

## Intersex Danmarks kommentarer til spørgsmål nr. 586 af 23. februar 2018 til Sundhedsminister Ellen Trane Nørby, efter ønske fra Mette Gjerskov (S).

Vedr. spørgsmål nr. 586:

*"Ministeren bedes oplyse, hvor hyppigt forekomne ikke-akutte, invasive og irreversible medicinske indgreb af både kirurgisk og hormonel karakter på små og større børn med variationer i kønskarakteristika, er i Danmark, opgjort i perioden 2007 til 2017?"*

Intersex Danmark har ved gennemlæsning af besvarelsen af spørgsmål 589, fundet flere punkter, hvor besvarelsen er mangelfuld, eller på andre måder er problematisk, det drejer sig om følgende punkter :

### Om definitionen nødvendige indgreb :

Man skriver i svaret at: *"Vurdering af, om kirurgi er nødvendig hos et barn eller ung med variationer i kønskarakteristik, sker således i et tværfaglige team i tæt samarbejde med forældre og barnet, afhængig af alder, eller den unge."*

Her er det vigtigt at forstå betydningen af ordet *"nødvendig"* for hvad kan og bør i virkeligheden defineres som nødvendig kirurgi, når det drejer sig om, ikke uopsættelige kirurgiske og medicinske indgreb i interkønnede børns kønsanatomi?

Et bud på svaret kan findes i rapporten **"The rights of children in Biomedicine, challenges posed by scientific advances and uncertainties"** der udkom i 2017, Rapporten blev udarbejdet på foranledning af **Europarådets Bioetikkomite** som et uafhængigt analytisk studie, der havde til hensigt, at afdække områder hvor der er øget bekymring for, at børns rettigheder kan blive ugunstigt påvirket, af de videnskabelige fremskridt og usikkerheder, i biomedicin.

Link : <https://rm.coe.int/16806d8e2f>

Rapporten peger på, at der ved en gennemgang af den evidens der findes på området, kun er identificeret tre medicinske procedurer der opfylder kriterierne for at kunne karakteriseres som nødvendige interventioner på interkønnede børn:

- (1) administration af endokrin behandling for at forhindre dødeligt salttab hos nogle spædbørn.*
- (2) tidlig fjernelse af såkaldte streak gonader hos børn med gonadal dysgenesi, og*
- (3) kirurgi i sjældne tilfælde af exstrofiske tilstande, dvs tilstande hvor organer stikker ud gennem maveskindet, eller hvor udskillelse svækkes*

Rapporten slår tillige fast at ældre børn, der skal menstruere, kan have behov for en operation, for at forebygge *"Vaginal pooling"* (I besvarelsen beskrevet som væskeansamling i skede og livmoder), men at disse unge mennesker, i visse tilfælde kan være i besiddelse af en hanlig kønsidentitet, og qua denne kan have ønske om, at skabe en kongruens imellem deres kønsidentitet og krop, ved at fremme de hanlige aspekter ved deres krop, hvorfor man bør afstå fra at udføre vaginoplastikker på disse børn.

Ifølge rapporten nævnes kræftrisici, ofte af læger som årsag til sterilisation/fjernelse af gonader (Kønskirtler = testikler/æggestokke), eks. Hos børn født med AIS, eller for børn med ikke nedsunkne testikler (I besvarelsen beskrevet som Kryptorkisme), men evidens peger på at denne tilstand, i de fleste tilfælde ikke kræver fjernelse af gonader i barndommen, og peger på at dette kan udskydes til sent i puberteten, eller de

tidlige ungdomsår og i nogle tilfælde endda til voksenalderen.

Andre procedurer bliver ifølge rapporten også forsvaret af klinikere som yderst gavnlige for barnets sundhed og dermed "nødvendige" for sund funktion, såsom Hypospadi reparation for at muliggøre "normal" vandladning hos drenge og vaginal urethral adskillelse (I besvarelsen beskrevet som adskillelse af skede og urinrør) hos piger, for at forhindre urinvejs infektioner - disse procedurer kan ifølge rapporten ikke understøttes af sikre beviser for nødvendighed, gavnlighed eller sikkerhed, mens det beskrives at begge dele risikerer at medføre irreversibel skade.

Det er blandt andet: Gonadectomier (Fjernelse af kønskirtler), Vaginoplastikker, Hypospadi operationer, og Vaginal Urethral adskillelse (adskillelse af skede og urinrør) samt flere andre operationer og indgreb, der kan og bør betegnes som unødvendige, og det er dermed blandt andet disse FN henviser til, som unødvendige kønsnormaliserende indgreb, i deres anbefalinger **CAT/C/DNK/CO /6-7 (2016)** og **CRC/C/DNK/CO/5 (2017)**.

Ligeledes i 2017, vedtog **Europarådets parlamentariske forsamling, Resolution 2191, "Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people"**, hvor de bla. adresserer det problematiske i disse unødvendige operationer, idet det af punkt 1 og 2 fremgår at,

Af punkt 1 og 2 fremgår det at :

*"1. Interkønnede mennesker er født med biologiske køns karakteristika, der ikke passer til samfundsmæssige normer eller medicinske definitioner af, hvad der gør en person til hankøn eller hunkøn. Nogle gange registreres en persons interkøns-status ved fødslen; nogle gange bliver den det først senere i livet, især i puberteten. På trods af de mange forskellige variationer, er flertallet af interkønnede mennesker fysisk sunde. Kun få lider af medicinske forhold, der sætter deres helbred i fare. Alligevel er situationen for interkønnede, i lang tid hovedsageligt blevet behandlet som et medicinsk problem. Den fremherskende medicinske opfattelse har været, at interkønnede børns kroppe kan og bør tilrettes så de er i overensstemmelse med enten et mandligt, eller et kvindeligt paradigme, ofte gennem kirurgisk og / eller hormonal intervention; at dette skal ske så tidligt som muligt og at børnene derefter skal opdrages som det køn, de blev tildelt.*

*2. Den parlamentariske forsamling mener, at denne tilgang indebærer alvorlige krænkelse af barnets ret til fysisk integritet, i mange tilfælde vedrører det meget små børn eller spædbørn, der ikke er i stand til at give samtykke, og hvis kønsidentitet er ukendt. Dette gøres på trods af at der ikke er noget bevis der kan understøtte de langsigtede fordele ved sådanne behandlinger, der er ingen umiddelbar fare for helbredet og intet egentligt terapeutisk formål til behandlingen, der har til formål at undgå eller minimere (opfattede) sociale problemer snarere end medicinske. Det følges ofte af livslang hormonbehandling og medicinske komplikationer, forstærket af skam og tavshed."*

Link : <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24232&>

Som det fremgår, er den fremherskende medicinske tilgang til interkøn, at der er tale om et medicinsk problem, og der er tradition for medicinsk og kirurgisk at tilpasse interkønnede børns kroppe, til et entydigt hanligt eller hunligt paradigme, hvilket skulle gøres tidligst muligt, trods manglende beviser for en helbredsmæssig risiko ved at undlade at behandle og operere, disse behandlinger og operationer er reelt uden terapeutisk formål, hvorfor disse i virkeligheden ikke udføres af medicinske årsager, men for at modvirke og minimere opfattede sociale problemer, og bør og skal dermed anses som medicinsk unødvendige.

Det slås endvidere fast, at denne tilgang medfører alvorlige brud på barnets menneskerettigheder, og desværre betaler barnet prisen for disse unødvendige operationer og behandlinger, ved livslange

konsekvenser i form af behov for hormonbehandling og anden behandling.

Intersex Danmark støtter fuldt ud op om punkterne i **Resolution 2191 "Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people"** herunder anbefalingerne til medlemslandene, som beskrevet i punkt 7 og 8 .

Alvorligheden ved at unødvendige operationer og behandlinger foretages på interkønnede børn, der qua deres alder og modenhed, ikke selv kan give deres fulde frie og informerede samtykke til disse operationer, slås yderligere fast ved at man i **CRC/C/DNK/CO/5 (2017)** opfører problematikkerne omkring operationerne under punktet " Skadelig praksis" hvilket FN definerer således :

*"15. Skadelig praksis er vedvarende praksis og former for adfærd, der er baseret på forskelsbehandling på grundlag af blandt andet køn, kønsidentitet og alder, ud over flere og / eller intersektionelle former for forskelsbehandling, der ofte involverer vold og forårsager fysisk og / eller psykisk skade eller lidelse. Den skade, en sådan praksis medfører for ofrene, overgår de øjeblikkelige fysiske og psykiske konsekvenser og har ofte formålet eller virkningen, at forringe anerkendelse, nydelse og udøvelse af menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder for kvinder og børn. Der er også en negativ indvirkning på deres værdighed, fysiske, psykosociale og moralske integritet og udvikling, deltagelse, sundhed, uddannelse og økonomisk og social status. Disse praksis afspejles derfor i begge udvalgs arbejde."*

Link : [http://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CEDAW\\_CRC\\_Joint\\_general\\_recommendation\\_harmful\\_practices\\_2014\\_en.pdf](http://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CEDAW_CRC_Joint_general_recommendation_harmful_practices_2014_en.pdf)

Der kan derfor ikke være tvivl om at blandt andet: Fjernelse af kønskirteler , Vaginoplastikker, Hypospadi operationer, og Vaginal Urethral adskillelse ( adskillelse af skede og urinrør) og flere andre operationer og indgreb FN refererer til i deres anbefalinger som : " unødvendig og irreversibel kirurgi og anden medicinsk behandling med livslange konsekvenser, som interkønnede børn er blevet udsat for før de fylder 15 år, hvor deres informerede samtykke er påkrævet" **CAT/C/DNK/CO /6-7 (2016)** og i **CRC/C/DNK/CO/5 (2017)**.

Baseret på ovenstående, er det Intersex Danmarks påstand, at alle øvrige kirurgiske indgreb, på interkønnede børns kønsorganer, samt andre medicinske behandlinger eksempelvis Dilationer osv. primært udføres af kosmetiske årsager, eller har til formål at modvirke eller minimere opfattede sociale problemer, snarere end medicinske problematikker, samt at formålet med disse indgreb er at forandre udseendet af barnets kønsorganer og kønsanatomi, således at det i videst muligt omfang kønsligt fremstår som "anatomisk korrekt" entydig hanlig eller hunlig, hvilket underbygges af den DSD Instruks, der frem til 2017, der ifølge oplysninger fra afdelingerne stadig blev anvendt, hvoraf det fremgik at:

*"De sidste år har der visse steder i verden været sat spørgsmålstegn ved den tidlige operative intervention. Der er foreslået at man skulle afvente den operative korrektion til individet selv kunne bestemme hvilket fænotypisk køn, vedkommende ville have. Imidlertid er det i dag utænkeligt at et barn i Danmark vil kunne udvikle sig psykisk uden at have entydige ydre genitalier. Anbefalingen er derfor uændret at der ad kirurgisk vej, hvis det er muligt, skabes overensstemmelse mellem det kromosomale og fænotypiske køn."*

**Om det problematiske i at disse procedurer udføres, uden individets eget fulde frie og informerede samtykke og i stedet med samtykke fra forældre :**

Et af hovedproblemerne i denne praksis, er at den strider imod interkønnede personers ret til fysisk integritet og autonomi, og deres ret, til et fuldt frit og informeret samtykke, og dermed selvbestemmelse over egen krop.

Et andet problem er at samtykket fra forældrene gives på baggrund af sundhedslovens § 19 hvoraf det

fremgår det at :

*"Hvis en patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig."*

Her vil jeg igen henvise til definitionen af nødvendig behandling og kirurgi, idet der som beskrevet ovenfor trods gennemgang af evidens på området, netop ikke kan føres evidens for nødvendigheden og uopsætteligheden, eller for fordelene for det enkelte barn af disse indgreb, hvorfor denne paragraf ikke bør kunne anvendes i forhold til disse operationer.

FN og andre organisationer har flere gange, adresseret det problematiske i at læger og forældre sammen træffer beslutning om, hvad der beskrives som ikke uopsættelige operationer eller behandlinger, trods manglende medicinsk indikation og nødvendighed. Som eksempelvis i denne udtalelse.

*"End violence and harmful medical practices on intersex children and adults, UN and regional experts urge"* (Oct 2016)

*"Forældre til børn med interkøns-træk står ofte over for et pres for at acceptere sådanne operationer eller behandlinger på deres børn. De er sjældent informeret om alternativer eller om de potentielle negative konsekvenser af procedurerne, som rutinemæssigt udføres på trods af manglende medicinsk indikation, nødvendighed eller uopsættelighed. Begrundelsen for disse er ofte baseret på sociale fordomme, stigmatisering i forbindelse med interkønnede kroppe og administrative krav til at tildele køn på tidspunktet for fødselsregistreringen."*

Link : <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?LangID=E&NewsID=20739>

Det problematiske i denne praksis, skinner ligeledes igennem i FNs anbefalinger til Danmark:

I anbefalingerne til Danmark i **CAT/C/DNK/CO /6-7 (2016)** fremgår det bla. at vi skal:

*a) Træffe de nødvendige lovgivningsmæssige, administrative og andre foranstaltninger til at sikre respekten for interkønnede personers fysiske integritet og autonomi og sikre, at ingen igennem ungdommen eller barndommen underkastes unødige lægelige eller kirurgiske procedurer*

*c) Sikre, at fuldt, frit og informeret samtykke respekteres i forbindelse med medicinske og kirurgiske behandlinger for interkønnede personer, og at ikke uopsættelige, irreversible medicinske interventioner udskydes, indtil et barn er tilstrækkeligt modent til at deltage i beslutningsprocessen og give sit fulde, frie og informerede samtykke*

og i anbefalingerne til Danmark i **CRC/C/DNK/CO/5 (2017)** under afsnittet skadelig praksis, fremgår det bla. at vi skal:

*a) Sørge for, at ingen underkastes unødig medicinsk eller kirurgisk behandling som spædbørn eller i barndommen, garanterer kropslig integritet, autonomi og selvbestemmelse for de berørte børn og sikrer familier med interkønnede børn tilstrækkelig rådgivning og støtte;*

c) Iværksætte undersøgelse af hændelser af kirurgisk og anden medicinsk behandling af interkønnede børn uden informeret samtykke og vedtage lovbestemmelser med henblik på at sikre de børn der er ofre for en sådan behandling, en passende erstatning

d) Uddanne og træne medicinske og psykologiske fagfolk om omfanget af seksuel og beslægtet biologisk og fysisk mangfoldighed og om konsekvenserne af unødvendige kirurgiske og andre medicinske interventioner for interkønnede børn.

### **Om at Hypospadi traditionelt nationalt og internationalt anses som en Interkønsvariation / DSD, og hvorfor det har betydning:**

Det fremgår af besvarelsen at :

*" På Rigshospitalet er der over 11-års perioden foretaget i alt 33 kirurgiske indgreb, hvilket sv.t. gennemsnitligt 3 per år.*

*På Aarhus Universitetshospital er der i perioden 2014-2017 foretaget i alt 22 kirurgiske indgreb, hvilket sv.t. gennemsnitligt 6 per år."*

I forhold til antallet af operationer, har man i besvarelsen undladt, at medregne antallet af operationer for Hypospadi, hvilket evt. kan tilskrives påstanden om, at Hypospadi ikke skulle være en Interkønsvariation, en påstand jeg gerne vil sætte spørgsmålstegn ved validiteten af, idet det er dokumenteret i rapporten **"The rights of children in Biomedicine, challenges posed by scientific advances and uncertainties "**

at Hypospadi regnes som en interkønsvariation, ligesom det er dokumenteret af både Sundhedsministeriet og Klinik for Vækst og Reproduktion, at Hypospadi anses som en DSD i Danmark, det fremgår blandt andet af besvarelsen til **Spørgsmål 858 stillet af Peder Hvelplund (EL) til daværende Sundhedsminister Sophie Løhde**, med ordlyden :

*"Præcis hvilke sygdomme og syndromer er inkluderet i klassifikationen Disorders of Sexual Development (DSD) i det danske sundhedssystem?"*

Af besvarelsen fremgik det, at man havde udtrukket en liste fra LPR, over diagnosekoder, hvor de diagnosekoder der anvendes for DSD i Danmark, ville være markeret med gult i bilaget - I **bilaget 3A**, var samtlige diagnosekoder for Hypospadi, tydeligt markeret med gult.

*(Dette bilag kan med fordel, anvendes til at give et fingerpeg om, hvor mange og hvilke diagnosekoder man anvender for DSD i Danmark)*

Link : <https://www.ft.dk/samling/20151/almindel/suu/spm/858/index.htm>

Ligeledes fremgår det af **"Beretning om Afdeling for Vækst og Reproduktion"**, udfærdiget af Rigshospitalet i 2012 hvor det på side 16 står at : *"DSD dækker bredt og inkluderer således milde former af Hypospadi såvel som sværere tilstande hvor hormonbehandling kan være nødvendigt"*

Link : <https://www.klinefelter.dk/wp-content/uploads/2017/10/2012-Riget-V.-R.-Beretning-13953.pdf>

Hypospadi tegner sig for 1 ud af 200 fødte.

Antal af nyfødte med Hypospadi pr. år i gennemsnit, af 50.000 fødte ca. 250

Man opererer på børn med Hypospadi for som det hedder sig "at muliggøre "normal" vandladning", et behandlingsmål der ifølge Lægehåndbogen på Sundhed. dk er defineret ved:

- A) normal vandladning i en fremadrettet stråle fra spidsen af penis,
- B) et kosmetisk udseende af penis så tæt på det normale som muligt - også under erektion,
- C) en forplantningsevne så tæt på normalen som muligt, (med andre ord, at manden er i stand til at gennemføre et heteroseksuelt samleje, hvor han deponerer sin sæd i vagina.)

Samt at :

"Formålet med behandlingen er at opnå et resultat som kosmetisk og funktionelt er så normalt som muligt, og hvor der er mindst mulig risiko for komplikationer."

Man fremhæver at : "Det kosmetiske resultat efter operation for hypospadi er i dag betydelig bedre end for nogle årtier siden. Urinrørsåbningen er bedre placeret og har et mere normalt udseende på spidsen af penis. Fistler, sammenvoksninger (strikturer) og restkrumning er de hyppigst forekommende problemer efter operationen."

Link : <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/mandlige-koensorganer/tilstande-og-sygdomme/penis-og-urinroer/hypospadi/>

I Amnesty Internationals Rapport "First do no harm" fra 2017 citeres en kirurg ved Rigshospitalet for at definere det optimale resultat af operationen som, at: "drengen tisser stående, altså normalt"

Amnesty dokumenterer i rapporten "First do no harm" fra 2017, antallet af Hypospadi operationer foretaget tidsrummet fra 2011 til 2015 med :

Total i perioden =	1006, hvilket svarer til ca 200 om året,
Andel heraf udført på børn under 7 år =	851, hvilket svarer til ca. 170 om året,

I gruppen af børn under 7 år, blev hovedandelen af operationer foretaget på børn under 2 år.

Link : <https://amnesty.dk/media/3078/first-do-no-harm.pdf>

Dette underbygges af artiklen "**Kirurger genskaber urinrør af tvillings forhud**" fra 2016, hvor man slår fast at man på Århus Universitetshospital alene, udfører mellem 150 og 200 af disse operationer på børn om året, samt at tallet formegentlig er stigende.

Link : <http://www.auh.dk/presse/information-om-auh/nyheder/2016/kirurger-genskaber-urinror-af-tvillings-forhud/?fbclid=IwAR1OaRb1DG-8rmBtuw1jVZXkeLxXMZIMJ5DwHuf6vUakz0RjmbOGWQ330M>

Medregnes antallet af Hypospadi operationer pr. år bliver resultatet på bundlinjen 20 gange større end det oplyste og vi lander dermed på en total på 179 operationer om året, frem for de 9 der er redegjort for i besvarelsen.

Dermed tegner Hypospadi operationerne sig, for hovedandelen af de unødvendige kirurgiske indgreb FN i både 2016 og 2017 har henstillet til Danmark om at stoppe.

## Om specialerne og hvor behandling af interkønnede findes sted.

Man skriver i besvarelsen at:

*"Udredning og behandling af personer med variationer i køns karakteristika kan kun varetages ved en af de to højt specialiserede afdelinger, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen: Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital. Derudover er Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital godkendt til at varetage udredning og behandling af kønskromosomvariationer i et samarbejde med enten Rigshospitalet eller Aarhus Universitetshospital."*

Dette må siges at være en sandhed med modifikationer, idet man fra både de højt specialiserede afdelinger på Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalets Klinik for vækst og Reproduktion, henviser interkønnede der er uenige i det køn man valgte at tildele dem ved fødslen, til udredning og behandling på Sexologisk Klinik (SK) på Rigshospitalet.

Denne praksis er problematisk idet man herved deler interkønnede op i 2 hold, eller et A og et B hold om man vil.

1) A holdet, den gruppe der er enige i det køn de fik tildelt ved fødslen, denne gruppe har umiddelbar adgang til hormonbehandling og køns understøttende kirurgi, i tråd med deres kønsidentitet, så som eksempelvis mastektomier (Fjernelse af brystvæv), for interkønnede der er tildelt hankøn, og identificerer sig som mænd, men udvikler gynækomasti (brystvækst hos personer registreret som mænd) Denne gruppe behandles på de centre, man beskriver i besvarelsen.

2) B holdet, den gruppe der er uenige i det køn de fik tildelt ved fødslen, de nægtes adgang til kønsunderstøttende hormonbehandling og kirurgi, i tråd med deres kønsidentitet og henvises i stedet til udredning og behandling for transkønnethed, denne gruppe behandles således ikke på det højt specialiserede centre man omtaler i besvarelsen.

Dette finder sted til trods det at det påstås i besvarelsen at al behandling af interkønnede skal foregå på de højt specialiserede afdelinger, hvilket Specialevejledning for Gynækologi og obstetrik ligeledes indikerer, da man i forhold til transkøn og interkøn, arbejder med selvstændige specialer eksempelvis:

Nr. 20 Kønsidentitetsforhold (Transkøn), der ifølge specialevejledningen varetages i tæt samarbejde med psykiatri og plastikkirurgi.

Nr. 21 Disorders of Sexual Development (DSD) (Interkøn) der ifølge specialevejledningen varetages i tæt samarbejde med pædiatri, intern medicin, endokrinologi og klinisk genetik.

Som det fremgår, er det ikke de samme tværfaglige kompetencer, man har vurderet der er behov for, i forhold til disse specialer

At man i dag vælger at flytte interkønnede der er uenige i det køn de er blevet tildelt ved fødslen, over i behandling i transkønsregi, er problematisk af flere årsager :

1) Idet al forskning tydeligt slår fast at interkønnedes fysik ikke er hverken entydigt hanlig eller hunlig, og idet al forskning slår fast at der ikke findes tests, der med sikkerhed kan påvise et interkønnet barns kønsidentitet, hvorfor kønstildeling altid beror på et skøn. Behandlingen af interkønnede, der er uenige i

tildelt køn, bør derfor altid tage udgangspunkt i, at der er tale om en fejl i tildelingen af køn, snarere end i en transkønsproblematik, hvilket understøttes af Rapporten ” **”The rights of children in Biomedicine, challenges posed by scientific advances and uncertainties”** ” hvoraf det fremgår :

*”At klassificere disse børn som transpersoner i forhold til deres juridiske køn er problematisk. Snarere kan deres identiteter som mand, kvinde, en kombination af begge eller andre identiteter som ”interkøn” alle være i overensstemmelse med nogen aspekter af deres kønsligeudvikling, hvorfor deres registrerede køn således kan være forkert.”*

2) Da de specialer man anser for nødvendige i behandlingen af interkøn, ikke anses som nødvendige i behandlingen af transkønnede og da flere af de ansatte på Sexologisk Klinik erkender direkte adspurgt, at de ingen viden har om interkøn.

3) Da man i Vejledningen om udredning og behandling af transkønnede, ikke har taget hensyn til de interkøns specifikke problemstillinger, der uvægerligt vil opstå i forhold til behandlingen. Specifikke problemstillinger man må formode er årsagen til, at behandlingen af interkønnede (DSD) fremhæves i Specialevejledningen som hjemmehørende i et højt specialiseret team.

4) Den gruppe der er uenig i det tildelte køn, stilles væsentligt dårligere, end den gruppe interkønnede der er enige i deres tildelte køn, i forhold til sikringen af deres ret til selvbestemmelse over egen krop og deres adgang til den højest opnåelige sundhed, idet deres behandling ikke længere er omfattet af behandlingsgarantien, hvilket er problematisk, da nogle interkønnede af flere årsager, kan have ønske om eller behov for hormonbehandling (Hvilket eksempelvis er tilfældet for personer der har fået fjernet deres gonader (Kønsgonader= æggestokke/testikler) og i nogle tilfælde kan have behov for kirurgi, for at skabe overensstemmelse mellem deres fysik og deres kønsidentitet.

Denne manglende ligestilling på området, er i sig selv yderst problematisk, ligesom det er yderst problematisk at de operationer og behandlinger, man udfører på børn og unge uden deres fulde frie og informerede samtykke, i det øjeblik personen kan give sit samtykke, pludselig gøres afhængig af en udredning og en diagnose.

Vi anbefaler at man afstår fra fejlagtigt at behandle interkønnede som transkønnede, og flytter behandlingen af alle interkønnede, der ikke identificerer sig med deres tildelte køn, tilbage i de højt specialiserede teams, hvor de nødvendige specialer er til rådighed, for fortsat behandling, med udgangspunkt i deres kønsidentitet, fremfor det tildelte køn. Dette da man her har den bedste viden om, hvordan man behandler eventuelle skadesvirkninger efter tidligere kirurgiske og medicinske behandlinger.

### **Dilation, hvad er det?:**

Dilation er opført i gennemgangen over procedurer, under termen **Dilatatio vagina**.

En dialator er i praksis en medicinsk form for dildo, de leveres i sætvis af 5 stk., hvor de anvendes i rækkefølge i stigende længde og omfang, fra eksempelvis 7 x 1,5 cm op til 16 x 3,5cm



Dilation er en praksis, hvor man ved hjælp af disse medicinske dildos, enten strækker vævet i vagina over tid, som det er tilfældet hos personer født med kort skede, som eksempelvis hos personer med interkønsvariationen MRKH, eller hvor man efter vaginoplastik, ved hjælp af disse dildos holder neovagina åben.

Denne praksis, har i begge tilfælde til formål at skabe, og fastholde plads, svarende til en voksen mands erigerede lem, så heteroseksuelt samleje kan gennemføres, den opstartes ofte inden barnet/ den unge er i stand til at give udtryk for sin seksuelle orientering.

Dette foregår i praksis ved at man i opstarten 1-3 gange dagligt, af op til 15 minutters varighed, og senere 1- 2 gange ugentligt, af op til 15 minutters varighed, indfører en medicinsk dildo af stigende omfang og længde, i vagina, for at udvide denne og holde den åben, dette kan være endog særdeles smertefuldt i opstarten, og især for nyopererede børn/unge, som ofte må have hjælp af læge, sygeplejerske eller forældre til denne procedure.

Dilation beskrives af mange interkønnede på verdensplan som traumatiserende. Mange beretter hvordan de opfattede denne procedure, som havende karakter af gentagende seksuelle overgreb, og mange rapporterer om angst og PTSD ligende traumer, opstået i forbindelse med denne procedure.

Det er vigtigt at være opmærksom at et stop for udførelsen af unødvendige kirurgiske og medicinske indgreb på interkønnede børn, indtil barnet kan give sit fulde, frie og informerede samtykke til disse, ikke nødvendigvis vil betyde et stop for denne praksis.

Med Venlig Hilsen

Inge Toft Thapprakhon  
Intersex Danmark  
Bjolderupvej 38  
6000 Kolding