



**LGBT Danmark Landsforeningen for
bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner**

20. juli 2010

Vedrørende ændring af pasbekendtgørelsen

Justitsministerens kommentar af 15. juli 2010 (bilag 1) vedrørende landsforeningen LGBT Danmarks henvendelse af 29. juni 2010 om ændring af pasbekendtgørelsen efterlader nogle uklarheder vi gerne ser ministeren opklarer.

Punkt 1. Det fremgår, at justitsministeren finder det mest hensigtsmæssigt, at inddrage Sexologisk Klinik i sager, hvor der ansøges om ændring af kønsangivelsen i pas. I kommentaren fremgår imidlertid ingen begrundelse for dette synspunkt. Vil ministeren i betragtning af, at det i New Zealand igennem femten år har været muligt at opnå en ændret kønsbetegnelse uden lægelig vurdering, uddybe hvorfor han mener der er behov for en sådan herhjemme?

Punkt 2. I justitsministerens kommentar nævner han det eksempel Sexologisk Klinik gav på en person, der *ganske kan ligestilles med en transseksuel* i forbindelse med seneste ændring af navneloven, hvori det blandt andet hedder:

”Vedkommende har i de seneste år i stigende omfang givet efter for trangen til at klæde sig som kvinde for til sidst fuldtids at fremtræde som sådan over for omverdenen. Dog har personen på det seksuelle plan lejlighedsvis fortsat glæde af sit mandlige kønsorgan. Derfor kan personen ikke i psykiatrisk forstand betegnes som transseksuel”

Som landsforeningerne LGBT Danmark og Trans-Danmark gjorde opmærksom på i deres fælles høringssvar af 21. maj 2010 (bilag 2) strider dette imod definitionen af transseksualisme i de gældende internationale kriterier og vejledninger. Således citeres

Fra verdenssundhedsorganisationens definition, som anført i *ICD-10*:

"A desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, **usually** accompanied by a sense of discomfort with, or inappropriateness of, one's anatomic sex and a wish to have hormonal treatment and surgery to make one's body as congruent as possible with the preferred sex." (1)

Ordet *usually* understreger, at der findes transseksuelle, der ikke har et ønske om kirurgisk eller hormonal behandling.

Fra den amerikanske psykiatrisforenings definition, som anført i *DSM-IV*:

”A. A strong and persistent cross-gender identification (not merely a desire for any perceived cultural advantages of being the other sex).

In adolescents and adults, the disturbance is manifested by symptoms **such as** a stated desire to be the other sex, frequent passing as the other sex, desire to live or be treated as the other sex, or the conviction that he or she has the typical feelings and reactions of the other sex.

B. Persistent discomfort with his or her sex **or** sense of inappropriateness in the gender role of that sex.” (2)

Heraf ses, at lede ved kroppen kun er ét af flere mulige tegn på at en person er transseksuel.

Fra *Standards of Care for Gender Identity Disorders* udgivet af verdensorganisationen for behandling af transkønnede:

”During the 1960s and 1970s, clinicians used the term true transsexual. The true transsexual was thought to be a person with a characteristic path of atypical gender identity development that predicted an improved life from a treatment sequence that culminated in genital surgery. (...) Belief in the true transsexual concept for males dissipated when it was realized that such patients were rarely encountered, and that some of the original true transsexuals had falsified their histories to make their stories match the earliest theories about the disorder.” (3)

Heraf fremgår dels, at forventningen om, at en transseksuel nødvendigvis er så ked af sin krop, at personen ønsker kønskorrigerende behandling er en del af et koncept, der er fraveget for længe siden. Dels fremgår det, at de transkønnede er villige til at lyve, hvis det er strengt nødvendigt for at opnå behandling.

Fra vejledningen *Counselling and Mental Health Care for Transgender Adults and Loved Ones*, der formelt støttes af Sexologisk Klinik:

”Assumptions should not be made about sexual activities. ... individuals in both the MTF and FTM spectrum may engage in the full spectrum of sexual behaviour, including erotic touch; receptive or insertive oral, vaginal, and anal penetration; and role-playing. Other ... identify as asexual, or choose celibacy.” (4)

Vil ministeren svare på, om han finder det hensigtsmæssigt at transkønnede underkastes vurdering af en klinik, der åbenbart ikke følger gældende internationale retningslinjer for en sådan vurdering?

Punkt 3. I landsforeningen LGBT Danmarks henvendelse af 29. juni 2010 bemærkede vi at Sexologisk Klinik har udtalt, at der findes personer for hvem det primære incitament til operation er et behov for juridisk anerkendelse af deres kønsidentitet. I ministerens kommentar noterer han, at det ikke er nødvendigt at gennemgå hormonel eller kirurgisk behandling forud for udstedelse af et pas med kønsbetegnelsen X. Idet det bemærkes, at den transkønnedes kønsidentitet oftest er en identitet som mand eller kvinde og idet det bemærkes, at USA har indført mulighed for at transkønnede kan antage en kønsbetegnelse i passet, der svarer til det køn de er i gang med at tilslutte sig vil landsforeningen gerne vide, om ministeren vil indføre en

tilsvarende ordning således, at transkønnede kan opnå en kønsbetegnelse, der svarer til det køn de lever som inden de er blevet opereret?

Punkt 4. Som tidligere berørt kendes der eksempler på at transkønnede har farvet deres fortællinger på grund af kønsklinikkernes holdninger omkring hvordan man skal være for at være transseksuel. Vi har kendskab til i hvert fald femten forskellige forfattere, der beskriver dette fænomen. Derudover findes herhjemme desuden flere beviser for, at Sexologisk Klinik også har givet urigtige eller usammenhængende oplysninger til klienter såvel som til offentlige myndigheder og ministre. Som eksempel herpå kan nævnes, at Sexologisk Klinik har oplyst til forhenværende Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen, at ”Mht. hvor mange der opnår kønskorrektion, skønnes det at være omkring halvdelen, set over Sexologisk Kliniks levetid. Dette gælder for personer med diagnosen transsexualisme, DF 64.0 i ICD-10.” i medfør af et spørgsmål fra Retsudvalget (5).

Andetsteds har klinikken imidlertid oplyst, at man modtager 65 transseksuelle klienter årligt (6) og i Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri fremgår, at der årligt vurderes 50-60 nye transkønnede klienter på klinikken (7). Sættes dette i forhold til, at en forhenværende justitsminister har oplyst, at der er blevet givet 43 tilladelser til kønskorrigerende behandling på 6 år (8) betyder det, at kun 11-14% af klinikens klienter opnår tilladelse til kønskorrigerende kirurgi. Dette forekommer umiddelbart at være ganske langt fra Sexologisk Kliniks svar til Jakob Axel Nielsen.

Et andet eksempel på at klinikken har givet ukorrekte oplysninger til forhenværende Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen eller til landsforeningen Trans-Danmark findes ved at sammenligne besvarelsen af Sundhedsudvalgets spørgsmål 224, hvori det fremgår at klinikken følger *Standards of Care for Gender Identity Disorders* (9) med Ellids Kristensens oplysning om, at klinikken anvender *Harry Benjamin-kriterierne* (10). Disse blev udarbejdet i 1966 og indeholder konceptet om ’true transsexuals’ (11), der som vist i citatet fra *Standards of Care for Gender Identity Disorders* bragt tidligere i denne henvendelse afvises af denne retningslinje. De to svar står således i modstrid med hinanden. Heraf fremgår det, at én af klinikens besvarelser er ukorrekt, når de siger, at de følger begge dele.

Der er også eksempler på, at klinikken har givet urigtige oplysninger til Sundhedsstyrelsens Tilsyn. Daværende justitsminister oplyste i 2003 om betingelserne for adgang til fornavnsskift for transseksuelle i den forsøgsordning, der gjaldt på dette tidspunkt og senere blev ophøjet til lov. I svaret stilles der intet konkret krav om varigheden af Sexologisk Kliniks kontakt med klienten forud for meddelelse om støtte til et fornavnsskift ligesom det fremgår, at der ikke stilles krav om at klienten er i hormonbehandling (12). I 2009 oplyste daværende Justitsminister Brian Mikkelsen, at det stadig var op til Sexologisk Klinik selv at vurdere hvor lang tid de havde behov for til at vurdere om de kunne støtte et ønske om navneskift (13). Til trods herfor citeres følgende fra undertegnede journal:

"D.d. opringning fra Jens Christian Villadsen, Sundhedsstyrelsen ('s Tilsyn) ... Undertegnede bekræfter, at familiestyrelsen har bestemt, at patienten, der har været tilknyttet sexologisk klinik minimum et år, og påbegynder hormonbehandling, kan ansøge om navneskift før egentligt kønsskifte." (Journalnotat 31/3-09).

Her er således tale om, at klinikken har afgivet ukorrekte oplysninger til den myndighed, der er ansvarlig for tilsyn på deres område.

Det fjerde eksempel findes i besvarelsen af et spørgsmål fra Retsudvalget, hvor klinikken til Jakob Axel Nielsen har oplyst:

”På basis af tidligere internationale anbefalinger har Sexologisk Klinik siden sin start i 1986 anvendt en observationsperiode på 1 år inden hormonordination. På basis af nyere internationale anbefalinger overvejer Sexologisk Klinik om denne observationsperiode i nogle tilfælde kan gøres kortere.” (14). Udover, at det kan undre, at man kalder en ni år gammel udgave af det dokument, der er centralt på ens område for en *nyere standard* viser situationen sig at være endnu mere grotesk, hvis man dykker dybere i arkiverne. På baggrund af dette og tidligere svar kunne forhenværende Sundhedsminister jo foranlediges til at tro, at klinikken fulgte *Standards of Care for Gender Identity Disorders* i den daværende udgave, men blot ikke var blevet opdateret siden. Det viser sig imidlertid, at *Standards of Care* allerede i 1979 udgaven indeholdt mulighed for at anbefale hormonbehandling af transkønnede efter 3 måneders observation og ikke 1 år, som klinikken skriver:

”4.6.2. Standard 6. The clinical behavioral scientist making the recommendation in favor of hormonal sex reassignment shall have known the patient in a psychotherapeutic relationship for at least 3 months prior to making said recommendation.”

ligeledes står der allerede i samme udgave

”4.4.1. Principle 11. Hormonal sex reassignment is both therapeutic and diagnostic in that the patient requesting such therapy either reports satisfaction or dissatisfaction regarding the results of such therapy.” (15).

Forløbsvarigheden og den tilbageholdenhed, som Sexologisk Klinik udviser overfor opstart af hormonel behandling finder således ikke støtte i *Standards of Care*, der tværtimod skriver, at hormonbehandling har en diagnostisk / afklarende funktion. Til trods for, at klinikken ovenfor udtalte, at de planlagde deres observationsforløb ud fra de standarder, der eksisterede, da klinikken blev oprettet er dette altså heller ikke korrekt. De sår dermed alvorligt tvivl omkring deres egne udtalelser og vi i landsforeningen LGBT Danmark kunne faktisk godt tænke os at vide hvad det er for konkrete standarder klinikken refererer til i deres besvarelse, når det åbenbart ikke er *Standards of Care for Gender Identity Disorders*.

Det femte eksempel findes i besvarelsen af et spørgsmål fra Retsudvalget, hvor det fremgår:

"Sexologisk klinik er en afdeling af Psykiatrisk Center Rigshospitalet, som sammen med Rigshospitalet er blevet akkrediteret efter Joint Commission Internationals standarder i 2002 og igen i 2005 og 2008. Den opnåede akkreditering er en kvalitetssikring baseret på 368 standarder for kvalitet." (16).

Sundhedsministeren kunne heraf foranlediges til at tro, at klinikken derfor også følger disse 368 standarder, men hvis man studerer dem nærmere viser der sig at være afgørende områder, hvor klinikken ikke efterlever dem. For blot at tage et par eksempler fra Joint Commission Internationals *Internationale Standarder for Hospitaler* (17):

- Standard RE.5 s. 74: Alle patienter oplyses om deres rettigheder på en måde, som de kan forstå
 - o Måleligt element 1 Patienten informeres skriftligt om deres rettigheder

Kommentar: Region Hovedstaden Psykiatri har udgivet en folder om patientrettigheder i psykiatrien, men af ukendte årsager udleverer Sexologisk Klinik ikke folderen. I blandt transkønnede findes der beretninger om flere personer, der tidligere har fået at vide, at de ikke kunne få aktindsigt og andre beretninger om, at patientrettighederne ikke følges.

- Standard RE.6.1 s. 75: Patienterne og de pårørende får tilstrækkelige oplysninger om sygdommen, den forestående behandling og behandlerne til at træffe beslutning om behandlingen.
 - o Informationen omfatter: patientens tilstand, foreslåede behandlinger, mulige fordele og ulemper, mulige alternativer, sandsynligheden for et vellykket udfald, mulige problemer i forbindelse med bedring, mulige følger hvis der ikke gives behandling
 - o Måleligt element 2 Patienter informeres om den forestående procedure eller behandling og hvem, der er bemyndiget til at udføre proceduren eller behandlingen

Kommentar: Et gennemgående træk ved de beretninger landsforeningen modtager fra klienter ved Sexologisk Klinik er, at de får meget lidt information og at de føler forløbet på klinikken er præget af enorm uvished, der gør dem utrygge.

- Standard BE2.1 s. 110: Den enkelte patients behandling er planlagt og dokumenteret i patientjournalen.
 - o ”For at opnå et optimalt resultat planlægges behandlingen af patienten omhyggeligt. (...) Patienten og de pårørende inddrages i planlægningsprocessen. Planen dokumenteres i patientjournalen. (...) Patientens behandlingsplan skal tage afsæt i patientens identificerede behov. Disse kan ændre sig (...) Ændringerne skal dokumenteres i patientjournalen som tilføjelse til den indledende plan.”

Kommentar: Netop et ønske om en tids- og behandlingsplan for forløbene på Sexologisk Klinik er et af de centrale elementer i beslutningsforslag B168 fremsat i 2010. Hvis Sexologisk Klinik havde fulgt denne standard ville dette naturligvis ikke have været fremsat som et væsentligt ønske fra de transkønnedes side. Sexologisk Klinik har tidligere sagt, at observationsforløbet ikke var en egentlig behandling, men det er ikke korrekt inden for rammerne af Joint Commission International jævnfør BE.2.4 omtalt herunder.

- Standard BE.2.4 s. 112: Patienter og de pårørende informeres om resultatet af behandlingen, herunder uforudsete resultater.
 - o ”Behandlingsforløbet er en kontinuerlig proces af vurderinger og revurderinger, planlægning og udførelse af behandlingen samt vurdering af resultatet. Patienterne og deres pårørende informeres om

resultaterne af vurderinger og den planlagte behandling og involveres i beslutninger herom.”

Kommentar: Det fremgår altså heraf, at Joint Commission International betegner vurderinger som en del af behandlingen og heraf må udledes, at de standarder, der specificeres for behandling også gælder for vurderingerne forud for den aktive del af behandlingen.

- Standard VE.2 s. 145: Patientens behov for information og vejledning er identificeret og dokumenteret i journalen
 - Måleligt element 7 Patienten og de pårørende informeres om deres ret til at deltage i behandlingen. (Se også RE.2.1, ME4)
 - RE.2.1, ME4 s. 70: ”Patienter og pårørende forstår deres ret til at deltage i beslutninger om behandlingen i den udstrækning de ønsker det.”

Kommentar: Som nævnt allerede efterspørger de transkønnede vi har talt med i landsforeningen mere information og i forløbet på Sexologisk Klinik er der på sin vis meget lidt medinddragelse i beslutninger vedrørende behandlingen idet Sexologisk Klinik som det ser ud i øjeblikket alene tager stilling til om de vil støtte behandling. En beslutning, der iøvrigt tages på en medarbejderkonference under deltagelse af personer, som aldrig nogensinde har talt med den klient de skal tage beslutning om!

- Standard KP.2.1 s. 157: Behandlingsprocesser understøttes af kliniske retningslinjer og kliniske patientforløb
 - ”Det sundhedsfaglige personale udvikler kliniske behandlingsprocesser og træffer beslutninger om klinisk behandling på grundlag af tilgængelig videnskabelig evidens. (...) Kliniske retningslinjer og kliniske patientforløbsbeskrivelser, der er relevante for hospitalets patientgruppe og ydelser (...) g) ajourføres regelmæssigt.”

Kommentar: Standarden lægger op til, at der inddrages videnskabelig evidens og kliniske retningslinjer i behandlingen og at denne skal ajourføres regelmæssigt. På baggrund af Sexologisk Kliniks tidligere svar til Retsudvalget ses det, at klinikken ganske korrekt mener, at *Standards of Care for Gender Identity Disorders* er en relevant retningslinje på klinikkens område. Med baggrund i herværende standard kunne man derfor forvente, at de holdt sig ajour i forhold til den. Som vist tidligere har man imidlertid ikke fulgt *Standards of Care for Gender Identity Disorders* selv i en tredieve år gammel udgave og det er derfor vanskeligt at hævde, at klinikken ajourfører sig regelmæssigt.

Vil ministeren redegøre for værdien af vurdering af klienter, der er kendt for at farve deres fortællinger på en klinik, der udleverer vildledende oplysninger til myndighedspersoner og i øvrigt ikke følger de gældende retningslinjer for at foretage en sådan vurdering?

Punkt 5. I justitsministerens kommentar bemærker han, at ændringen af pasbekendtgørelsen bringer den i overensstemmelse med reglerne i navneloven. En transkvinde, der ikke ønskede operation, men blot navneændring beretter, at det alt i alt krævede 5 samtaler på Sexologisk Klinik og en pårørendesamtale før hun fik støtte til et navneskift (18). Ifølge Region Hovedstadens Takstkatalog 2007 er taksten for transseksuelle klienter kr. 5106 pr. besøg på Sexologisk Klinik (19). Vurderingen har således kostet samfundet mere end 25.000 kr. Idet det jo med den foreslåede ændring af pasbekendtgørelsen vil være samme procedure, der kommer til at gælde for ændring af køn i passet som det er for ændring af navn for transkønnede håber landsforeningen, at ministeren vil oplyse hvor mange gange der kan udstedes nyt pas til en transkønnet person – i tilfælde af, at personen skulle fortryde sin egen beslutning, hvis den ikke skulle valideres af Sexologisk Klinik – uden at det blev dyrere for samfundet end den nuværende ordning?

Punkt 6. Forhenværende Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen har til *JyllandsPosten* udtalt "Det lyder bindegalt, må jeg sige. Vi skal være frisindede, vi skal have højt til loftet, og vi skal tolerere alle mennesker" om det forhold, at transseksualisme findes på listen over psykiatriske sygdomme (20). I en senere besvarelse af et spørgsmål fra Per Clausen bemærkede han imidlertid, at der var behov for diagnosebetegnelsen, fordi den var nødvendig for at kunne kategorisere den behandling de transkønnede modtager (21). Begrundelsen for at beholde diagnosen var altså, at den er nødvendig for at yde behandling.

Vil justitsministeren svare på om han kan forstå de transkønnede synes det er paradoksalt, at han vil sende dem på hospitalet for at få en diagnose, der i følge forhenværende Sundhedsminister kun eksisterer for at berettige til en behandling, som nogle af de transkønnede slet ikke føler behov for?

Punkt 7. Nogle transkønnede udtrykker bekymring for, at en kontakt med en psykiatrisk afdeling kan få en negativ indflydelse på deres videre livsforløb fx ved at det kan blive sværere at tegne livsforsikring, når man har været i kontakt med en sådan afdeling (22).

Vil justitsministeren svare på om han kan forstå denne bekymring?

Med venlig hilsen

Robin Svegaard og Vibe Grevsen
Transpolitisk Udvalg

LGBT Danmark, Landsforeningen for
bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner
Postboks 1023
1007 København K
transpol@lbl.dk
www.lgbt.dk

Bilag:

Bilag 1 Justitsminister Lars Barfoeds kommentar til henvendelse af 29. juni 2010 fra Vibe Grevsen, Transpolitisk Udvalg, LGBT Danmark

Bilag 2 Høringssvar af 21. maj 2010 fra Landsforeningerne LGBT Danmark og Trans-Danmark.

Referencer:

- (1) F64.0 Transsexualism I: The ICD-10 for Mental and Behavioural Disorders Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, WHO, p. 168.
URL: <http://www.who.int/entity/classifications/icd/en/bluebook.pdf>
- (2) 302.85 Gender Identity Disorder in Adolescents or Adulthood I: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders Fourth Revision, APA. Fanebladet DSM-IV. URL:
<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=482>
- (3) The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version, W PATH, 2001, p. 3.
URL: <http://www.wpath.org/Documents2/socv6.pdf>
- (4) Bockting W, e.a. Counselling and Mental Health Care of Transgender Adults and Loved Ones, 2006, p. 32.
URL: <http://transhealth.vch.ca/resources/library/tcpdocs/guidelines-mentalhealth.pdf>
- (5) Retsudvalget. Spørgsmål 858 af 4. juni 2009. URL:
<http://www.ft.dk/samling/20081/almdel/reu/spm/858/index.htm>
- (6) Sundhedsudvalget. Spørgsmål 225 af 15. februar 2008. URL:
<http://www.ft.dk/samling/20072/almdel/suu/spm/225/index.htm>
- (7) Sundhedsstyrelsen. Specialevejledning for psykiatri. Sundhedsstyrelsen, 2010. s. 8. URL:
http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Specialeplanlaegning/Specialevejledninger_2010/Specialevejledning_Psykiatri.ashx
- (8) Rasmussen JG. Her bor sex-specialiserne. Dagens Medicin, 26.09.2008. URL:
<http://www.dagensmedicin.dk/nyheder/2008/09/26/her-bor-sex-specialisterne/index.xml>
- (9) Sundhedsudvalget. Spørgsmål 224 af 15. februar 2008. URL:
<http://www.ft.dk/samling/20072/almdel/suu/spm/224/index.htm>
- (10) Kristensen E. Besvarelse af Trans-Danmarks spørgsmål til Sexologisk Klinik om klinikken og dens procedure. 5. marts 2003. URL:
http://www.thranesen.dk/artikler/TD-20030305_SK_Svar-spgsm.pdf
- (11) Wyndzen MH. Dr. Harry Benjamin's Gender Disorientation Scale.
URL: http://www.genderpsychology.org/transsexual/benjamin_gd.html
- (12) 2. Ansøgere, der ikke aktuelt ønsker en kønsskifteoperation, men som gennem længere tid har levet som det andet køn I: Retsudvalget. Spørgsmål 394 af 2. juli 2003. URL:
http://webarkiv.ft.dk/Samling/20021/udvbilag/REU/Almdel_bilag1246.htm
- (13) Retsudvalget. L107 Spørgsmål 9 Bilag 8 af 24. februar 2009. URL:
<http://www.ft.dk/samling/20081/lovforslag/l107/bilag/8/index.htm>
- (14) Retsudvalget. Spørgsmål 857 af 4. juni 2009. URL:
<http://www.ft.dk/samling/20081/almdel/REU/spm/857/index.htm>

- (15) Standards of care: The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons. Archives of Sexual Behavior. 1985;14(1):79-90. Det fremgår af note 4, at der i 1979 var et krav om, at klienten skulle have levet tre måneder i det køn personen er ved at tilslutte sig, men at dette krav blev droppet i 1980, hvorefter tre måneders psykoterapi var tilstrækkeligt.
- (16) Retsudvalget. Spørgsmål 867 af 4. juni 2009. URL: <http://www.ft.dk/samling/20081/almindel/reu/spm/867/index.htm>
- (17) Joint Commission International. Internationale Standarder for Hospitaler. Region Hovedstaden, 3. udgave, 2007.
- (18) Nordam F. Navneskifte i praksis. Opdateret 15.07.2010. URL: <http://www.transkoennet.dk/25625502>
- (19) Region Hovedstaden. Takstkatalog 2007 s. 5. URL: <http://www.regionh.dk/topmenu/omRegionH/Økonomi/Økonomi.htm>
- (20) I Danmark er transseksuelle psykisk syge. JyllandsPosten, 21.05.2009. URL: http://jp.dk/indland/indland_politik/article1700581.ece
- (21) Clausen P. Spørgsmål S 2378 af 4. juni 2009. URL: <http://www.folketinget.dk/Samling/20081/spoergsmaal/S2378/svar/endeligt/20090611/index.htm>
- (22) Transdebat, 26. juni 2010 09:51:39. URL: http://www.transdebat.dk/topic.asp?whichpage=1&TOPIC_ID=257ၠ