



København d. 04.04.22

Til Sundhedsministeriet  
Att. Sundhedsminister Magnus Heunicke

I forbindelse med min henvendelse til sundhedsminister Magnus Heunicke om afledte problemer af det juridiske kønsskifte for transpersoner i sundhedssektoren, har jeg via Christine Stausholm Schjødt modtaget brev af 24.03.22.

Indledningsvis vil jeg gerne takke for svaret og for at forelægge problemstillingen for henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen. Jeg ser frem til at høre deres perspektiv på de berørte udfordringer.

Der er imidlertid to forhold i svaret, som undrer mig:

1. *Det vil påhvile borgeren selv at sørge for at gå regelmæssigt til de relevante kønsspecifikke screeningsundersøgelser, hvilket den enkelte bliver informeret om i forbindelse med behandlingsforløb for kønsidentitetsforhold.*
2. *Derudover skal du, som den undersøgende sundhedsperson, være opmærksom på, at det i forbindelse med prøvetagning noteres, at der er tale om en person, som har fået foretaget juridisk kønsskifte, således at laboratoriet el.lign. ikke afviser prøven som en fejl.*

#### **Ad. 1**

Jeg er klar over, at transpersoner i forbindelse med juridisk kønsskifte modtager et brev i e-boks, hvori det meddeles, at den enkelte nu ikke længere pr. automatik indkaldes til de nationale screeningsprogrammer, men derimod selv er ansvarlig for regelmæssigt at opøge de relevante kønsspecifikke screeningsundersøgelser.

Som vi begge ved, er nationale screeningsprogrammer et tilbud til befolkningen, der har til formål at reducere sygelighed og dødelighed. Befolkningsrettet screening betyder, at det offentlige sundhedsvæsen systematisk tilbyder landsdækkende undersøgelser af store befolkningsgrupper, der som udgangspunkt er raske. Formålet er at identificere personer, hvis risiko for at have eller udvikle en bestemt tilstand er så stor, at der bør tilbydes relevant forebyggelse, undersøgelse og/eller behandling.

Det er ligeledes kendt, at såvel primær- som sekundærsektor i flere tilfælde kan iværksætte forebyggende tiltag, så personen helt undgår, at tilstanden udvikler sig til betydende sygdom. I andre tilfælde kan man tilbyde mere skånsom behandling, hvis sygdom opdages i tidligt stadie, hvorved følgerne af sygdommen bliver mindre alvorlige.

Kræftens Bekæmpelse skønner eksempelvis, at cirka halvdelen af dem, der får livmoderhalskræft, ikke er blevet screenet regelmæssigt og peger på, at screening for livmoderhalskræft er et godt eksempel på, at screening virker.

Der er med andre ord både sund fornuft og god ræson i, på et tidligt tidspunkt, at identificere mennesker, der vil have gavn af forebyggelse eller tidlig behandling. Ydermere er det faktum, at indkaldelsen til diverse screeningsprogrammer sker pr. automatik, et centralt element i en målrettet og tidlig opsporing af et væsentligt sundhedsproblem, der som bekendt er et afgørende kriterie for iværksættelse af et nationalt screeningsprogram.

Min pointe er, at gruppen af transpersoner (der i de seneste år har været konstant stigende) falder uden for denne automatik, og dermed de systematiske befolkningsundersøgelser, der i sidste ende har til formål at reducere sygelighed og dødelighed. Som sundhedsperson i primærsektoren ser jeg med bekymring på en udvikling, der efterlader en befolkningsgruppe uden de samme muligheder for adgang til sundhedstilbud, der kan hindre alvorlig sygdom. Udelukkende fordi vores nuværende registreringspraksisser ikke kan kombinere personer med mandligt cpr. nummer og kvindelige genitalier - og vice versa.

## **Ad. 2**

Som det forholder sig i dag, er der ingen klare retningslinjer for, hvordan registrering, indberetning af data samt honorering i forbindelse med prøvetagning bør finde sted. Jeg tolker dit svar som, at ansvaret for at tydeliggøre, at der er tale om en person, der har fået foretaget juridisk kønsskifte i vidt omfang overlades til den enkelte speciallæge i primærsektoren. En opgave og et ansvar, jeg som sundhedsperson finder ganske problematisk og urimelig.

Jeg har som gynækolog ikke tilstrækkelige forudsætninger for at gennemskue de juridiske aspekter ved at videregive følsomme personoplysninger. Forestiller man sig, at vi på selve prøvekuerten skriver 'Transperson' eller i en mere diskret udformning anvender en til formålet aftalt kode? Og hvordan harmonerer det i givet fald med gældende lovgivning på området?

Jeg ser således en betydelig juridisk og etisk dimension i, at vi for at undgå fejlregistreringer må kompromittere en hel befolkningsgruppe. Vi skriver jo heller ikke øvrige følsomme oplysninger om race, etnisk oprindelse, religiøs overbevisning etc. på patienters prøvekuverter - netop fordi disse oplysninger er helt irrelevante i forhold til behandling og tolkning af eksempelvis vævsprøveanalyser (Smear). Akkurat som det er aldeles irrelevant for analysen, hvorvidt en person er cis-kønnet eller transkønnet.

Det er denne diskrimination af en i forvejen sårbar befolkningsgruppe, jeg eksplicit beder sundhedsministeren om at forholde sig til.

Jeg står gerne til rådighed for uddybende spørgsmål.

Med venlig hilsen

Gitte Bennich  
Speciallæge i Gynækologi  
Kirkevej 1-3, 2. th.  
2630 Taastrup  
Mail: [gitte@bennich.dk](mailto:gitte@bennich.dk)  
Mobil: 51923491