

REVIDERET UDGAVE

Aarhus 08.05.2021

Til Ligestillingsudvalget

Vedr. B 80 Forslag til folketingsbeslutning om, at regeringen pålægges ikke at indføre en ret til juridisk kønsskifte for børn

Jeg har noteret mig ministerens svar til Ligestillingsudvalget dateret 26.04.2021 som svar på min kommentar til ovenstående beslutningsforslag dateret 19.04.2021.

Ministeren svarer: *"Henvendelsen viser først og fremmest, at der er forskellige holdninger til det spørgsmål."*

Da ministeren ikke forholder sig til de videnskabeligt dokumenterede fund, der fremgår af den nye litteratur (udgivet i hhv. 2018, 2020 og 2020), der er henvist til i min kommentar af 19.04.2021, skal jeg allervenligst opfordre Ligestillingsudvalget til at bede ministeren be- eller afkræfte følgende videnskabeligt dokumenterede fund (se evt. kilderne bagerst i bøgerne):

1. At juridisk kønsskifte vil bidrage til, at barnet ikke kan komme tilbage og blive normal igen, da sociale faktorer spiller ind på, om barnet lykkes med at blive voksen i accept af den krop, man er født med. At juridisk kønsskifte således skaber en baglås-situation, hvor den unge går ad en vej, det ikke bliver muligt at komme væk fra.
2. At kønsskifte er et modefænomen, hvor de unge inspireres og søger bekræftelse gennem de social medier:

Se eksempelvis her:

<https://www.dr.dk/nyheder/viden/kroppen/aendringer-i-samfundet-faar-flere-transkoennede-til-soege-behandling>

Tilbage i 2008 fik Rigshospitalets Sexologisk Klinik for Transkønnethed 65 henvendelser fra transpersoner, der gerne ville have kønsbekræftende kirurgi. I 2017 fik de 342, hvilket er en stigning på mere end 400%. Det viser tal, som DR Viden har fået fra Region Hovedstadens Psykiatri.

3. At forskningen før 2012 ikke har beskæftiget sig med piger, der ønsker at være drenge. At der reelt er tale om et forbigående modefænomen, der kan få langvarige skadevirkning i form af hormonafhængighed, skamfering, kastration og sterilitet.
4. At børn, der ikke bekræftes i deres forkerte identitet, holder op igen og bliver normale efter en kortere periode for 85 – 95 % vedkommende. Endnu højere er normaliseringstallet efter flere år. At ikke-kønsbekræftelse fører til normaltilstand og for fås vedkommende til almindelig, kedelig homoseksualitet nu dog med mulighed for at få børn, da steriliserende hormoner ikke blev givet.
5. At køn ikke tildeles ved fødsel, men defineres på biologisk basis under hensyntagen de dannede kønsorganer, og at man under ingen omstændigheder kan skifte køn, kun udseende.
6. At den medicinske forskning ikke har langtidsstudier af virkningerne af hormonbehandling – se også Sundhedsstyrelsens egen vejledning:

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/K%C3%B8nsidentitetsforhold/Vejledning-om-sundhedsfaglig-hj%C3%A6lp-ved-k%C3%B8nsidentitetsforhold.ashx?la=da&hash=3B9ACDB8D28D200B2E09F9111AD04C0E35487D9F>

Indholdet af det samlede tilbud tilrettelægges af den forløbsansvarlige speciallæge under hensyntagen til etableret faglig praksis, nationale og internationale faglige retningslinjer m.v. Der foreligger endnu kun sparsomme erfaringer med behandling af kønsidentitetsforhold hos børn og unge, hvorfor der stilles særligt skærpede krav til sundhedspersonalets omhu og samvittighedsfuldhed, herunder skærpede krav til information og samtykke. Da der er tale om nye behandlingsprincipper, skal der sikres relevant og systematisk erfaringsopsamling og kvalitetssikring (9).

7. At ønske om at skifte køn opstår i klynger (de unge inspirerer hinanden/modefænomen).

8. At forskningen på området er politiseret, således at ikke alle forskere høres. Her tænkes især på Paul McHugh, der netop ikke anbefaler at bekræfte barnet i dets fejllopfattelse. Han havde stor succes med klassisk terapi, der leder patienten til accept af sin krop. Herved undgås sterilisering, skamfering og kastration.

9. At der kan komme et retsopgør, når ministeriet mødes med de første retssager fra dem, der har fortrudt, men som blev mødt som ung af sundhedsfagligt personale, der ikke måtte bruge sin sundhedsfaglige vurdering, da følgende fremgår af vejledningen på området (se ovenfor):

De sundhedsfaglige indsatser skal bygge på respekt, lydhørhed, rummelighed og fleksibilitet. Den enkelte skal betragtes som den bedste kilde til forståelse af personens ståsted og livssituation. Den sundhedsfaglige indsats skal gives i en ramme og atmosfære, hvor personen føler sig velkommen. Personalet skal være tilgængeligt, og det skal være muligt at få hjælp og støtte, når det er relevant.

10. At et statsligt ødelagt/væsentligt negativt påvirket (barne-)liv efter udviklingen i gældende ret kan give anledning til erstatning.

11. At børn og unge inspirerer hinanden til at "sige det rigtige" på nettet, så de kan få hormoner og senere brystskamfering og kastration.

12. At skoler og gymnasier er instrueret i at bekræfte den unge i den unges kønsforvirring med den følge, at flere unge ikke lærer at holde af deres krop, som den er, men ønsker hormoner, kastration og skamfering af brysterne.

13. At ideen om at man kan skifte køn bygger på en idé om, at kønnet er socialt konstrueret. At det er selvmodsigende, at hvis køn er socialt konstrueret, så giver det ingen mening, at man skal ændre sin fysik. At forskningen intet ved om, hvad det reelt vil sige at føle sig som det andet køn.

14. At ministeren tager personligt ansvar for de børn, der har fået hormoner og evt. juridisk kønsskifte og som senere fortryder uden at kunne ændre ved, at de som kvinder er blevet sterile, har fået skåret brysterne væk og har fået en dybere stemme og en udstående klitoris. Og det samme gælder de mænd, som også nu er sterile på grund af samme modedefænomen. Kan ministeren bekræfte, at ministeren tager ansvaret på sig på regeringens vegne?

15. At der er ingen forskning findes, som viser, at kønshormoner eller transseksuelle (kastrede/skamferede) får bedre liv af at få behandling. At den forskning, der dog findes, viser, at ubehaget hos den enkelte fortsætter efter behandling.

16. At personer, der har fortrydt, ties af aktivister. At vi ikke har forskningsbaserede tal på, hvor mange, der fortryder på de forskellige stadier: 1. Social transition. 2. Hormonbehandling. 3. Kastration/skamfering 4. Kosmetisk dannet penis/vagina?

17. At børn gøres til ansvarlige for, om de skal være sterile eller ej, før de må købe alkohol, have sex og stemme?

18. At staten gennemtvinger hormonbehandling, hvis hverken far eller mor accepterer behandling, og barnet samtykker, da det er fyldt 15 år (som man gør i Canada)?:

<https://www.lifesitenews.com/news/canadian-judge-rules-dad-cant-stop-14-year-old-daughter-from-transitioning-into-boy>

NEWS

Canadian judge rules dad can't stop 14-year-old daughter from transitioning into 'boy'

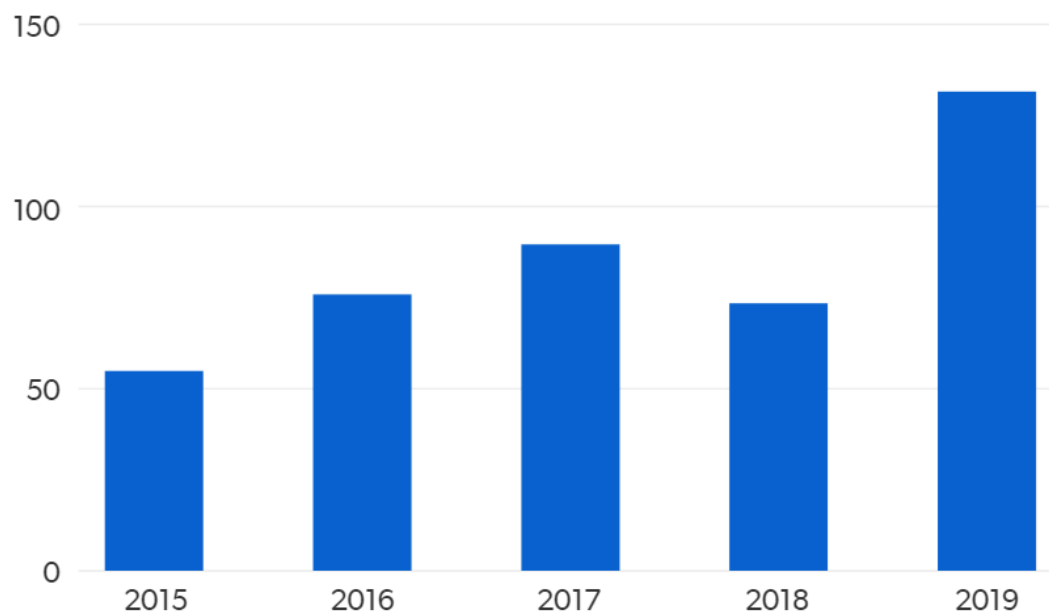
Pro-family advocates say the case has crucial and far-reaching consequences for parental rights.

Jeg forbeholder mig ret til at stille flere spørgsmål til Ligestillingsudvalget i sagen.

Jeg kan ikke understrege nok, hvor alvorlig sagen er. Der er tilsyneladende ca. 500 børn i Danmark, som er ramt af kønsskifteepidemien (se længere nede):

<https://www.dr.dk/nyheder/indland/politikere-i-vildrede-om-hormonbehandling-til-boern-et-frygteligt-dilemma>

Stadig flere børn ønsker at skifte køn



Næsten 500 børn er blevet henvist fra egen læge de seneste fem år

Vh Jacob Naur