

Til Sundhedsudvalget

Lisa Andersen

November 2013

Kommentarer til antallet af ansøgere til kønsskifteoperationer i Danmark henholdsvis Sverige, foranlediget af Sundhedsministerens svar til SUU af 26 november 2013

SUU har til Sundhedsministeren forespurgt om antallet af kønsskifteoperationer i Danmark og i sammenligning med resten af Europa, og ministeren fremsender og tiltræder svaret fra Sundhedsstyrelsen.¹

Heraf fremgår det, at de data Sundhedsstyrelsen råder over omfatter sidste halvår af 2005 frem til godt og vel første halvår af 2013. I denne otte års periode har man modtaget ialt 54 ansøgninger, hvoraf der er givet afslag til 7 (som alle vedrører MtK), eller 13 %.

Hvad angår sammenligninger med Europa har Sundhedsstyrelsen åbenbart taget let på opgaven, og har alene anført let tilgængelige tal stammende fra Sverige, og endda tal som er temmelig summariske.

Alligevel har hverken Sundhedsstyrelsen eller ministeriet besværet sig med en forsøgsvis sammenligning. Man nøjes med at konstatere, at antallet af ansøgninger i Sverige er stigende - uden at konstatere at det samme ikke umiddelbart kan iagttages i de danske tal. Selv om man undre sig over denne stigning i Sverige, undre man sig ikke over den fraværende stigning i Danmark - hvorfor er forholdene så anderledes end i Sverige og andre lande?

Det fremgår imidlertid af de svenske tal, at man i perioden 2004-2007 i gennemsnit om året har modtaget 37 ansøgninger, og man må kunne forvente, at dette tal vil stige yderligere, således som tendensen i de svenske forekomster er. Men hvis vi forsigtigt regner med dette gennemsnit, vil det sige, at man i Sverige i perioden på otte år, dækkende samme periode som de danske tal, skulle have modtaget minimum 8 x 37 ansøgninger svarende til ialt 296 ansøgninger. Afslag gives i gennemsnit i 2 % af tilfældende svarende til 6 personer.

Perioden 2005 - 2013 8 år	Ansøgninger godkendt	Ansøgninger afvist	Ansøgninger i alt	Afvist i procent	Ansøgninger korrigeret i forhold til størrelse*	Ansøgninger relativt
Danmark	47	7	54	13 %	92	1
Sverige	290	6	296	2 %	296	3,2

* Mens Dk har ca. 5.5 mill. indbyggere har Sverige 9.4, dvs 1,7 gange større: 54 x 1,7=92

Justeret for forskellene i befolkningsstørrelse er tallene bemærkelsesværdige af to grunde: der forekommer mere end tre gange så mange ansøgninger og godkendelser i Sverige sammenlignet med Danmark, der til gengæld giver afslag seks gange så ofte - og stort set alene til MtK.

Det mest enkle svar på disse forskelle, og på den åbenbart lavere stigning i tilgangen i Dk, er, at de diagnostiske udvælgelseskriterier er forskellige i de to lande. Danmark fører åbenbart en langt mere restriktiv sundhedspolitik på dette område end tilfældet er i Sverige - hvilket til dels undertøttes af de mange kritiske reaktioner og utilfredshed med Sexologisk Kliniks diagnostiserings-, behandlings- og afvisningspolitik i forhold til transseksuelle.

Årsagen til den lavere forekomst fremgår imidlertid direkte af Sexologisk Kliniks jubilæumsskrivelse fra 2010, hvor man anfører, at *"I Sverige er der de seneste år blevet opereret en del flere transseksuelle patienter, idet man her har givet gruppen af tidligere transvestitiske mænd mulighed for operation"* (Kristensen & Giraldi (2010)ⁱⁱ 25 år med Sexologisk Klinik, kap. 10, si. 78). At karakterisere transseksuelle som *"tidligere transvestitiske mænd"* er både nedladende og fornærmende i forhold til denne gruppe, men afspejler måske den tilgang Sexologisk Klinik i det hele taget har til de transseksuelle.

Det fremgår andre steder i skriftet, at Sexologisk Klinik deler de transseksuelle op i en kernegruppe som de betragter som de egentlig transseksuelle, mens resten, flertallet åbenbart, afgrænses til gruppen af *"transvestitiske mænd"* som afvises behandling med diagnosen "Fetichistisk transvestisme" (F65.1 i ICD-10,ⁱⁱⁱ). Bemærkelsesvis fremgår det dog af ICD-10, at fetichistisk transvestisme *"kan forekomme som en tidligere fase i udviklingen af transseksualisme"* - et forhold som man måske ikke tager med i sine betragtninger når en diagnose skal stilles - men som åbenbart svenskerne og andre moderne behandlingstilgange har blik for.

Desuden må det siges, at bestemmelsen af transseksualisme i følge ICD-10 alene forholder sig til, at *"personen har et ønske om at leve og blive accepteret som et medlem af det modsatte køn, sædvanligvis ledsaget af en følelse af ubehag med eller af utilstrækkelighed med ens anatomiske køn, og et ønske om at få operation og hormon behandling for at gøre sin krop så kongruent som muligt med ens foretrukne køn"* (F64.0). Om personen tidligere har kunnet diagnosticeres som transvestit med eller uden fetichistiske tendenser spiller altså ingen rolle for diagnosen, og Sexologisk Kliniks kriterier synes at være ubegrundede i forhold til gældende diagnosekriterier - og har været det i årevis! Interesserede henvises til at sammenligne tidligere versioner af sygdomsklassifikationerne og vil opdage at de skal rigtig mange år tilbage for at finde noget der tilsvarende den danske praksis.

Sexologisk Klinik henviser til den bedagede paragraf i sundhedsloven. Efter gældende lovgivning er kønsskifte reguleret i Sundhedslovens Kapitel 33, hvori det i § 115. anføres: *"En person kan få tilladelse til kastration, herunder med henblik på kønsskifte, hvis ansøgerens kønsdrift medfører betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse."* Bemærk venligst misforholdet mellem denne forældede formulering og formuleringen i ICD-10, som for det første ikke taler om patientens kønsdrift, som man i dag ved ikke har noget med transseksualitet at gøre, for det andet omhandler de moderne diagnostiske kriterier ikke et aspekt som *"betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse"*, men taler alene om *"et ønske om at leve og blive accepteret som et medlem af det"*

modsatte køn, sædvanligvis ledsaget af en følelse af ubehag med eller af utilstrækkelighed med ens anatomiske køn". Sædvanligvis ledsaget af en følelse af ubehag, men altså ikke altid, og slet ikke betydelige sjælelige lidelser. Den forældede danske sundhedslov er så åbenbart ude af trit med moderne diagnostiske kriterier, at man burde spørge Sundhedsstyrelsen og Sexologisk Klinik om hvorfor de ikke for mange år siden har gjort Sundhedsministeren opmærksom på dette misforhold, men i stedet har fastholdt forkerte diagnostiske kriterier og dermed fejlbehandling og manglende behandling af mange transseksuelle i årevis.

Loven om kastration med henblik på kønsskifte stammer fra kastrationsloven fra 1935, og er stort set ikke ændret siden (Kristensen & Giraldi (2010) – hvilket som sagt må siges at være bemærkelsesværdigt. Men desuden, for det første, set i lyset af den aktuelle videnskabelige litteratur, der ser transseksualitet som en almindelig, om end sjælden, variation indenfor normalområdet, se f.eks. *World Professional Association for Transgender Health (WPATH) 2010*^{iv}, som Sexologisk Klinik og Sundhedsstyrelsen ellers henviser til, men åbenbart ikke har taget til efterretning. For det andet fordi behandlingsmulighederne er ændrede og forbedrede, ikke mindst ved den mere almindelige brug af kønshormoner med ingen til begrænsede bivirkninger. For det tredje sigter moderne behandling på at afpasse denne til den transseksuelles behov og kan derfor omfatte færre eller flere trin fra hormoner til måske operation og kastration, mens den danske kønsskiftelov *alene* accepterer et kønsskifte når personen er kastreret - et krav der åbenlyst er i konflikt med Europakonventionen og menneskerettighedserklæringer^v. For det fjerde, fordi hele samfundssynet på transkønnede har ændret sig, bl.a. i takt med, at antallet af transkønnede er stærkt stigende i behandlingssystemet og i samfundet i det hele taget.

Det må derfor siges at være på tide, at også Danmark, som var blandt de første til behandling af transkønnede, følger op med en moderne lovgivning der ikke stigmatiserer transkønnede som *à priori* psykisk syge, men ser den transkønnede som et selvstændigt og normalt medlem af samfundet. En gruppe der i de fleste tilfælde *alene*, ved hjælp af moderne medicinsk behandling, har brug for at det kropslige udtryk kommer i overensstemmelse med det subjektive køn samt en civilretslig anerkendelse af det subjektive køn i overensstemmelse med menneskerettighedserklæringer og Europakonventionen. En gruppe der ikke bør afvises rådgivning og behandling med baggrund i en forældet lovgivning, som tilfældet er i Danmark. Man burde orientere sig mod Sverige, som har en lovgivning der ikke kræver kastration som forudsætning for kønsskifte og som åbenbart også har en behandlingspraksis, der er i overensstemmelse med moderne 'Standards of Care' i forhold til transkønnede (se note iv).

ⁱ <http://www.ft.dk/samling/20131/almde/suu/spm/96/svar/1091982/index.htm>

ⁱⁱ Kristensen, E & Giraldi, A.: *25 år med Sexologisk Klinik*. København 2010.

ⁱⁱⁱ ICD-10: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F60-F69>

^{iv} World Professional Association for Transgender Health (WPATH): *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*. The World Professional Association for Transgender Health. 7th Version 2010. [www.wpath.org]

^v Lisa Andersen Notat om transkønnedes forhold: *Sygeliggørelse, diagnostisering og behandling, juridisk kønsskifte samt afledte civilretslige konsekvenser*. Folketinget 2012.

<http://www.ft.dk/samling/20111/almde/SUU/bilag/417/1147452/index.htm?samling/20111/almde/SUU/bilag/417/1147452/index.htm>