eksempel som kvinde på sygehuset blive indlagt på en stue for mænd, fordi personnummer og fremtræden ikke passer sammen?

Kommentarer fra forsamlingen.

Flemming Møller Mortensen konstaterede, at systemet har nogle barrierer, som tilsyneladende ikke har et konkret formål.

Freja Nordam beskrev en debat på dagbladet Informations hjemmeside, som endte med at stille spørgsmålet: Hvilken af to døre til et offentligt toilet vil du vælge, mand eller kvinde? Det er et udtryk for de ting, som optager danskeren i almindelighed i denne forbindelse.

Konklusion.

Der var i forsamlingen generel utilfredshed med den nuværende kønsbestemmelse i personnummeret, som giver transkønnede nogle unødvendige og ubehagelige oplevelser i forbindelse med offentlig fremtræden.

Høringens punkt 2.3.

Hadforbrydelser: Er love om hadforbrydelser og registrering af samme gode nok?

Oplægsholder Kamal Qureshi, Socialistisk Folkeparti.

Det blev konstateret, at liberale partier ikke er åbne for et system, som er mere rummeligt og fleksibelt, end det nuværende. Det blev nævnt, at der i Danmark sker ca. 13.000 hadforbrydelser årligt, her er medregnet alt fra verbale overgreb til reelle voldelige overfald. Tallet er behæftet med stor usikkerhed, idet registreringen i Danmark ikke er så effektiv. Ifølge politiet er hadforbrydelser de seneste år steget markant, og det er ofte mennesker af anden ætnisk baggrund, det går ud over. Men der er ingen tvivl om, at transkønnede er i risikogruppen. Oplægget nævnte problematikken omkring politiets håndtering af overgreb på transkønnede, fordi politiet er tilbøjeligt til at afvise de anmeldelser der kommer ind. Oplægget efterlyste bedre registrering af hadforbrydelser og bedre træning af politifolk til at håndtere problemstillingen, herunder måske en

"Task Force" til at tage sig af politiets uddannelse. Der vil blive fremsat forslag om disse ting i folketinget. Kamal Qureshi gav ordet videre til

Pia Nielsen, TGEU.

Pia Nielsen henviste til et forskningsprojekt, som blandt andet konkluderer, at hatecrimes (hadforbrydelser) omfatter verbale overgreb, som udgør langt den største del, men også fysiske overgreb og mord på transkønnede finder sted. Der blev nævnt tal, som viser, at overgreb på transkønnede er stigende i antal, og at politiet ofte afviser anmeldelser af disse overgreb.

Kommentarer fra forsamlingen.

Da tiden var fremskreden blev der ikke mulighed for debat.

Konklusion.

Hadforbrydelser, hvor transkønnede er ofre, er et problem, som bør tages seriøst, og som bør give anledning til mere fokus på problematikken.

Irene Haffner gik videre til

Høringens punkt 2.4.

Afsluttende bemærkninger og forslag om nedsættelse af et transpolitisk udvalg med deltagelse af relevante politikere, institutioner og interesseorganisationer.

Irene Haffner oplæste erklæringen om nedsættelse af en transpolitisk kommission:

Nedsættelse af en kommission til undersøgelse af transkønnedes forhold.

Idet det anerkendes, at transkønnede, transvestitter, transseksuelle og andre, der ikke entydigt identificerer sig som enten mand eller kvinde, bør have mulighed for at leve i overensstemmelse med deres kønsidentitet og indrette sig herefter i samfundet, og idet det erkendes, at mulighederne herfor ikke er til stede i tilstrækkeligt omfang, opfordres Folketinget til at nedsætte en transkommission.

Kommissionen skal, uden at være begrænset dertil, sammenstille og fremlægge tilgængelig videnskabelig dokumentation om transkønnethed og transkønnedes forhold. Den skal foranstalte undersøgelser, der belyser transkønnedes juridiske, sociale og kulturelle situation. Kommissionen skal undersøge forholdene vedrørende kønsfastlæggelse ved fødsel med speciel opmærksomhed på interkønnede børn. Kommissionen skal undersøge forholdene omkring kønsskifte med og/eller uden behandling med kønshormoner og/eller operative indgreb, herunder omkring det juridiske kønsskifte, det vil sige nævning af fornavn, kønsbetegnelse og personnummer.

I forlængelse heraf skal kommissionen, uden at være begrænset dertil, fremkomme med forslag til foranstaltninger, der sigter mod

- ***En forenklet adgang til kønsskifte, herunder det juridiske kønsskifte,***

- **At forbedre forholdene for unge transkønnede fra før puberteten ind i pubertetens indtræden, herunder pubertetsbremsende behandling,**
- **At transkønnethed/transkønnede specifikt nævnes i relevante love og regler,**
- **At udformning af lovgivning, der regulerer relevante forhold, som ikke naturligt er omfattet af anden lovgivning.**

Kommissionen skal også undersøge forhold, som i øvrigt forbedrer transkønnedes forhold. Det henstilles, at kommissionen får tildelt de nødvendige midler til gennemførelse af dens kommissorium. Det henstilles, at kommissionen færdiggør sit arbejde inden udgangen af 2012, og at kommissionen kommer til at bestå af personer med særligt kendskab til transkønnethed og fra Institut for Menneskerettigheder og fra transforeningerne.

Med venlig hilsen

**LGBT Danmark
og
Trans-Danmark**

Afsluttende bemærkninger.

Kamal Qureshi takkede LGBT og Trans-Danmark for et godt arrangement. Den kommission, der skal nedsættes, kan bestå af personer fra de to foreninger, det behøver ikke nødvendigvis at være politikere. I øvrigt vil mange af de problemer, som er behandlet i dag, blev løst, hvis lovforslag B168 bliver gennemført.

Vibe Grevsen gjorde opmærksom på, at vi måske nok ikke har haft mord på transkønnede i Danmark, men at transkønnede kan præsentere selvmord som følge af mobberi.

Flemming Møller Mortensen kaldte høringen for en succes og gav udtryk for at være imponeret over, at samtlige foreninger står sammen. Han sagde i øvrigt, at en kommission nok er en god ide, men at den vil arbejde for langsomt. Oppositionspartierne vil gerne have gennemført ændringer i et langt højere tempo.

Hermed afsluttedes høringen om transkønnedes forhold.

Således refereret
Christiansborg, den 14. marts 2011.



Susanne Jespersen Selmer
Referent

Tiltrædes
Christiansborg, den 14. marts 2012.



Irene Haffner
Arrangør og ordstyrer