

September 2020



Tillögur starfshóps um ýmsar laga- og reglubreytingar vegna laga um kynrænt sjálfræði nr. 80/2019

Útgefandi:

Forsætisráðuneytið

September 2020

for@for.is

<http://for.is>

Umbrot og textavinnsla:

Forsætisráðuneytið

©2020 Forsætisráðuneytið

ISBN 978-9935-482-20-4

Efnisyfirlit

Formáli	5
1. Aldursviðmið vegna réttar til að breyta skráningu kyns	7
1.1 Inngangur	7
1.2 Frumvarp til laga um kynrænt sjálfræði og breytingar á því	7
1.3 Samráð	9
1.4 Unglingar sem upplifa kynmisræmi.....	11
1.5 Löggjöf.....	12
1.6 Niðurstaða og tillögur starfshópsins.....	14
1.6.1 Inngangur	14
1.6.2 Ábyrgð forsjáraðila og réttur barns til að hafa áhrif á eigið líf	14
1.6.3 Ákvörðun um breytingu á skráningu kyns.....	15
1.6.4 Afstaða starfshópsins til aldursviðmiðs vegna sjálfstæðs réttar til að breyta kynskráningu	16
1.6.5 Aðstoð við trans börn sem ekki njóta stuðnings forsjáraðila.....	17
1.6.6 Engar hindranir ættu að vera á því að börn og unglingar breyti kynskráningu aftur	18
2. Reglur um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga vegna aðgerða sem tengjast kynleiðréttingu	19
2.1 Inngangur	19
2.2 Samráð	19
2.3 Kynleiðrétting	20
2.3.1 Almennt um ferli kynleiðréttingar	20
2.3.2 Trans teymi Landspítala og BUGL	21
2.4 Almennt um greiðsluþáttökukerfi sjúkratrygginga	23
2.4.1 Lög um sjúkratryggingar, nr. 112/2008.....	23
2.4.2 Þátttaka í kostnaði við heilbrigðisþjónustu.....	23

2.4.3	Þátttaka í lyfjakostnaði.....	24
2.5	Kostnaður vegna kynleiðréttingar og þátttaka sjúkratrygginga	25
2.5.1	Greining.....	25
2.5.2	Sálfræðimeðferð.....	26
2.5.3	Hormónameðferð.....	26
2.5.4	Skurðaðgerðir vegna kynleiðréttingar.....	27
2.5.5	Aðrar meðferðir, svo sem talþjálfun, háreyðingarmeðferðir og hárígræðslur	28
2.5.6	Varðveisla kynfrumna.....	29
2.6	Kostnaður einstaklinga vegna kynleiðréttingar.....	31
2.7	Sjónarmið samráðsaðila um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga vegna aðgerða sem tengjast kynleiðréttingu	34
2.8	Niðurstaða og tillögur starfshópsins.....	34
3.	Lagabreytingar.....	39
3.1	Inngangur	39
3.2	Aðferðir við lagabreytingar	40
3.3	Breytingar á barnalögum, nr. 76/2003.....	40
3.3.1	Nánar um foreldrahugtök gildandi barnalaga og feðrun barns	41
3.3.2	Reglur um foreldrisstöðu á Norðurlöndum.....	42
3.3.3	Tillögur starfshópsins um skilgreiningu foreldrahugtaka og ákvörðun foreldrisstöðu.....	44
3.4	Breytingar á ákvæðum almennra hegningarlaga, nr. 19/1940	45
3.5	Lagaákvæði sem varða jafnrétti kynjanna	46
3.6	Breytingar á ákvæðum laga um tæknifrjóvgun og notkun kynfrumna og fósturvísa manna til stofnfrumurannsókna, nr. 55/1996.....	46
4.	Lokaorð.....	47

Formáli

Í ákvæði til bráðabirgða II í lögum um kynrænt sjálfræði, nr. 80/2019, var lagt fyrir forsætisráðherra að skipa starfshóp til að fjalla um og gera tillögur um breytingar á öðrum lögum sem nauðsynlegar eru til að tryggja réttindi trans fólks og intersex fólks, þar á meðal barnalögum, nr. 76/2003, og lögum um tæknifrjóvgun og notkun kynfrumna og fósturvísa manna til stofnfrumurannsókna, nr. 55/1996, svo og reglum um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga vegna aðgerða sem tengjast kynleiðréttingu. Enn fremur var starfshópnum, meðal annars í samvinnu við Barnaverndarstofu, umboðsmann barna og hagsmunasamtök hinsegin fólks, falið að endurskoða aldursviðmið til lækkunar vegna réttar til að breyta skráningu kyns.

Forsætisráðherra skipaði starfshópinn í október 2019. Óskað var eftir tilnefningum frá þeim ráðuneytum sem fyrirhugaðar lagabreytingar snerta helst og var starfshópurinn þannig skipaður:

Aagot Vigdís Óskarsdóttir lögfræðingur, án tilnefningar, formaður,

Krístín Ninja Guðmundsdóttir, lögfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu,

Linda Rós Alfreðsdóttir, sérfræðingur í félagsmálaráðuneytinu,

Skúli Þór Gunnsteinsson, lögfræðingur í samgöngu- og sveitarstjórnarráðuneytinu,

Svanhildur Þorbjörnsdóttir, lögfræðingur í dómsmálaráðuneytinu.

Starfsmaður hópsins var Kristel Finnbogadóttir Flygenring, lögfræðingur á skrifstofu jafnréttismála í forsætisráðuneytinu. Starfshópurinn hélt 13 fundi.

Í þessari skýrslu er fjallað nánar um verkefni starfshópsins og tillögur hans. Efninu er skipt í fjóra kafla. Í þeim fyrsta er fjallað um aldursviðmið vegna réttar til að breyta skráningu kyns og niðurstöðu starfshópsins um endurskoðun þess. Í öðrum kafla er fjallað um reglur um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga vegna aðgerða sem tengjast kynleiðréttingu og tillögur starfshópsins um breytingar á þeim. Í þriðja kafla er greint frá tillögum starfshópsins um breytingar á öðrum lögum sem nauðsynlegar verða að teljast vegna setningar laga um kynrænt sjálfræði. Fjórdi og síðasti kaflinn hefur að geyma lokaorð starfshópsins.

Rétt er að taka fram að í skýrslunni eru orðin *trans karl* notuð um einstakling sem var úthlutað kvenkyni við fæðingu en hefur kynvitund karls. Orðin *trans kona* eru notuð um einstakling sem var úthlutað karlkyni við fæðingu en hefur kynvitund konu. Umfjöllun um trans fólk getur einnig átt við um *kynsegin fólk*, þ.e.a.s. einstaklinga sem skilgreina kyn sitt utan tvíhyggju kynjakerfisins. Orðið *kynleiðrétting* er notað um það að laga kyneinkenni og kyntjáningu einstaklings að kynvitund hans. Jafnframt er lögð áhersla á að nota orðið *kynmisræmi* (e. gender incongruance) um þá líðan sem margt trans fólk upplifir og er það í samræmi við

alþjóðagreiningarkerfi sjúkdóma (ICD) sem Alþjóðaheilbrigðisstofnunin gefur út, sbr. 11. útgáfu þess. Þó kemur eldra hugtak, *kynami* (e. gender dysphoria), fyrir í vissum gögnum sem vísað er til og í endursögn af fundum með samráðsaðilum sem notuðu það hugtak.

1. Aldursviðmið vegna réttar til að breyta skráningu kyns

1.1 Inngangur

Starfshópnum var falið að endurskoða aldursviðmið til lækkunar vegna réttar til að breyta skráningu kyns, sbr. ákvæði til bráðabirgða II í lögum um kynrænt sjálfræði nr. 80/2019. Samkvæmt 4. gr. laganna hafa einstaklingar sem náð hafa 18 ára aldri rétt til að breyta skráningu kyns en um börn yngri en 18 ára gildir að þau þurfa að hafa stuðning forsjáraðila til að óska eftir breyttri kynskráningu eða samþykki sérfræðinefndar samkvæmt 9. gr. laganna, sé stuðningur forsjáraðila ekki fyrir hendi.

1.2 Frumvarp til laga um kynrænt sjálfræði og breytingar á því

Í frumvarpi til laga um kynrænt sjálfræði sem lagt var fyrir Alþingi á 149. löggjafarþingi 2018–2019 var miðað við að unglingar sem náð hefðu 15 ára aldri hefðu sjálfstæðan rétt til að taka ákvörðun um breytingu á kynskráningu sinni.¹ Í athugasemdum við frumvarpið kom fram að við undirbúning þess hefði verið íhugað hvort aldursmarkið ætti að miðast við 16 ár svo sem gert er í 1. mgr. 26. gr. laga um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, en samkvæmt þeirri grein eru börn sem náð hafa 16 ára aldri sjálfstæðir þiggjendur heilbrigðisþjónustu og veita samþykki fyrir nauðsynlegum meðferðum. Í athugasemdunum kom fram að litið hefði verið til Norðurlandanna en í norsku lögnum um breytingu á skráðu kyni² er miðað við að börn sem orðin eru 16 ára geti sjálf óskað eftir breytingunni. Jafnframt var vísað til skýrslu sænskra stjórnvalda um aldursmark vegna ákvörðunar um breytta kynskráningu en þar er lagt til að miðað sé við 15 ár.³ Tillagan byggist á því að við þann aldur hafi börn almennt náð þeim þroska að geta tekið sjálfstæða ákvörðun um skráningu kyns síns í samræmi við eigin kynvitund.

Ákvörðun um að leggja til 15 ára aldursmark í frumvarpi til laga um kynrænt sjálfræði byggðist ekki síst á umsögn umboðsmanns barna um frumvarpið á undirbúningsstigi.⁴ Þar var bent á að mörg ungmenni horfi til framhaldsskólans sem „nýs upphafs“. Sum þeirra séu 15 ára þegar þau hefji nám í framhaldsskóla ef þau eiga afmæli seint á árinu. Lagði umboðsmaður barna til að binda sjálfstæðan rétt ungmenna til að breyta skráningu kyns og nafni við 15 ára aldur fremur en 16 ára. Í því sambandi benti umboðsmaður á stigvaxandi rétt barna samkvæmt íslenskum lögum til að taka ákvarðanir um eigið líf. Til dæmis sé barn

¹ Sjá 149. lögb. 2018–2019, þskj. 1184, 752. mál, 4. gr.

² Lov om endring av juridisk kjønn 2016-06-17-46.

³ Statens offentliga utredningar: Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering - Betänkande av Utredningen om åldersgränsen för fastställande av ändrad könstillhörighet, SOU 2014:91, sjá kafla 14.4.

⁴ Sjá athugasemdir við 4. gr. frumvarps þess sem varð að lögum um kynrænt sjálfræði nr. 80/2019, 149. lögb. 2018–2019, þskj. 1184, 752. mál.

orðið sjálfstæður aðili að barnaverndarmáli við 15 ára aldur, sbr. barnaverndarlög, nr. 80/2002. Þá verði barn sakhæft við 15 ára aldur, sbr. 14. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940, og 15 ár séu jafnframt kynferðislegur lágmarksaldur, sbr. 202. gr. Einnig fái börn aukin réttindi samkvæmt umferðarlögum, sjá nú lög nr. 77/2019, við 15 ára aldur. Það séu því ýmis réttindi og skyldur sem löggjafinn hefur ákveðið að binda við þetta aldursmark.

Frumvarp til laga um kynrænt sjálfræði byggðist þannig á þeirri afstöðu að enda þótt réttur forsjáraðila til að hlutast til um málefni barns síns væri skertur með ákvæðinu væri það réttlætjanlegt þar sem ákvörðun um breytta kynskráningu sé einföld og afturkræf stjórnsýsluaðgerð sem geti ekki talist erfið eða tiltakanlega afdrifarík en þó einkar mikilvæg fyrir heill þess sem í hlut á.⁵

Aldursviðmið frumvarpsins var þannig stutt ýmsum rökum, ekki síst þeim að börn eigi stigvaxandi rétt, eftir því sem þau eldast, til að taka sjálf ákvarðanir um eigið líf.

Við þinglega meðferð frumvarpsins í allsherjar- og menntamálanefnd barst umsögn frá Barnaverndarstofu. Þar kom fram sú afstaða að miða ætti við 18 ára aldur varðandi sjálfstæðan rétt til að breyta kynskráningu og að í tilvikum barna ætti ávallt að liggja fyrir sérstakt mat á því hvort breyting á skráningu kyns sé í samræmi við það sem barni er fyrir bestu þegar samþykki foreldra liggur ekki fyrir. Í umsögninni sagði meðal annars eftirfarandi:

Andstaða foreldra getur reynst barni mjög þungbær, óháð því hvort barn hefur náð 15 ára aldri eða ekki, og afstaða sérfræðinga um að það sé barni fyrir bestu að fá skráningu breytt getur verið barni mikilvæg í samskiptum við foreldra sína. Einnig þarf að horfa til þess að andstaða foreldra getur sett barn í erfiða stöðu og í einhverjum tilvikum gæti slíkt viðhorf hugsanlega fallið undir það að vera tilfinningaleg vanræksla gagnvart barni. Er því mikilvægt að afstaða foreldra liggja ávallt fyrir og í þeim tilvikum þar sem andstaða foreldra er mikil en sérfræðingar telja breytta skráningu barni fyrir bestu þurfi að líta til þess hvort gera þurfi barnaverndarnefnd viðvart um andstöðu foreldra eða vangetu þeirra til að sinna tilfinningalegum þörfum barns að þessu leyti.

Hins vegar telur Barnaverndarstofa mikilvægt að líta til þess að í undantekningartilvikum getur sálrænn vandi legið til grundvallar vilja til að skipta um kyn og sérfræðingar sem veita barni þjónustu telja það ekki hagsmuni barns að það skipti um kyn. Telur Barnaverndarstofa því varhugavert að börn frá 15 ára aldri geti breytt skráningu á kyni án þess að sérfræðinganefnd um breytingu kynskráningu barna og/eða afstaða forsjáraðila liggja fyrir.⁶

Í nefndaráliti meiri hluta allsherjar- og menntamálanefndar kemur fram skilningur á báðum framangreindum sjónarmiðum, þ.e. að tryggja beri eftir fremsta megni sjálfsákvörðunarrétt barna í samræmi við aldur þeirra og þroska en jafnframt þurfi að taka tillit til réttar barna til sérstakrar verndar og stuðnings. Meiri hluti nefndarinnar lagði fram breytingartillögu við frumvarpið þess efnis að

⁵ Sjá athugasemdir við 4. gr. frumvarps þess sem varð að lögum um kynrænt sjálfræði nr. 80/2019, 149. lögb. 2018–2019, þskj. 1184, 752. mál.

⁶ Sjá 149. lögb. 2018–2019, þskj. 5572, 752. mál.

sjálfstæður réttur til að breyta skráningu kyns stofnist við 18 ára aldur en að starfshópnum, sbr. ákvæði til bráðabirgða II í frumvarpinu, yrði falið að kanna þetta atriði nánar, meðal annars í samráði við Barnaverndarstofu, umboðsmann barna og hlutaðeigandi hagsmunasamtök.⁷ Breytingartillagan var samþykkt.

1.3 Samráð

Starfshópurinn fékk á sinn fund Heiðu Björgu Pálmadóttur forstjóra Barnaverndarstofu og Guðrúnu Þorleifsdóttur yfirlögfræðing stofunnar, Guðríði Bolladóttur lögfræðing umboðsmanns barna, Daníel E. Arnarson framkvæmdastjóra Samtakanna '78, Viimu Lampinen varaformann Trans Ísland og þrjá unglunga úr hinsegin félagsmiðstöð S78 og Tjarnarinnar, Sigríði Birnu Valsdóttur ráðgjafa hjá Samtökunum '78 og Björn Hjálmarsson barnalækni og Helgu Jörgensdóttur geðhjúkrunarfræðing frá barna- og unglिंगageðdeild Landspítalans (BUGL). Fulltrúar hópsins ræddu við Birnu Björgu Guðmundsdóttur formann og Guðrúnu Häsler stjórnarmann Trans vina — hagsmunasamtaka foreldra og aðstandenda trans barna- og ungmenna á Íslandi.

Forstjóri og yfirlögfræðingur Barnaverndarstofu ítrekuðu þau sjónarmið sem fram komu í umsögn stofunnar um frumvarp til laga um kynrænt sjálfræði við þinglega meðferð málsins og vikið var að í kafla 1.2. Þær lögðu áherslu á að það geti reynst barni þungbært að njóta ekki stuðnings foreldra eða forsjáraðila við kynleiðréttingu og breytingu á skráðu kyni. Minntu þær jafnframt á að í einstökum tilvikum geti barn átt við slíkan sálrænan vanda að etja að ekki sé talið því fyrir bestu að það breyti kynskráningu. Þessi tilvik töldu fulltrúarnir styðja 18 ára aldursviðmið.

Lögfræðingur umboðsmanns barna lýsti þeirri afstöðu embættisins að rétt væri að miða aldur vegna sjálfstæðs réttar til að breyta kynskráningu við 15 ár og vísaði í því sambandi til fyrri umsagna embættisins um málið. Benti hún á að það aldursmark samræmdist sjónarmiðum um að börn eigi að hafa stigvaxandi rétt til að hafa áhrif á eigið líf, sbr. t.d. samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins (hér eftir barnasáttmáli Sp).

Samtökin '78 og Trans Ísland telja rétt að miða sjálfstæðan rétt til að breyta kynskráningu við 15 ára aldur. Unglingar frá hinsegin félagsmiðstöð S78 og Tjarnarinnar bentu á að aðstæður trans barna séu mjög ólíkar að því er varðar stuðning foreldra eða forsjáraðila og að mikilvægt sé að börn hafi möguleika á að ræða við ráðgjafa áður en þau ákveða að breyta kynskráningu. Þeir sögðu börn oft ekki vita hvert þau geti leitað og upplýsingar séu mjög af skornum skammti. Unglingarnir lögðu áherslu á nauðsyn þess að geta breytt kynskráningu og nafni og fram kom að börn sem upplifa kynmisræmi en geta ekki breytt skráningu veigri sér við að fara á staði þar sem þau geti átt von á að vera ávörpuð með fyrri nafni. Stuðningur nærumhverfis ungs fólks með kynmisræmi skipti mjög miklu máli og

⁷Sjá 149. lögþ. 2018–2019, þskj. 1808, 752. mál.

aðstæður barna sem njóta ekki stuðnings foreldra eða forsjáraðila séu því afar erfiðar. Unglingarnir ræddu einnig um nauðsyn þess að fræða foreldra um trans málefni og að auka fræðslu fyrir unglunga, t.d. í skólum.

Læknir og geðhjúkrunarfræðingur frá BUGL ræddu almennt um aðkomu deildarinnar að meðferð barna og unglunga með kynmisræmi. Mjög hefur fjölgað í þessum skjólstæðingahópi BUGL, einkum í hópi trans drengja en ástæða þeirrar fjölgunar er óþekkt.⁸ Samkvæmt upplýsingum frá BUGL var 6 börnum vísað til BUGL árið 2012 vegna kynama en árið 2019 voru tilvísanir 26 talsins. Í þeim hópi voru 19 trans drengir og 7 trans stúlkur. Frá 2012 til 2019 hefur BUGL tekið við tilvísunum vegna 65 trans drengja og 27 trans stúlkna. 65% þessara barna voru 13 ára og eldri en 35% 12 ára og yngri. Í júní 2020 voru 40 börn í meðferð hjá BUGL. Mörg þeirra barna sem leita aðstoðar hjá kynamateymi BUGL hafa einnig aðrar geð- og þroskaraskanir, en af 78 börnum sem hafa lokið meðferð eða voru í meðferð á árunum 2012–2019 voru 40% greind með geðrænan vanda, 18% með þroskavanda og 19% með geð- og þroskavanda. 23% barnanna sem upplifðu kynama höfðu ekki aðrar geð- og þroskaraskanir.

Fulltrúar BUGL bentu á að greining kynama sé persónuleikagreining og að í raun sé ekki hægt að gera slíka greiningu fyrir en einstaklingur sé fullþroska, enda geti kynvitund verið í mótun fram á fullorðinsár. Rætt var um að þekkingargrunnur vegna hormónameðferða unglunga sé takmarkaður enda sé um að ræða tiltölulega nýjar meðferðir. Lýstu fulltrúar BUGL áhyggjum af þrýstingi á að gefa börnum hormóna vegna kynama og kölluðu eftir stefnu heilbrigðisyfirvalda um meðferð barna og unglunga sem upplifa kynama. Rætt var um að með nýjum lögum um kynrænt sjálfræði hafi sá þáttur sem lýtur að breyttri skráningu kyns verið skilinn frá læknisfræðilegri meðferð og að byggt hafi verið á því að þetta gæti dregið úr þrýstingi á að hefja hormónameðferð eða önnur læknisfræðileg inngríp. Töldu fulltrúar BUGL að þetta geti verið rétt en bentu jafnframt á að áhrifin geti orðið andstæð, þ.e. að möguleikinn á að breyta kynskráningu geti aukið þrýsting á hormónameðferð. Töldu fulltrúarnir æskilegt að miða sjálfstæðan rétt til að breyta skráningu kyns við lögræðisaldur, þ.e. 18 ár, en tóku þó fram að gott væri að taka tillit til óska barna með kynama þar sem hægt er, t.d. í skólakerfinu.

Ráðgjafi Samtakanna '78 lýsti sig fylgjandi 15 eða 16 ára aldursviðmiði. Hún ræddi um þá miklu vanlíðan sem getur fylgt kynmisræmi og lagði áherslu á mikilvægi þess að hlusta á börn sem upplifa það og styðja þau. Greiður aðgangur að breytingu á kynskráningu og nafnbreytingu væri þýðingarmikill fyrir sjálfsmynd og líðan barnanna. Greindi hún frá þeirri reynslu sinni að börn og unglingar gerðu ekki slíka breytingu nema að vandlega athuguðu máli. Mörg þeirra væru leitandi

⁸ Sama þróun hefur verið í nágrennalöndunum, sjá t.d. Louise Frisén o.fl.: „Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga“, Läkartidningen, 9. október 2017. Þar kemur fram að á barnaspítala Astrid Lindgren í Stokkhólmi hafi nýjum skjólstæðingum trans teymis fyrir börn fjölgað úr um 30 á árinu 2013 í 197 árið 2016.

og vildu ekki breyta skráningu fyrr en þau væru vissari um kynvitund sína. Fram kom að flestir skjólstæðingar ráðgjafans hafi gott samband við foreldra eða forsjáraðila og njóti stuðnings þeirra.

Að mati fulltrúa Trans vina ætti aldursviðmiðið vegna réttar til að breyta opinberri skráningu kyns að vera 15 ár því börn hafi þá almennt nægilegan þroska til að taka slíka ákvörðun. Bentu þeir á að sum börn hafi lifað í leiðréttu kyni frá unga aldri. Töldu fulltrúarnir að almennt tækju börn ekki slíka ákvörðun án vandlegrar umhugsunar.

1.4 Unglingar sem upplifa kynmisræmi

Börn geta upplifað kynmisræmi frá unga aldri. Kynvitund barna er þó ekki fastmótuð og virðast mörg börn með kynmisræmi losna við það fyrir kynþroskaskeiðið eða í upphafi þess. Sum börn upplifa hins vegar aukna vanlíðan vegna kynmisræmis þegar þau komast á táningsaldur og líkami þeirra þroskast.⁹ Sumir unglíngar sem upplifa sig trans eru mjög vissir um kynvitund sína og hafa jafnvel verið það allt frá barnsaldri. Aðrir eru leitandi og óvissir og sumir finna ekki fyrir kynmisræmi fyrr en við kynþroskaaldur.

Það að takast á við kynmisræmi er erfitt verkefni. Þegar einstaklingur „kemur út“ sem trans eða kynsegin felur það í sér að viðkomandi fer gegn rötgrónum viðmiðum samfélagsins um kyn og kynvitund. Unglingar sem upplifa kynmisræmi eru afar viðkvæmur hópur. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að margir þeirra verða fyrir áreitni og ofbeldi, bæði líkamlegu og andlegu, niðurlægingu og mismunun.¹⁰ Það getur orsakað óöryggi, félagslega einangrun, vanlíðan og geðræn vandamál enda er tíðni þunglyndis, kvíða, átraskana, sjálfskaða og sjálfsvíga hærri hjá þessum hópi en öðrum hópum unglíngja.¹¹ Sálræn vanlíðan trans unglíngja virðist einnig meiri en eldra trans fólks.¹² Bent hefur verið á að sálræn vandamál trans unglíngja stafi oftast af samverkandi þáttum, meðal annars því misræmi sem þeir upplifa milli útlits og kynvitundar, mismunun, smánun og félagslegri útilokun. Jafnframt er ljóst að ófullnægjandi aðgangur að geðheilbrigðisþjónustu og sérhæfðri meðferð eykur á vanda þessa hóps.¹³

⁹ The World Professional Association for Transgender Health: Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7. útgáfa, bls. 12–13.

¹⁰ Statens offentliga utredningar: Transpersoner i Sverige - Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor, SOU 2017:92, bls. 640; Johanna Olson, Catherine Forbes og Marvin Belzer: Management of the Transgender Adolescent, Arch Pediatr Adolesc Med., 2. tbl. 165. árgangs 2011, bls. 173.

¹¹ Jason Rafferty: Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents, Pediatrics, 4. tbl. 142. árgangs 2018, bls. 3: <https://pediatrics.aappublications.org/content/142/4/e20182162>. Í þessu sambandi má einnig benda á ákall nokkurra stofnana Sameinuðu þjóðanna, sérfræðinga á þeirra vegum og fleiri frá 17. maí 2017 til ríkja heims að vernda trans og kynsegin börn og unglíngja fyrir mismunun, útskúfun, ofbeldi og smánun og tryggja þeim stuðning. Þar segir m.a.: „Rejection leaves trans and gender diverse children and adolescents vulnerable to mental health problems, including feelings of isolation and depression, and can lead to self-harm and suicide. It is, therefore, crucial to create safe and affirming spaces where these young people can be directly supported to help them address the prejudice and discrimination they may face.“

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21622>.

¹² Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering, bls. 69–70.

¹³ Jason Rafferty, sjá nmgr. 11, bls. 3.

Sjálfsmynd og sjálfsmat eru mikilvægir þættir sálfélagslegrar heilsu. Sýnt hefur verið fram á að tengsl séu á milli lélegs sjálfsmats og þeirrar áreitni og mismununar sem trans unglingar verða fyrir.¹⁴ Þá er ljóst að stuðningur og viðurkenning fjölskyldunnar er unglingum sem upplifa kynmisræmi gríðarlega mikilvægur.¹⁵ Njóti þeir ekki stuðnings fjölskyldu sinnar eru mun meiri líkur á vanlíðan og óöryggi og neikvæð viðbrögð fjölskyldu og vina haldast í hendur við lélegra sjálfsmat.¹⁶

Í nýrri skýrslu landlæknisembættisins um félagstengsl íslenskra barna og ungmenna kemur fram að mikill munur sé á tengslum barna og ungmenna við foreldra sína, vini og skóla eftir því hvernig þau skilgreina kyn sitt. Þau sem skilgreina sig utan hefðbundinnar kynjatyphyggju eru margfalt líklegri til að eiga í erfiðum samskiptum við foreldra sína, sem og að eiga slök tengsl við vini og skóla.¹⁷

1.5 Löggjöf

Samkvæmt 3. mgr. 76. gr. stjórnarskrár lýðveldisins Íslands, nr. 33/1944, skal börnum tryggð í lögum sú vernd og umönnun sem velferð þeirra krefst. Í 1. gr. barnalaga, nr. 76/2003, sbr. lög nr. 61/2012, og 1. gr. barnaverndarlaga, nr. 80/2002, er mælt fyrir um réttindi barna. Í 1. mgr. 1. gr. barnalaga segir að barn eigi rétt á að lifa, þroskast og njóta verndar, umönnunar og annarra réttinda í samræmi við aldur sinn og þroska og án mismununar af nokkru tagi. Óheimilt er að beita barn hvers kyns ofbeldi eða annarri vanvirðandi háttsemi. Í 2. mgr. er sett fram meginreglan um að það sem barni er fyrir bestu skuli ávallt hafa forgang þegar teknar eru ákvarðanir um málefni þess og skv. 3. mgr. á barn rétt á að láta skoðanir sínar í ljós í öllum málum sem það varða og skal tekið réttmætt tillit til skoðana þess í samræmi við aldur og þroska. Um þennan rétt er nánar kveðið í 6. mgr. 28. gr. þar sem segir að foreldrum beri að hafa samráð við barn sitt áður en málefnum þess er ráðið til lykta eftir því sem aldur og þroski barnsins gefur tilefni til. Skal afstaða barns fá aukið vægi eftir því sem barnið eldist og þroskast.

Framangreind ákvæði 1. gr. barnalaga endurspeglar nokkrar meginreglur barnasáttmála Sp sem lögfestur var hér á landi með lögum nr. 19/2013. Með hugtakinu barn er í samningnum átt við einstakling sem ekki hefur náð 18 aldri, sbr. 1. gr.,¹⁸ og það sama gildir í íslenskum rétti, sbr. t.d. 1. mgr. 3. gr. barnaverndarlaga, nr. 80/2002.

¹⁴ Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering, bls. 68.

¹⁵ Transpersoner i Sverige, sjá nmgr. 10, bls. 640; Johanna Olson o.fl., sjá nmgr. 10, bls. 173; Juridiskt kön og medicinsk könskorrigering, bls. 78; Jason Rafferty, sjá nmgr. 11, bls. 8.

¹⁶ Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering, bls. 69 og 79.

¹⁷ Ársæll Már Arnarsson, Sigrún Danielsdóttir og Rafn Magnús Jónsson. Félagstengsl íslenskra barna og ungmenna, Embætti landlæknis, maí 2020, bls. 41.

¹⁸ Þetta á þó ekki við ef einstaklingur verður lögráða fyrir samkvæmt lögum sem um hann gilda, sbr. 1. gr.

Tiltekin ákvæði barnasáttmála Sp hafa sérstaka þýðingu varðandi það málefni sem hér er til umfjöllunar og verður hér gerð grein fyrir þeim.

Í 2. gr. sáttmálans segir að aðildarríki skuli virða og tryggja hverju barni innan lögsögu sinnar þau réttindi sem kveðið er á um í samningnum án mismununar af nokkru tagi og eru talin upp allmörg atriði sem óheimilt er að nota sem mismununarástæðu. Upptalningin er ekki tæmandi og er einnig vísað til „annarra aðstæðna“ barns. Nefnd Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins¹⁹ (hér eftir barnaréttarnefndin) sem fer með eftirlit með framfylgd samningsins hefur túlkað tilvísunina til „annarra aðstæðna“ barns þannig að hún nái meðal annars til kynhneigðar og kynvitundar.²⁰ Eins og fram kemur í ákvæðinu gildir bann við mismunun gagnvart þeim réttindum sem samningurinn kveður á um.

Í 1. mgr. 3. gr. barnasáttmálans er að finna meginregluna um að það sem barni er fyrir bestu skuli ávallt hafa forgang þegar félagsmálastofnanir á vegum hins opinbera eða einkaaðila, dómstólar, stjórnvöld eða löggjafarstofnanir gera ráðstafanir sem varða börn.

Ákvæði 1. mgr. 8. gr. fjallar um rétt barns til að viðhalda því sem auðkennir það sem einstakling, þar með töldu ríkisfangi, nafni og fjölskyldutengslum. Þrátt fyrir að kynvitund sé ekki sérstaklega nefnd í ákvæðinu hefur verið litið svo á að hún sé þáttur í sjálfsmynd einstaklings og þar með því sem auðkennir hann.²¹

Samkvæmt 1. mgr. 12. gr. skulu aðildarríkin tryggja barni sem myndað getur eigin skoðanir rétt til að láta þær frjálsglega í ljós í öllum málum sem það varða, og skal tekið réttmætt tillit til skoðana þess í samræmi við aldur þess og þroska.

Í 16. gr. sáttmálans er kveðið á um friðhelgi einkalífs barna og eiga börn rétt á vernd laganna fyrir gerræðislegum eða ólögumætum afskiptum og árásum á einkalíf þeirra. Ákvæði 71. gr. íslensku stjórnarskrárinnar um friðhelgi einkalífs gilda að sjálfsgöðu um börn jafnt sem fullorðna og sama er að segja um 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994. Hugtakið einkalíf í síðastnefndu greininni er vítt og hefur mannréttindadómstóll Evrópu meðal annars felld undir það líkamlega og andlega friðhelgi, líkamlega og félagslega sjálfsmynd einstaklings og eins falla kynvitund og kynhneigð undir vernd greinarinnar.²²

Um rétt til heilbrigðisþjónustu er fjallað í 1. mgr. 24. gr. barnasáttmála Sp en samkvæmt ákvæðinu skulu aðildarríkin viðurkenna rétt barns til að njóta besta heilsufars sem hægt er að tryggja, og aðstöðu til læknismeðferðar og endurhæf-

¹⁹ Committee on the Rights of the Child.

²⁰ Sjá t.d. almennar athugasemdir nr. 15 um rétt barns til að njóta besta heilsufars sem hægt er að tryggja, frá 17. apríl 2013 (ákvæði 24. gr.).

²¹ Kirsten Sandberg: The Rights of LGBTI Children under the Convention on the Rights of the Child, *Nordic Journal of Human Rights*, 4. tbl. 33. árgangs 2015, bls. 343.

²² Aagot Vigdís Óskarsdóttir: Sjálfræði, sjálfsmynd og líkamleg friðhelgi — vernd einkalífs samkvæmt 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, *Úlfjötur*, 2. tbl. 70. árgangs 2017, bls. 176.

ingar. Réttur til heilbrigðisþjónustu er einnig tryggður í 1. mgr. 76. gr. íslensku stjórnarskrárinnar, sbr. og 3. gr. laga um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997.

Að því er varðar aldursviðmið í lögum hefur barnaréttarnefndin lagt áherslu á að þegar aðildarríki lögfesti aldursviðmið í lögum taki þau tillit til stigvaxandi þroska barna og réttinda þeirra samkvæmt ákvæðum barnasáttmála Sp. Almennt ýti verndarsjónarmið undir hærri aldursmörk, t.d. þegar um er að ræða afdrifaríkar ákvarðanir og þegar verið er að vernda börn gegn hættu en að svigrúmið sé meira þegar um er að ræða ákvarðanir sem varða sjálfsákvörðunarrétt barna og önnur réttindi þeirra samkvæmt sáttmálanum, til dæmis friðhelgi einkalífs.²³

1.6 Niðurstaða og tillögur starfshópsins

1.6.1 Inngangur

Í samtölum starfshópsins við samráðsaðila komu fram skiptar skoðanir um það við hvaða aldur eigi að binda sjálfstæðan rétt barna til að breyta skráningu kyns. Þar vegast einkum á sjónarmið um rétt barna til verndar annars vegar og hins vegar sjónarmið um rétt barna til að hafa áhrif á ákvarðanir sem varða líf þeirra.

Afstaða Barnaverndarstofu til aldursmarksins, þ.e. að miða eigi við 18 ára aldur, byggist *annars vegar* á verndarsjónarmiði og hefur stofan þar lagt áherslu á vernd þeirra barna sem eiga við alvarlegar geðraskanir að stríða gagnvart ákvörðunum sem geta jafnvel haft skaðleg áhrif á velferð þeirra. Á fundi starfshópsins með fulltrúum Barnaverndarstofu kom fram að einkum væru höfð í huga börn með alvarlegar ranghugmyndir, sem væru þó afar fá. Starfshópurinn hefur skilning á stöðu þessara barna en lítur svo á að vega verði og meta hugsanlega áhættu gagnvart þessum börnum í ljósi þess ávinnings sem hlýst af því að rýmka rétt trans barna og unglinga til að taka sjálf ákvörðun um breytingu á kynskráningu. Afstaða Barnaverndarstofu til aldursmarksins byggist *hins vegar* á því að það geti valdið alvarlegri togstreitu milli unglings og forsjáraðila ef ekki er samstaða um breytingu á kynskráningu og barnið fer gegn vilja forsjáraðilanna. Starfshópurinn tekur undir þetta sjónarmið og telur nauðsynlegt, verði aldursmarkið lækkað, að gerðar verði ráðstafanir til að tryggja þessum unglingum stuðning.

Að mati starfshópsins er mikilvægt, þegar tekist er á við spurninguna um aldursviðmiðið, að hafa meginreglu barnaréttar um það sem barni er fyrir bestu að leiðarljósi. Einnig þarf að hafa í huga að kynvitund er þáttur sjálfsmýndar einstaklingsins og nýtur verndar mannréttindaákvæða sem lúta að friðhelgi einkalífs.

1.6.2 Ábyrgð forsjáraðila og réttur barns til að hafa áhrif á eigið líf

Samkvæmt 1. mgr. 1. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997, verða einstaklingar lögráða 18 ára. Foreldrar barns eða þeir sem koma í foreldra stað fara með lögráð þess fram

²³ Sjá nánar á bls. 4–6 í Rachel Hodgkin og Peter Newell: Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, Unicef 2007.

að 18 ára aldri og nefnast þau lögráð forsjá, sbr. 1. mgr. 51. gr. laganna. Um forsjá fer samkvæmt ákvæðum barnalaga og barnaverndarlaga. Barn nýtur þannig forsjár foreldra eða forsjáraðila til 18 ára aldurs en þeim er á hinn bóginn skylt að hafa samráð við barn sitt áður en málefnum þess er ráðið til lykta eftir því sem aldur og þroski barnsins gefur tilefni til, sbr. 6. mgr. 28. gr. barnalaga. Skal afstaða barns fá aukið vægi eftir því sem barnið eldist og þroskast. Þessi skylda forsjáraðila helst í hendur við rétt barnsins til að hafa áhrif á ákvarðanir sem varða líf þess og tjá sig um þær, sbr. 3. mgr. 1. gr. barnalaga og 1. mgr. 12. gr. barnasáttmála Sp. Þetta þýðir að forræði og ákvörðunarvald forsjáraðila fer minnkandi með aldri barnsins og auknum þroska þess. Sú skylda forsjáraðila og annarra sem taka ákvarðanir um hagi og líf barns að gera það sem barni er fyrir bestu krefst þess að hlustað sé á skoðanir þess og reynslu. Þegar vægi sjónarmiða barns er metið þarf að líta til aldurs þess og þroska og þess hvort það gerir sér grein fyrir afleiðingum ákvörðunarinnar sem taka skal. Spurningunni um hvort æskilegt sé að lækka aldursviðmið vegna sjálfstæðs réttar til að ákveða skráð kyn þarf að svara með hliðsjón af eðli ákvörðunarinnar og áhrifum hennar sem og þroska barna við þann aldur sem til skoðunar er.

1.6.3 Ákvörðun um breytingu á skráningu kyns

Þegar litið er til eðlis ákvörðunar um að breyta kynskráningu verður að hafa í huga að kynvitund er mikilvægur og afar persónulegur þáttur sjálfsmyndar og byggist á upplifun einstaklings á sjálfum sér. Þetta þýðir til dæmis að afar erfitt er fyrir forsjáraðila að sannreyna hvort upplifun barnsins af kynmisræmi sé „rétt“. Ráðgjafi Samtakanna '78 greindi starfshópnum frá þeirri reynslu sinni að börn og unglingar breyttu ekki kynskráningu sinni nema að vandlega athuguðu máli. Mörg þeirra væru leitandi og vildu ekki breyta skráningu fyrr en þau væru vissari um kynvitund sína. Þetta bendir til þess að almennt sé ekki ástæða til að hafa áhyggjur af því að unglingar taki slíka ákvörðun af hvatvísi. Undir þetta tóku fulltrúar Trans vina. Það skiptir einnig máli að ákvörðun um að breyta kynskráningu er afturkræf og að mati starfshópsins er mikilvægt að auðvelt sé fyrir börn að snúa til baka ef þau komast að þeirri niðurstöðu að þau tilheyri þrátt fyrir allt því kyni sem þeim var úthlutað við fæðingu. Einnig má nefna að breytingin er einföld í framkvæmd.

Öllum unglungum er það mikilvægt að á þá sé hlustað og að líðan þeirra og sjálfsmynd sé virt. Þetta er sérstaklega brýnt þegar trans unglingar eiga í hlut. Í sænsku skýrslunni *Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering* frá 2014 kemur fram að flestir rannsakendur séu sammála um að það hafi mikil áhrif á geðheilsu trans fólks að hvaða marki kynvitund þess sé virt og hvort það getur tjáð hana í venjulegum félagslegum aðstæðum og hvort einstaklingurinn hafi stuðning þess fólks sem stendur honum næst.²⁴ Þetta kom einnig skýrt fram hjá unglungum

²⁴ Sjá t.d. *Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering*, bls. 78. Í grein Jason Rafferty og fleiri (2018), sbr. nmgr. 11, er m.a. sagt frá rannsókn í Ontario í Kanada á sjálfsvígshættu trans unglunga, sjá bls. 6. Rannsóknin náði til 433 trans unglunga og í ljós kom að 4% þeirra sem nutu mikils stuðnings foreldra höfðu reynt sjálfsvíg en allt

frá hinsegin félagsmiðstöð S78 og Tjarnarinnar sem komu á fund starfshópsins, svo og hjá fulltrúum Trans vina. Það er því ljóst að viðurkenning aðstandenda og vina á kynvitund trans unglunga er afar mikilvæg fyrir líðan þeirra og einnig skiptir sköpum fyrir líðan þeirra að þau mæti skilningi í félagslegum samskiptum sínum við aðra. Stuðningur samfélagsins er nauðsynlegur til að þeir geti þroskað kynvitund sína án þess að verða fyrir fordómum, áreitni og útskúfun.

1.6.4 Afstaða starfshópsins til aldursviðmiðs vegna sjálfstæðs réttar til að breyta kynskráningu

Það er niðurstaða starfshópsins, að undangengnu heildstæðu mati á þeim gögnum og upplýsingum sem hópurinn hefur aflað, að unglingar hafi við 15 ára aldur almennt nægan þroska til að taka afstöðu til þess hvort rétt sé fyrir þá að breyta kynskráningu og gera sér grein fyrir afleiðingum þeirrar ákvörðunar. Leggja verður áherslu á það að kynvitund er persónuleg upplifun einstaklings af sjálfum sér og enn fremur á það að ákvörðunin er afturkræf. Starfshópurinn tekur undir það sjónarmið umboðsmanns barna að 15 ára aldur sé mikilvægur í þessu sambandi þar sem hann helst í hendur við upphaf framhaldsskólanáms. Telur starfshópurinn að með því að heimila unglungum frá 15 ára aldri að ákveða sjálfir hvert skráð kyn þeirra skuli vera sýni samfélagið þeim traust og viðurkenni upplifun þeirra um þau sjálf. Þetta getur haft mikla þýðingu fyrir líðan unglunga sem upplifa kynmisræmi og jafnframt gefið þeim tækifæri til að kanna betur kynvitund sína áður en til frekari meðferða kemur. Telur starfshópurinn að mikilvægi þess að kynskráningarbreyting standi unglungum til boða réttlæti það að takmarka að þessu leyti forsjárvald foreldra eða forsjáraðila.

Fulltrúar BUGL rökstuddu þá afstöðu sína að miða ætti sjálfstæðan rétt til að breyta kynskráningu við 18 ár fyrst og fremst með sjónarmiðum sem varða aðgengi barna að læknisfræðilegum meðferðum í tengslum við kynmisræmi.²⁵ Í þessu sambandi leggur starfshópurinn áherslu á það markmið laga um kynrænt sjálfræði, nr. 80/2019, að skilja í sundur ákvörðun um breytingu á skráningu kyns í þjóðskrá annars vegar og ákvörðun um læknisfræðilegar meðferðir sem trans fólk kann að vilja gangast undir hins vegar. Starfshópurinn hefur fullan skilning á áhyggjum fulltrúa BUGL og tekur undir ákall þeirra um stefnu heilbrigðisyfirvalda að því er varðar heilbrigðisþjónustu við börn og unglunga sem upplifa kynmisræmi. Það er hins vegar afstaða starfshópsins að ákvörðun um að breyta skráningu kyns eigi að vera sjálfstæð ákvörðun og að möguleikinn á slíkri breytingu sé almennt til þess fallinn að bæta líðan trans barna og trans unglunga.

að 60% þeirra sem höfðu ekki stuðning. Í þessu sambandi má einnig nefna nýlegar rannsóknir á geðheilsu barna undir kynþroskaaldrinum sem upplifa kynmisræmi. Þær gefa vísbendingar um að varla sé marktækur munur á geðheilbrigði þeirra sem gefið er frelsi til að tjá kyn sitt eins og þeim er eðlilegt (e. socially transitioned) og barna í samanburðarhópi. Fyrri rannsóknir á börnum með kynmisræmi höfðu sýnt mun meiri tíðni kvíða og þunglyndis hjá þeim en börnum í samanburðarhópum. Sjá Kristina R. Olson, Lily Durwood, Madeleine DeMeules og Katie A. McLaughlin (2016). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics* 2016;137. Netútgáfa <https://pediatrics.aappublications.org/content/137/3/e20153223>

²⁵ Gerð er grein fyrir sjónarmiðum fulltrúa BUGL í kafla 1.3.

Eins og bent hefur verið á styðja rannsóknir þessa niðurstöðu. Starfshópnum er ekki kunnugt um að rannsakað hafi verið hvort heimild til að breyta kynskráningu hafi í för með sér aukinn þrýsting trans unglunga á að hefja hormónameðferð.

Vegna ábendinga Barnaverndarstofu um börn sem glíma við alvarlegar geðraskanir lítur starfshópurinn svo á að ekki hafi með skýrum hætti verið rökstutt að afleiðingar þeirrar breytingar á lögum um kynrænt sjálfræði sem hér er lögð til séu svo alvarlegar fyrir þessi börn að það réttlæti að horfið sé frá henni. Að mati starfshópsins felur breytingin hins vegar í sér ótvíræða réttarbót fyrir þorra trans unglunga.

1.6.5 Aðstoð við trans börn sem ekki njóta stuðnings forsjáraðila

Eins og fram er komið njóta mörg trans börn stuðnings foreldra eða forsjáraðila og geta, samkvæmt lögum um kynrænt sjálfræði, breytt kynskráningu og nafni með fulltingi þeirra. Þetta gildir ekki um alla og eru þau börn sem ekki hafa skilning aðstandenda í afar erfíðri stöðu. Starfshópurinn telur nauðsynlegt að unglungum sé tryggður stuðningur þegar þeir standa frammi fyrir slíkri ákvörðun og á það sérstaklega við um þá sem ekki njóta stuðnings foreldra eða forsjáraðila. Það er að mati starfshópsins mikilvægt að í þessum sporum eigi unglingurinn og forsjáraðilar hans kost á ráðgjöf og aðstoð við að sætta andstæð sjónarmið. Þetta verður enn þýðingarmeira ef sjálfstæður réttur barna til að breyta kynskráningu verður miðaður við 15 ár.

Samkvæmt 3. mgr. 5. gr. laga um kynrænt sjálfræði geta börn, sem ekki njóta stuðnings foreldra eða forsjáraðila, annars eða beggja, til að breyta kynskráningu, lagt ósk um breytingu fyrir sérfræðinefnd skv. 9. gr. laganna og breytt skráningunni ef sérfræðinefndin fellst á erindið. Samkvæmt gildandi lögum stendur þetta úrræði börnum yngri en 18 ára til boða. Verði aldursviðmiði breytt í 15 ár mun sérfræðinefndin einungis taka til meðferðar beiðnir frá börnum yngri en 15 ára. Ástæða er til að geta þess að í samtali við ráðgjafa hjá Samtökunum '78 kom fram að dæmi væru um að unglingar sem ekki njóta stuðnings foreldra sinna treysti sér ekki til að leita til sérfræðinefndarinnar. Samkvæmt upplýsingum sem starfshópurinn aflaði hafa engin erindi borist til nefndarinnar frá því hún tók til starfa. Ástæða er til að fylgjast með þessu og kanna hvort þörf sé á að kynna starf nefndarinnar betur.

Rétt er að benda á að það er ekki hlutverk sérfræðinefndarinnar að veita stuðningsmeðferð eða leysa úr samskiptaerfiðleikum barns og foreldra eða forsjáraðila. Því verkefni þarf að sinna á öðrum vettvangi og kunna ýmsar leiðir að vera færar í því efni. Hefur starfshópurinn meðal annars velt fyrir sér því fyrirkomulagi að barnaverndarnefnd kanni hagi og líðan unglunga milli 15 og 18 ára aldurs sem breyta kynskráningu í trássi við vilja forsjáraðila. Til að koma þessu í kring þyrfti að koma fram á beiðni unglingsins til Þjóðskrár um breytta kynskráningu (eyðublaði) hvort forsjáraðilar styðji breytinguna og þeir að votta þá afstöðu. Á eyðublaðinu yrði að sama skapi gert ráð fyrir að unglingurinn gæti merkt við að forsjáraðilar styðji ekki breytinguna eða að afstaða þeirra liggji ekki fyrir. Þjóðskrá gæti út frá þessum upplýsingum gert barnaverndarnefnd viðvart

og hún kannað aðstæður viðkomandi unglings, sbr. 22. gr. barnaverndarlaga. Þessi leið hefur þann ókost að ekki er hægt að tryggja að sérstök þekking sé fyrir hendi hjá barnaverndarnefndum á málefnum trans barna. Það er þó rétt að nefna að samkvæmt upplýsingum sem starfshópurinn fékk leita barnaverndarnefndir almennt sérfræðiaðstoðar ef þörf er á þegar mál eru könnuð. Einnig er ástæða til að greina frá því að ungmennin frá hinsegin félagsmiðstöð S78 og Tjarnarinnar sem komu á fund starfshópsins voru spurð hvort þau teldu rétt að börn sem ekki njóta stuðnings forsjáradila fengju aðstoð barnaverndarnefndar. Þau svöruðu því til að mörg börn óttist afskipti barnaverndarnefndar en bættu við að það kunnist að orsakast af því að þau þekki lítið til starfs slíkra nefnda. Annar möguleiki til útfærslu væri að gera það að forsendu fyrir breytingu á kynskráningu fyrir unglunga 15–18 ára sem ekki hafa fulltíngi forsjáradila við breytinguna að þeir hefðu hlotið ráðgjöf félagsráðgjafa, t.d. hjá BUGL. Þetta mætti framkvæma þannig að þau legðu fram vottorð frá ráðgjafanum með beiðni sinni til þjóðskrár. Í þessu sambandi má minna á að unglingarnir frá hinsegin félagsmiðstöð S78 og Tjarnarinnar áréttuðu mikilvægi þess að börn hafi möguleika á að ræða við ráðgjafa áður en þau ákveða að breyta kynskráningu.

1.6.6 Engar hindranir ættu að vera á því að börn og unglingar breyti kynskráningu aftur

Eins og fram er komið telur starfshópurinn mikilvægt að börn og unglingar séu ekki hindruð í að breyta kynskráningu aftur ef könnun þeirra á kynvitund sinni leiðir í ljós að þau kjósi að tilheyra því kyni sem þeim var úthlutað við fæðingu. Starfshópurinn telur því rétt að leggja til breytingu á 7. gr. laga um kynrænt sjálfræði sem fjallar um takmörkun á heimild til að breyta skráningu kyns. Samkvæmt greininni er breyting á kynskráningu og samhliða nafnbreyting aðeins heimilud einu sinni nema sérstakar ástæður séu til annars. Er gerð krafa um skriflega greinargerð frá þeim sem óska eftir að breyta kynskráningu sinni aftur. Starfshópurinn leggur til að lögum um kynrænt sjálfræði verði breytt á þann hátt að þessi takmörkun gildi ekki um börn undir 18 ára aldri.

2. Reglur um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga vegna aðgerða sem tengjast kynleiðréttingu

2.1 Inngangur

Starfshópnum var falið að fjalla um og gera tillögur um breytingar á reglum um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga vegna aðgerða sem tengjast kynleiðréttingu, sbr. ákvæði til bráðabirgða II í lögum um kynrænt sjálfræði, nr. 80/2019.

Við afmörkun verkefnisins taldi starfshópurinn eðlilegt að líta svo á að orðalagið „aðgerðir sem tengjast kynleiðréttingu“ ætti bæði við um *aðgerðir* og *meðferðir* sem koma til greina fyrir trans fólk í kynleiðréttingarferli. Þá taldi starfshópurinn eðlilegt að fjalla bæði um kostnað vegna kynleiðréttingar fullorðinna og einnig um greiðslur fyrir þjónustu við börn með kynmisræmi. Starfshópurinn tók saman yfirlit yfir kostnað við þær meðferðir og aðgerðir sem koma til greina í kynleiðréttingarferli og greindi jafnframt að hvaða marki einstaklingur getur notið greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í ferlinu samkvæmt núgildandi reglum. Umfjölluninni er þannig skipt upp eftir mismunandi meðferðum og aðgerðum tengdum kynleiðréttingu. Jafnframt er fjallað almennt um kynleiðréttingu og greiðsluþátttökukerfi sjúkratrygginga.

2.2 Samráð

Vegna umfjöllunar um reglur um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við aðgerðir sem tengjast kynleiðréttingu fékk starfshópurinn á sinn fund Daníel E. Arnarson framkvæmdastjóra Samtakanna '78 og Viimu Lampinen varaformann Trans Ísland, Ásdís Eyrþórsdóttur sálfræðing, Elsu Báru Traustadóttur sálfræðing, Júlíönu Þórðardóttur verkefnastjóra, Óttar Guðmundsson geðlækni og Tómas Þór Ágústsson innkirtlalækni frá trans teymi Landspítalans og Ernu Geirsdóttur sérfræðing og Guðrúnu Björgu Elíasdóttur deildarstjóra frá Sjúkratryggingum Íslands. Fulltrúar hópsins ræddu við Birnu Björgu Guðmundsdóttur formann og Guðrúnu Häsler stjórnarmann Trans vina — hagsmunasamtaka foreldra og aðstandenda trans barna- og ungmenna á Íslandi. Auk þess naut hópurinn meðal annars aðstoðar Uglu Stefaníu Kristjónudóttur Jónsdóttur formanns Trans Íslands og óskaði jafnframt eftir frekari upplýsingum frá trans teymi Landspítala, BUGL, Sjúkratryggingum Íslands og Livio Reykjavík.²⁶

²⁶ Livio Reykjavík er í samstarfi við Livio, sem áður hét IVF Sverige og er stærsta fyrirtæki Norður-Evrópu í meðferðum á ófrjósemi. Livio Reykjavík hóf starfsemi í febrúar 2016. Sjá: <https://livio.se/livio-reykjavik/om-oss/>

2.3 Kynleiðrétting

2.3.1 Almennt um ferli kynleiðréttingar

Kynleiðrétting er ferli sem getur falið í sér ýmsa þætti en það miðar að því að laga kyneinkenni og kyntjáningu einstaklings að kynvitund hans, þ.e. því kyni sem hann telur sig tilheyra. Þannig kann einstaklingur að vilja breyta kyntjáningu sinni, t.d. útliti, klæðnaði og fasi og breyta nafni og skráningu kyns í þjóðskrá, svo dæmi sé tekið. Í mörgum tilvikum felur kynleiðrétting jafnframt í sér breytingu á líkama einstaklingsins með læknisfræðilegum meðferðum og aðgerðum. Hafa verður í huga að ekki kys allt trans fólk að fara í gegnum kynleiðréttingu. Meðal þeirra trans einstaklinga sem það gera er jafnframt misjafnt hvaða þætti kynleiðréttingar þeir kjósa að undirgangast. Þetta val er persónuleg ákvörðun hvers og eins.

Í verklagsreglum WPATH²⁷, alþjóðlegra þverfaglegra samtaka fagfólks um bættu heilsu trans fólks, eru taldar upp þær meðferðir sem samtökin telja að ættu að standa trans fólki til boða, en verklagsreglurnar eru alþjóðleg viðmið fyrir heilbrigðisstarfsfólk sem sinnir trans fólki og kynsegin fólki. Meðferðirnar eru eftirfarandi:²⁸

1. Stuðningur við breytingar á kyntjáningu og kynhlutverki sem getur falið í sér að lifa að hluta til eða í heild í öðru kynhlutverki, í samræmi við kynvitund einstaklingsins.
2. Hormónameðferð sem gerir líkamann kvenlegri eða karllegri.
3. Skurðaðgerðir á fyrsta eða annars stigs kyneinkennum, t.d. á brjóstum, bringu, kynfærum, andliti og á fituvef eða húð líkamans.
4. Sálfræðimeðferð (einstaklings, para, fjölskyldu eða hóps) með það að markmiði meðal annars að skoða kynvitund, kynhlutverk og kyntjáningu, takast á við áhrif kynmismisræmis og fordóma á andlega heilsu, minnka innbyggða fordóma, auka félagslegan stuðning, bæta líkams-ímynd/sjálfsvirðingu og auka seiglu (e. resilience).

Auk þess eru nefnd ýmis önnur atriði, svo sem: Félagslegir stuðningshópar, aðilar og ráðgjafar sem geta veitt stuðning.

- Stuðningur við fjölskyldu og vini.
- Tal- og raddbeitingarþjálfun.
- Háreyðingarmeðferð.
- Búnaður sem annaðhvort felur eða mótar líkamshluta, sbr. púða, brjóstbindi o.fl.
- Breytingar á nafni og kynskráningu á skilríkjum og í opinberum skráum.

²⁷World Professional Association for Transgender Health.

²⁸Sjá Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Non-conforming People, 7. útgáfa 2012.

Samkvæmt 3. mgr. 12. gr. laga um kynrænt sjálfræði skal trans teymi Landspítala setja sér verklagsreglur og skulu þær vera í samræmi við viðurkenndar vinnureglur á alþjóðlegum vettvangi. Í athugasemdum við ákvæðið í frumvarpi því er varð að lögum um kynrænt sjálfræði er fyrst og fremst vísað til verklagsreglna WPATH.²⁹

Í þessum kafla er fjallað um kostnað við eftirfarandi læknisfræðilegar aðgerðir og meðferðir vegna kynleiðréttingar sem veittar eru af heilbrigðisstarfsfólki:

- Greiningu
- Sálfræðimeðferð
- Hormónagjöf, bæði til að stöðva ríkjandi kynhormón og hormónameðferðir með kven- eða karlhormónum
- Ýmsar skurðaðgerðir, m.a. kynfæraaðgerð, brjóstnám og brjóstauppbýgging
- Háreyðingarmeðferðir
- Talþjálfun
- Meðferðir sem miða að varðveislu kynfrumna, þ.e. eggheimtu og frýstingu eggfrumna og sæðisfrumna

2.3.2 Trans teymi Landspítala og BUGL

Trans teymi Landspítala

Læknisfræðilegur hluti kynleiðréttingar hjá fullorðnum einstaklingum fer að miklu leyti fram á Landspítalanum. Samkvæmt 12. gr. laga um kynrænt sjálfræði skal á Landspítala starfa teymi sérfræðinga um kynvitund og breytingar á kyneinkennum, skipað af forstjóra sjúkrahússins (hér á eftir kallað „trans teymi Landspítala“). Teymið skal vera þverfaglegt og skipað fagfólki með viðeigandi þekkingu og reynslu og er því einnig heimilt að kalla aðra sérfræðinga til ráðgjafar og samstarfs. Teymið veitir skjólstæðingum, 18 ára og eldri, upplýsingar, ráðgjöf og meðferð í samræmi við þarfir hvers og eins.

Þverfaglegt trans teymi Landspítala var formlega stofnað árið 2012 við gildistöku laga um réttarstöðu einstaklinga með kynáttunarförum, nr. 57/2012.³⁰ Í teyminu eru geðlæknir, sálfræðingur, sem einnig er teymisstjóri, tveir innkirtlalæknar, talmeinafræðingur, lýtalæknir og verkefnastjóri. Um tíma var einnig félagsráðgjafi í teyminu sem meðal annars sinnti fjölskyldumeðferð og hefur teymið óskað eftir því að ráðið verði að nýju í stöðu félagsráðgjafa.

Samkvæmt upplýsingum frá trans teyminu hefst meðferð þeirra sem óska eftir þjónustu þess með greiningu, þar sem upplifun einstaklingsins af kynmisræmi er

²⁹ 149. lögb. 2018–2019, þskj. 1184, 752. mál.

³⁰ Lögín féllu úr gildi við gildistöku laga um kynrænt sjálfræði nr. 80/2019.

metin, vandi hans greindur og fjallað um væntingar til þjónustunnar. Síðan tekur við hormónameðferð og/eða skurðaðgerðir eftir því sem við á.

Samkvæmt upplýsingum frá Landspítala jókst þjónusta tengd kynleiðréttingu mikið á tímabilinu frá 2007 til 2016. Að meðaltali fjölgaði þeim sem sóttu einhverja þjónustu vegna kynleiðréttingar um 43% á ári eða jafngildi um 8,7 einstaklinga. Árið 2004 voru einstaklingarnir fjórir en árið 2016 voru þeir 82 talsins. Mesta fjölgunin varð í yngri aldursflokkum, þ.e. á bilinu 10–19 ára og 20–29 ára.

Árið 2019 sóttu 23 trans karlar, 23 trans konur og 10 kynsegin einstaklingar þjónustu hjá trans teymi Landspítala í fyrsta sinn. Það er því ljóst að talsverð fjölgun hefur orðið í hópi skjólstæðinga trans teymisins á síðustu árum. Samhliða þessari aukningu hefur starf teymisins þróast og kynleiðréttingarferlið orðið sveigjanlegra og einstaklingsmiðaðra. Óskir og væntingar skjólstæðinga til ferlisins hafa einnig breyst, meðal annars með auknum fjölda kynsegin einstaklinga sem leita aðstoðar teymisins.

Þörf einstaklinga á þjónustu í kynleiðréttingarferli er mismikil og misjafnt er hvað ferlið tekur langan tíma.

Trans teymi barna- og unglíngageðdeildar

Börn sem upplifa kynmisræmi geta sótt læknisfræðilega aðstoð hjá BUGL. Samkvæmt 13. gr. laga um kynrænt sjálfræði skal starfrækja teymi BUGL um kynvitund og ódæmigerð kyneinkenni og skal það skipað af forstjóra sjúkrahússins. Teymið skal vera þverfaglegt og skipað fagfólki með viðeigandi þekkingu og reynslu en teyminu er jafnframt heimilt að kalla aðra sérfræðinga til ráðgjafar og samstarfs.

Á BUGL hefur starfað trans teymi sem hefur haft það hlutverk að vinna með börnum og unglíngum að átján ára aldri sem upplifa kynmisræmi.³¹

Í janúar 2020 var tilkynnt um þá breytingu hjá BUGL að þjónusta við börn og unglínga sem upplifa kynmisræmi yrði tímabundið veitt á göngudeild BUGL en ekki hjá sérstöku trans teymi. Fram kom í tilkynningu frá Landspítala að erfið staða hefði skapast vegna skorts á fagmenntuðu starfsfólki til að manna teymið.³² Samkvæmt upplýsingum frá BUGL hafa stjórnendur þar, sem allir eru jafnframt fagaðilar, sinnt þessum skjólstæðingahópi ásamt öðru starfsfólki en unnið er að því að ráða sérhæft starfsfólk.

Að loknu greiningarferli er kannað hvort hefja skuli kynhormónabælandi meðferð eða hvort önnur meðferð sé frekar við hæfi.³³ Kynhormónabælandi meðferð

³¹ Í gögnum frá BUGL er vísað til þessa teymis sem kynamateymis.

³² „Unnið að umbótum vegna mönnunar á trans teymi BUGL“. Tilkynning á vef Landspítala frá 11. febrúar 2020. Sjá <https://www.landspitali.is/um-landspitala/fjolmidlatorg/frettir/stok-frett/2020/02/11/Unnid-ad-umbotum-vegna-monnunar-a-transteymi-BUGL/>.

³³ „Almennar upplýsingar fyrir trans unglínga“, Landspítali, júní 2017, bls. 2. Sjá: https://www.landspitali.is/library/FilesBH/Baeklingar/Fraedsluefni/Trans%20unglingar_upplysingar_2017.pdf

frestar líkamlegum einkennum kynþroska. Slík meðferð getur gefið unglíngnum tíma til að þroska kynvitund sína og hugsa næstu skref í ferlinu. Ef hætt er við meðferðina heldur kynþroski áfram. Í kjölfar kynhormónabælandi meðferðar getur komið til skoðunar að gefa svokölluð krosshormón sem stuðla að því að líkami unglíngsins þroskist í þá átt sem betur samrýmist kynvitund hans. Þegar meðferð lýkur á BUGL tekur trans teymi Landspítala við og þar eru allar ákvarðanir um frekari meðferð teknar.³⁴

2.4 Almennt um greiðsluþáttökukerfi sjúkra-trygginga

2.4.1 Lög um sjúkratryggingar, nr. 112/2008

1. mgr. 76. gr. stjórnarskrár lýðveldisins Íslands, nr. 33/1944, kveður á um að öllum, sem þess þurfa, skuli tryggður í lögum réttur til aðstoðar vegna sjúkleika, örorku, elli, atvinnuleysis, örbirgðar og sambærilegra atvika. Samkvæmt 1. gr. laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, er það meðal annars markmið laganna að tryggja sjúkratryggðum aðstoð til verndar heilbrigði og jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu óháð efnahag, svo sem nánar er kveðið á um í lögnum og í samræmi við lög um heilbrigðisþjónustu, lög um réttindi sjúklinga og önnur lög eftir því sem við á. Í athugasemdum við greinina í frumvarpi því sem varð að lögum um sjúkratryggingar segir meðal annars að ekki sé unnt að byggja á greininni sjálfstæðan rétt til aðstoðar af tilteknu tagi, enda séu úrræði heilbrigðisyfirvalda til að afla sjúkratryggðum umsaminnar heilbrigðisþjónustu ávallt að stórum hluta háð fjárveitingum til málaflöksins samkvæmt ákvörðunum löggjafans í fjárlögum hverju sinni.³⁵ Í lögnum er meðal annars skilgreint hverjir séu sjúkratryggðir á Íslandi og í hverju réttindi þeirra eru fólgin, þ.e. hvaða þjónustu og bótum þeir eigi rétt á. Sjúkratryggðir einstaklingar greiða lægra gjald fyrir almenna heilbrigðisþjónustu og njóta margvíslegra réttinda umfram þá sem ekki eru sjúkratryggðir.

2.4.2 Þátttaka í kostnaði við heilbrigðisþjónustu

Markmiðið með greiðsluþáttökukerfi sjúkratrygginga er að lækka útgjöld þeirra einstaklinga sem þurfa mikla þjónustu heilbrigðiskerfisins og myndu ella greiða háar fjárhæðir fyrir.³⁶ Þetta er gert með því að tryggja að mánaðarlegar greiðslur fólks sem er sjúkratryggt hér á landi fari ekki yfir tiltekið hámark. Hámarksgreiðslur eru tilgreindar í reglugerð um greiðsluþáttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu, sjá nú reglugerð nr. 1248/2019. Samkvæmt reglugerðinni er hámarksgreiðsla sjúkratryggðs almennt í almanaksmánuði 26.753 kr. Hámarksgreiðsla er lægri hjá öldruðum, öryrkjum og börnum eða 17.835 kr. Börn með sama

³⁴ „Almennar upplýsingar fyrir trans unglíng“, Landspítali, júní 2017, bls. 4 og 5. Sjá: https://www.landspitali.is/library/FilesBH/Baeklingar/Fraedsluefni/Trans%20unglingar_upplýsingar_2017.pdf

³⁵ 135. lögb. 2007–2008, þskj. 955, 613. mál.

³⁶ „Greiðsluþáttökukerfi vegna lækniþjónustu, þjálfunar o.fl.“, vefur Sjúkratrygginga Íslands, sótt 6. apríl 2020. Sjá: <https://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/greidsluthattaka/almennt/>

fjölskyldunúmer samkvæmt skilgreiningu Þjóðskrár Íslands teljast einn einstaklingur í greiðsluþáttökukerfinu. Fari heildarkostnaður sjúkratryggðs einstaklings yfir mánaðarlegt hámark greiða sjúkratryggingar, þ.e. Sjúkratryggingar Íslands eða viðkomandi heilbrigðisstofnun, það sem umfram er.

Undir greiðsluþáttökukerfið falla meðal annars greiðslur vegna þjónustu sem veitt er á sjúkrahúsum og heilsugæslustöðvum og einnig hjá sjálfstætt starfandi læknum, sjúkraþjálfum, iðjuþjálfum, talmeinafræðingum og sálfræðingum sem starfa samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands.³⁷ Jafnframt tekur kerfið til greiðslna vegna ýmiss konar rannsókna.

2.4.3 Þátttaka í lyfjakostnaði

Greiðsluþáttökukerfið tekur einnig til lyfjakaupa og byggist á þrepaskiptri greiðsluþáttöku þar sem hver einstaklingur greiðir hlutfallslega minna eftir því sem lyfjakostnaður hans eykst innan tólf mánaða tímabils, sbr. 25. gr. og 6. tölul. 1. mgr. 29. gr. laga um sjúkratryggingar.

Fjallað er um greiðsluþáttöku sjúkratrygginga í lyfjakostnaði í reglugerð nr. 1143/2019. Í 4. gr. hennar kemur fram að greiðsluþátttaka sjúkratrygginga vegna kaupa á lyfjum hefst eftir að heildarkostnaður samkvæmt framansögðu á tólf mánaða tímabili hefur náð 22.000 kr. Í fyrsta þrepi greiðir einstaklingur lyf að fullu, í öðru þrepi greiðir hann 15% af verði lyfja og í þriðja þrepi greiðir hann 7,5%. Þegar lyfjakostnaður hefur náð ákveðnu hámarki fær hann lyf að fullu greidd af sjúkratryggingum það sem eftir er af tímabilinu. Hámarksgreiðsla einstaklings á 12 mánaða tímabili er 62.000 kr. Þegar aldraður, öryrki, barn eða ungmenni hefur greitt 41.000 kr. fær viðkomandi fulla greiðsluþáttöku sjúkratrygginga það sem eftir er af tólf mánaða tímabilinu.

Greiðsluþátttaka sjúkratrygginga nær til kaupa á lyfjum sem lyfjagreiðslunefnd hefur ákveðið að sjúkratryggingar skuli taka þátt í að greiða, sbr. 43. gr. lyfjalaga. Jafnframt tekur það til lyfja sem Sjúkratryggingar Íslands hafa samþykkt lyfjaskírteini fyrir skv. 12. gr. reglugerðarinnar. Greiðsluþátttaka sjúkratrygginga við kaup á lyfjum miðast við greiðsluþáttökuverð, sbr. 6. gr. reglugerðarinnar. Svokölluð S-merkt lyf fá einstaklingar sér að kostnaðarlausu en það eru sjúkrahúslyf, sbr. 16. gr. reglugerðarinnar.

³⁷ Rétt er að geta þess að Sjúkratryggingar Íslands taka nú einungis þátt í kostnaði við sálfræðiþjónustu við börn. Þann 30. júní 2020 voru hins vegar samþykkt lög á Alþingi um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum (aðgengi að sálfræðiþjónustu og annarri gagnreyndri samtalsmeðferð), nr. 93/2020. Samkvæmt þeim munu sjúkratryggingar taka til nauðsynlegrar sálfræðimeðferðar og annarrar gagnreyndrar samtalsmeðferðar heilbrigðisstarfsmanna sem samið hefur verið um skv. IV. kafla laganna. Lögin taka gildi 1. janúar 2021.

2.5 Kostnaður vegna kynleiðréttingar og þátttaka sjúkratrygginga

2.5.1 Greining

Hjá trans teymi Landspítala hefst kynleiðrétting á greiningarferli sem fer fram í 4–5 viðtölum hjá sálfræðingi og/eða geðlækni.

Fyrir komu og endurkomu á dag- eða göngudeild sjúkrahúsa vegna þjónustu annarra en sérgreinalækna greiða sjúkratryggðir almennt 3.793 kr. en aldraðir og öryrkjar greiða 2.460 kr.³⁸ Fyrir sérgreinalæknishjálp greiða sjúkratryggðir almennt 90% af umsömdu eða ákveðnu heildarverði fyrir komuna.³⁹ Hér á eftir eru tilgreind gjöld sjúkratryggða fyrir tiltekin læknisverk geðlækninga:⁴⁰

	Sjúkratryggðir	Aldraðir og öryrkjar
Viðtal og skoðun geðlæknis, skemur en 20 mín.	5.531 kr.	3.688 kr.
Geðlækning, 1/2 klst. hvert skipti	7.902 kr.	5.268 kr.
Geðlækning, 1 klst. hvert skipti	17.384 kr.	11.590 kr.

Börn sækja greiningarmeðferð vegna kynmisræmis hjá BUGL þar sem þeim er veitt öll nauðsynleg þjónusta. Hér á eftir fer listi yfir gjöld sjúkratryggðra fyrir ýmis læknisverk á BUGL samkvæmt gjaldskrá Landspítala:⁴¹

Viðtal og skoðun geðlæknis skemur en 20 mínútur	2.832 kr.
Geðlækning, ½ klst. í hvert skipti	2.634 kr.
Viðtal við barnageðlækni, a.m.k. 45 mínútur	4.610 kr.
Foreldraviðtal barnageðlæknis, 1½ klst.	7.902 kr.

³⁸ Sjá 13. gr. reglugerðar um greiðsluþátttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu nr. 1248/2019.

³⁹ Sjá 16. gr. reglugerðar um greiðsluþátttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu nr. 1248/2019.

⁴⁰ „Gjaldskrár sjúkratryggðra - geðlækningar“, vefur Landspítala, sótt 5. apríl 2020. Sjá <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/gjaldskrar-/sjukratryggdir/#Ge%C3%B0l%C3%A6kningar>

⁴¹ „Gjaldskrár sjúkratryggðra - barnalækningar / BUGL“, vefur Landspítala, sótt 5. apríl 2020. Sjá <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/gjaldskrar-/sjukratryggdir/#Barnal%C3%A6kningar%20/%20BUGL>

Ekkert er greitt fyrir komur og endurkomur á göngudeildir BUGL til annarra en lækna.

Samkvæmt upplýsingum frá BUGL óskar deildin eftir því að fram hafi farið frumgreining í nærumhverfi á ástandi barns sem vísað er til BUGL. Það á einnig við um börn sem upplifa kynama. Á BUGL hefur verið tekið við tilvísunum vegna kynama allt frá árinu 2012. Tilgangur frumgreiningar er að staðfesta eða útiloka að geðrænn vandi sé til staðar sem geti haft áhrif á líðan og þroska barns.

Af hálfu Samtakanna '78, Trans Íslands og Trans vina hefur verið gagnrýnt hversu langan tíma tekur að komast að hjá BUGL. Fram kom hjá fulltrúum Trans vina að krafa BUGL um að frumgreining liggji fyrir áður en barn fær viðtal hjá deildinni geri mörgum trans börnum og fjölskyldum þeirra erfitt fyrir. Sálfræðigreiningu er hægt að fá hjá þjónustumiðstöðvum sveitarfélaga en samkvæmt upplýsingum frá Trans vinum getur verið allt að eins árs bið eftir henni. Foreldrar geta stýtt biðina með því að fá greiningu hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingum en það er afar kostnaðarsamt og getur upphæðin verið á bilinu 130.000–200.000 kr.

2.5.2 Sálfræðimeðferð

Samkvæmt upplýsingum frá Trans Íslandi þarf flest trans fólk á sálfræðiþjónustu að halda í tengslum við kynleiðréttingarferlið. Á fundi starfshópsins með fulltrúum trans teymis Landspítala kom fram að teymið hefur ekki tók á að veita frekari sálfræðimeðferð eftir að greining liggur fyrir. Ástæða þess er að starfsfólk er fátt en margir óska eftir þjónustu teymisins. Örfáum einstaklingum er vísað til frekari meðferðar hjá öðrum teyimum innan geðþjónustu, meðal annars þunglyndis- og kvíðateymi Landspítalans. Í þeirri meðferð greiða einstaklingar komugjöld í samræmi við reglur og gjaldskrár. Þeir sem ekki fá sálfræðiþjónustu á Landspítala eiga ekki annarra kosta vöð en að leita til sjálfstætt starfandi sálfræðinga en þjónusta þeirra við fullorðna einstaklinga fellur hins vegar utan greiðsluþátttökukerfis sjúkratrygginga enn sem komið er.⁴² Algengt verð fyrir viðtal hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingi er á bilinu 15.000–20.000 kr.⁴³

2.5.3 Hormónameðferð

Þegar greining liggur fyrir hjá trans teymi Landspítala tekur eftir atvikum við hormónameðferð hjá einstaklingum í kynleiðréttingarferli. Samkvæmt upplýsingum frá teyminu má gera ráð fyrir að einstaklingur hitti innkirtlalækni að jafnaði þrisvar sinnum fyrsta árið í hormónameðferð en sjaldnar á næstu árum á eftir. Ungt trans fólk fær yfirleitt viðtal við innkirtlalækni einu sinni á ári. Hormónameðferð trans einstaklinga getur varað alla ævi.

⁴² Samþykkt hafa verið lög á Alþingi sem kveða á um þátttöku sjúkratrygginga í nauðsynlegri sálfræðimeðferð og annarri gagnreyndri samtalsmeðferð sem samið hefur verið um. Lögín taka gildi 1. janúar 2021. Nánar er fjallað um þetta í nmgr. 37.

⁴³ Upplýsingar miðast við verðskrár á sálfræðistofum sem birtar hafa verið á netinu. Algengt verð fyrir viðtal hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingi er misjafnt eftir m.a. sérfræðiþekkingu og starfsreynslu sálfræðings, lengd viðtals o.fl.

Samkvæmt gjaldskrá Landspítala er gjald fyrir viðtal og skoðun efnaskipta- og innkirtlalækis 8.495 kr. en aldraðir og öryrkjar greiða 5.633 kr. Blóðrannsókn er gerð í tengslum við viðtalið en rannsóknargjald fyrir sjúkratryggða er 2.768 kr. samkvæmt gjaldskrá en 1.845 kr. fyrir aldraða og öryrkja.⁴⁴

Trans karlar taka testósterónlyf en þau eru til sem stungulyf og í gelformi. Trans konur taka estrógenlyf sem til eru sem stungulyf, í töfluformi eða í gelformi. Að auki taka trans konur andrógenblokkera fram að kynfæraaðgerð, en þær sem ekki kjósa að fara í slíka aðgerð halda alla jafna áfram að taka þá. Einnig taka margar trans konur prógesterónlyf. Samkvæmt upplýsingum frá Sjúkratryggingum Íslands falla testósterónlyf og estrógenlyf í flestum tilvikum undir greiðslu-þáttökukerfið. Þetta á til dæmis við um testósterónlyfin *Nebido* og *Testogel* og estrógenlyfin *Femane*, *Estrofem* og *Estro*. Nokkur undanþágulyf eru notuð, testósterónlyf, estrógenlyf, andrógenblokkera og prógesterónlyf og er þá sótt um lyfjaskírteini fyrir viðkomandi einstaklinga. Munur getur verið á verði hormónalyfja eftir því hvaða form þau hafa.

Á fundum með samráðsaðilum kom fram að mögulega hafi kostnaður áhrif á ákvörðun um lyfjaval, t.d. að einstaklingar velji lyf í töfluformi frekar en sprautur. Fram kom að óstöðugt og óáreiðanlegt framboð á viðeigandi hormónalyfjum og lyfjaformum hafi verið vandamál og komið hefur fyrir að trans fólk hefur þurft að skipta um lyf í meðferð með tilheyrandi fyrirhöfn og kostnaði.

Mörg trans börn og unglingar gangast undir kynhormónabælandi meðferð sem getur varað í nokkur ár. Svokallaðir hormónablokkera falla undir greiðslu-þáttökukerfi sjúkratrygginga.

2.5.4 Skurðaðgerðir vegna kynleiðréttingar

Ýmsar skurðaðgerðir standa trans fólki í kynleiðréttingarferli til boða og eru margar þeirra gerðar á Landspítala, t.d. kynfæraaðgerðir, brjóstnám, legnám, brottnám eistna og aðgerðir á barkakýlum (e. laryngeal shaving). Kynfæraaðgerðir eru flókna og eftir slíkar aðgerðir er algengt að eitthvað þurfi að lagfæra en misjafnt er hversu margar endurkomur um er að ræða.

Innlögn á sjúkrahús er gjaldfrjáls. Þær aðgerðir sem trans einstaklingar gangast undir í innlögn eru því gjaldfrjálsar en greiða þarf komugjöld fyrir endurkomur. Ýmsar aðgerðir, svo sem brjóstaupþygging og andlitsaðgerðir eru gerðar hjá lýtalæknum utan Landspítala. Einstaklingur ber sjálfur að meginstefnu kostnaðinn af skurðaðgerðum sem framkvæmdar eru utan sjúkrahúss. Algengt verð fyrir brjóstaupþyggingu eða brjóstastækkun hjá sjálfstætt starfandi lýtalæknum er um 500.000 kr.⁴⁵ Sjúkratryggingar ná þó yfir tiltekna lýtalækningar

⁴⁴ „Gjaldskrár sjúkratryggðra - rannsóknir á rannsóknarstofum“, vefur Landspítala, sótt 5. apríl 2020. Sjá <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/gjaldskrar-/sjukratryggdir/#Ranns%C3%B3knir%20%C3%A1%20ranns%C3%B3knarstofum>

⁴⁵ Upplýsingar miðast við verðskrár hjá lýtalæknum sem birtar hafa verið á netinu. Birt verð aðgerða getur verið til viðmiðunar.

og er um það fjallað í reglugerð um lýtalækningar sem sjúkratryggingar almannatrygginga taka til, nr. 722/2009, sbr. og fylgiskjal með henni.

Í reglugerðinni er ekki sérstaklega fjallað um aðgerðir sem tengjast kynleiðréttingu og er hún ekki fyllilega skýr varðandi þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði vegna ýmissa aðgerða sem algengt er að trans fólk gangist undir. Dæmi um það er uppbygging brjósta. Almennt taka sjúkratryggingar ekki þátt í kostnaði við brjóstastækkanir í fegrunarskyni, sbr. 3. mgr. 3. gr. Hins vegar ná þær yfir ýmsar aðgerðir á brjóstum sem gerðar eru vegna sérstakra vandamála, sbr. 2. kafla fylgiskjals með reglugerðinni. Samkvæmt lið 42 nær greiðsluþátttaka sjúkratrygginga meðal annars til þess þegar brjóst vantar eða alvarlegt misræmi er í stærð eða lögun brjósta í kjölfar brotnáms (e. post-mastectomy) og hægt er að endurskapa brjóst með skurðaðgerð (e. reconstruction). Skilyrði fyrir greiðsluþátttöku er að um sé að ræða annað brjóst eða bæði hjá fullþroska konu í kjölfar hvers konar brotnáms, þ.m.t. fleygskurðar. Þessi liður nær samkvæmt orðalagi sínu ekki til brjóstauppbýggingar hjá einstaklingum sem ekki höfðu brjóst fyrir og hafa Sjúkratryggingar Íslands staðfest við starfshópin þá túlkun að brjóstauppbýgging hjá trans konum myndi almennt ekki uppfylla skilyrði fyrir greiðsluþátttöku samkvæmt lið 42 í fylgiskjalinu. Samkvæmt 4. gr. reglugerðar nr. 722/2009 geta Sjúkratryggingar Íslands veitt undanþágur frá ákvæðum reglugerðarinnar og samþykkt þátttöku í kostnaði vegna annarra lýtalækninga en tilgreint er í fylgiskjalinu að greiðsluþátttaka sjúkratrygginga nái til.

2.5.5 Aðrar meðferðir, svo sem talþjálfun, háreyðingarmeðferðir og hárgreiddslur

Í trans teymi Landspítalans starfar talmeinafræðingur sem veitir einstaklingum í kynleiðréttingarferli sem þess óska talþjálfun og aðstoð við raddbeitingu. Hlutverk talmeinafræðings er meðal annars að taka raddsýni, fræða um áhrif hormóna á röddina, gefa ráðleggingar varðandi raddbeitingu o.fl. Talmeinafræðingur metur í samvinnu við sjúkling hvort þörf er á fleiri en einum tíma. Samkvæmt upplýsingum frá trans teyminu sóttu 14 einstaklingar tíma hjá talmeinafræðingi teymisins árið 2019 og fjöldi koma var 20.

Samkvæmt gjaldskrá fyrir talþjálfun frá Sjúkratryggingum Íslands kostar greining tal-/málmeina 17.032 kr. fyrir sjúkratryggða en 11.354 kr. fyrir aldraða og öryrkja. Meðferð í 60 mínútur kostar 12.774 kr. fyrir sjúkratryggða en 8.516 kr. fyrir aldraða og öryrkja. Greining sem er unnin samhliða meðferð í allt að fimm skipti kostar 3.645 kr. fyrir sjúkratryggða og 2.430 kr. fyrir aldraða og öryrkja.⁴⁶

⁴⁶„Gjaldskrá fyrir talþjálfun 1. febrúar 2020“, vefur Sjúkratrygginga, sótt 16. júlí 2020. Sjá: <https://www.sjukra.is/media/gjaldskrar/Gjaldskra-fyrir-talthjalfun-feb-2020.pdf>. Vísað er til gjaldskrárinnar á vef Landspítala þar sem finna má gjaldskrár sjúkratryggða en þar er einungis birt gjaldskrá fyrir talþjálfun frá 1. febrúar 2018 (sótt 16. júlí 2020). Sjá: [https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/gjaldskrar-/sjukratryggdir/#%C3%9Ej%C3%A1lfun%20\(sj%C3%BAkra-%20talmeina-%20og%20i%C3%B0ju%C3%BEj%C3%A1lfun\)](https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/gjaldskrar-/sjukratryggdir/#%C3%9Ej%C3%A1lfun%20(sj%C3%BAkra-%20talmeina-%20og%20i%C3%B0ju%C3%BEj%C3%A1lfun)).

Margt trans fólk kýs að fara í hárrótartöku eða háreyðingarmeðferð sem er ýmist framkvæmd með leysi eða rafhárrótartöku (e. electrolysis). Fyrir trans konur er háreyðing í andliti afar mikilvæg en einnig getur hárvöxtur annars staðar á líkamanum valdið þeim vanlíðan og óþægindum. Trans karlar geta þurft að undirgangast háreyðingu á handleggjum eða öðrum svæðum þar sem húð er tekin fyrir aðgerð til að byggja upp getnaðarlim (e. phalloplasty). Misjafnt er hvor meðferðin hentar betur og fer það eftir eiginleikum húðar og hárs. Jafnframt er misjafnt hversu mörg meðferðarskipti þarf. Algengt verð fyrir háreyðingu í andliti með leysimeðferð er á bilinu 25.000–30.000 kr.⁴⁷ Samkvæmt upplýsingum sem starfshópurinn aflaði er rafhárrótartaka dýrari meðferð en háreyðing með leysi og tekur jafnframt lengri tíma. Hárigræðslur og hárkollur geta verið mikilvægar fyrir trans konur sem hafa misst hár, t.d. fyrir eldri trans konur.

Samkvæmt reglugerð um lýtalækningar sem fjallað var um hér að framan nær greiðslubátttaka sjúkratrygginga til háreyðingarmeðferða í nokkrum tilvikum, sbr. 1. kafla fylgiskjals með reglugerðinni. Á þetta meðal annars við um aðgerðir til að fjarlægja varanlega hár vegna ofloðnu (e. hirsutism), meðal annars með rafháreyðingu eða leysieyðingu, ef um er að ræða áberandi svört, þétt og gróf hár á andliti eða hálsi konu á svæði sem er stærra en 3 fersentimetrar, sbr. lið 34. Samkvæmt lið 36 nær greiðslubátttaka sjúkratrygginga einnig til hárofvaxtar (e. hypertrichosis) og varanlegrar eyðingar hárs með rafháreyðingu, leysieyðingu, hitaeyðingu eða ljóseyðingu þegar um er að ræða hárofvöxt á andliti eða hálsi á konu sem stafar af undirliggjandi sjúkdómi svo sem fjölbelgia-eggjastokksheilkenni (e. Polycystic Ovarian Syndrome) eða Cushings-heilkenni (e. Cushing's disease). Í báðum þessum tilvikum er um að ræða hárofvöxt vegna sjúkdóms og samkvæmt upplýsingum frá Sjúkratryggingum Íslands myndi háreyðing vegna kynleiðréttingar almennt ekki uppfylla skilyrði fyrir greiðslubátttöku samkvæmt lið 34 og 36 í fylgiskjali með reglugerðinni.

2.5.6 Varðveisla kynfrumna

Kynleiðréttingarferli sem felur í sér hormónameðferð og/eða kynfæraaðgerð hefur áhrif á frjósemi einstaklings sem undir slíkar meðferðir gengst. Trans fólk getur geymt kynfrumur til að eiga möguleika síðar á að geta barn. Þjónusta sem felur í sér geymslu kynfrumna er nú í boði á Íslandi hjá fyrirtækinu Livio Reykjavík.

Meðferð til eggheimtu og geymslu eggfrumna hjá Livio Reykjavík kostar 384.000 kr. Innifalið í verði er geymslugjald fyrir fyrsta árið. Geymslugjald fyrir fryst egg er 40.000 kr. á ári.⁴⁸ Samkvæmt upplýsingum frá fyrirtækinu getur þurft tvær til þrjár eggheimtumeðferðir til að nægilegur fjöldi eggja náist svo raunverulegur möguleiki sé á barneign. Þegar einstaklingur vill nýta egg sem hafa verið fryst, hvort sem það er í eigið leg eða maka, þá þarf að framkvæma smásjárfrjóvgun

⁴⁷ Upplýsingar miðast við verðskrár hjá fyrirtækjum sem bjóða upp á húðmeðferðir sem birtar hafa verið á netinu. Misjafnt er hvernig verðskrár eru settar fram með tilliti til háreyðingar í andliti.

⁴⁸ „Verðskrá“, vefur Livio Reykjavík, sótt 5. apríl 2020. Sjá: <https://livio.is/livio-reykjavik/verdskra/>

(ISCI) sem kostar 320.000 kr.⁴⁹ Frysting sæðis kostar 50.000 kr. og innifalið er geymslugjald fyrir fyrsta árið. Geymslugjald fyrir fryst sæði er 40.000 kr. á ári.⁵⁰ Þegar sáðfrumur er ekki að finna í sæðisvökvanum en líklegt er að þær séu til staðar í eistanu sjálfu er gerð ástunga á eista sem kostar 85.000 kr.⁵¹

Fjallað er um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við heimtu og geymslu kynfrumna í reglugerð um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við tæknifrjóvganir sem veittar eru án samnings við Sjúkratryggingar Íslands, nr. 1239/2018, sbr. breytingar með reglugerð nr. 508/2019. Reglugerðin tekur til glasafrjóvgunar (IVF) og smásjárfrjóvgunar (ICSI). Samkvæmt 3. gr. reglugerðarinnar endurgreiða sjúkratryggingar 65% kostnaðar vegna eggheimtu og frystingar eggfrumna, eða eftir atvikum fósturvísa, þegar um er að ræða konur með yfirvofandi ófrjósemisvandamál vegna fyrirsjáanlegrar lyfjameðferðar, geislameðferðar eða beinmergsflutnings og fyrir að þíða egg og frjóvga, sbr. a- og b-lið 3. tölul. 3. mgr. Sama endurgreiðsluhlutfall er vegna ástungu á eista og frystingar sáðfrumna, eða eftir atvikum fósturvísa, þegar um er að ræða karlmenn með yfirvofandi ófrjósemisvandamál af sömu ástæðum, sbr. c-lið sama töluliðar. Þá endurgreiða sjúkratryggingar einnig 65% geymslugjalds fyrir frysta fósturvísa, eggfrumur eða sáðfrumur í fyrrnefndum tilvikum, þó að hámarki í 10 ár, sbr. d-lið.

Innifalið í eggheimtumeðferð er kostnaður vegna nauðsynlegra rannsókna, viðtöl við sérfræðinga og nauðsynleg lyf vegna meðferðarinnar, önnur en örvunarlyf eggjastokka, en um greiðslu þeirra fer samkvæmt reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í lyfjakostnaði, sbr. 4. mgr. 3. gr. reglugerðar nr. 1239/2018, sbr. reglugerð nr. 508/2019.

Samkvæmt orðalagi 3. gr. reglugerðarinnar gildir hún ekki um eggheimtu hjá trans körlum, sæðisástungu hjá trans konum, eða geymslu kynfrumna þeirra. Fjallað var um þátttöku sjúkratrygginga í meðferðarkostnaði við eggheimtu og frystingu eggfrumna í máli nr. 346/2019 hjá úrskurðarnefnd velferðarmála. Í birtum úrskurði kemur ekki fram hverjar aðstæður kæranda voru en ljóst er að hann óskaði eftir þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði vegna eggheimtu og frystingar eggfrumna þar sem hann átti fyrir höndum lyfjameðferð sem áhrif hefði á frjósemi hans. Í málinu var staðfest synjun Sjúkratrygginga Íslands á greiðsluþátttöku þar sem skilyrði a-liðar 3. tölul. 3. mgr. 3. gr. reglugerðar nr. 1239/2018 voru ekki talin uppfyllt því fyrirhuguð lyfjameðferð kæranda var ekki vegna sjúkdóms. Úrskurðarnefndin taldi að túlka yrði hugtakið lyfjameðferð í skilningi ákvæðisins þröngt, þannig að það ætti einungis við meðferð við sjúkdómum. Niðurstaða úrskurðarnefndarinnar staðfestir að greiðsluþátttaka

⁴⁹ „Verðskrá“, vefur Livio Reykjavík, sótt 5. apríl 2020. Sjá: <https://livio.is/livio-reykjavik/verdskra/>

⁵⁰ „Verðskrá“, vefur Livio Reykjavík, sótt 5. apríl 2020. Sjá: <https://livio.is/livio-reykjavik/verdskra/>

⁵¹ „Verðskrá“, vefur Livio Reykjavík, sótt 5. apríl 2020. Sjá: <https://livio.is/livio-reykjavik/verdskra/> og „Ástunga á eista – TESA“, vefur Livio Reykjavík, sótt 16. júlí 2020. Sjá: <https://livio.se/livio-reykjavik/medferdir/taeknifrvogun/astunga-eista-tesa/>

sjúkratrygginga skv. 3. gr. reglugerðar nr. 1239/2018 nær ekki til eggheimtu hjá trans körlum og eggfrystingar vegna kynleiðréttingarferlis.

2.6 Kostnaður einstaklinga vegna kynleiðréttingar

Erfitt er að áætla almennan heildarkostnað einstaklinga við kynleiðréttingu þar sem kynleiðréttingarferli er einstaklingsbundið og staða einstaklinga innan greiðsluþátttökukerfis sjúkratrygginga getur verið ólík.

Samkvæmt upplýsingum frá Landspítala hefur verið gert mat á kostnaðarþátttöku sjúklinga byggt á raungögnum fyrir einstaklinga sem lokið hafa aðgerðaferli kynleiðréttingar á árunum 2007–2016. Að meðaltali áttu einstaklingar, sem gengust undir leiðréttingu kyns frá karli í konu, 19 lotur (komur og legur) á spítalanum á meðferðartíma sem náði yfir 4 ár. Einstaklingar sem gengust undir leiðréttingu kyns frá konu í karl áttu að meðaltali 26 lotur (komur og legur) á spítalanum á meðferðartíma sem náði yfir 5 ár. Raundæmi um útlagðan kostnað einstaklinga (komugjöld) var breytilegur í heild sem og á milli ára og kyns. Kostnaður við leiðréttingu kyns frá konu í karl á spítalanum var að lágmarki 61.000 kr. og að hámarki 312.000 kr. Meðaltalið er 148.000 kr. fyrir ferlið eða 35.000 kr. á ári. Kostnaður við leiðréttingu kyns frá karli í konu var að lágmarki 83.000 kr. og að hámarki 255.000 kr. Meðaltalið er 140.000 kr. fyrir ferlið eða 33.000 kr. á ári. Miðað var við að greitt væri fullt gjald án afsláttar samkvæmt gildandi gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands.

Til að varpa ljósi á heildarkostnað einstaklinga við kynleiðréttingu eru sett hér fram í töflum tvö ólík dæmi um kostnað vegna meðferða og aðgerða sem falist geta í kynleiðréttingarferli. Kostnaðurinn miðast við fyrstu þrjú árin eftir að kynleiðréttingarferli hefst og miðast við að greitt sé fullt gjald (án afsláttar) samkvæmt gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands eða Landspítala. Dæmin taka bæði til kostnaðar vegna þjónustu á Landspítala og einnig meðferða sem sækja þarf út fyrir spítalann. Í vissum tilvikum hefur þurft að áætla verð fyrir þjónustu sem t.d. er veitt utan Landspítala. Dæmin eru sett fram með þeim fyrirvara.

Lyfjakostnaður er einnig tekinn með en lyfjaverð er áætlað með hliðsjón af upplýsingum í lyfjaverðskrá sem birt er á vef Sjúkratrygginga Íslands.⁵² Greiðsluþátttaka sjúkratrygginga vegna kaupa á lyfjum hefst eftir að heildarkostnaður einstaklings á tólf mánaða tímabili hefur náð 22.000 kr. Þegar lyfjakostnaður hefur náð ákveðnu hámarki fær hann lyf að fullu greidd af sjúkratryggingum það sem eftir er af tímabilinu. Hámarksgreiðsla einstaklings á 12 mánaða tímabili er 62.000 kr. Í dæmunum er því gert ráð fyrir að hámarksgreiðsla einstaklings á ári sé ekki hærri en 62.000 kr. en til að varpa betur ljósi á raunverulegt verð lyfja er lyfjakostnaður settur fram í sérstakri töflu.

⁵² „Lyfjaverðskrá“, vefur Sjúkratrygginga Íslands, sótt 7. september 2020. Sjá: <https://rg.sjukra.is/lyfjaverdskra>

Dæmi 1: Trans kona		
Læknisverk og lyf	Kostnaður (eining)	Heildarkostnaður
Viðtöl vegna greiningar hjá trans teymi LSH (tvö hjá geðlækni, þrjú hjá sálfræðingi)	7.902 kr./3.793 kr.	27.183 kr.
Viðtöl hjá innkirtlalækni (þrjú fyrsta árið, eitt á ári eftir það)	8.495 kr.	42.475 kr.
Blóðrannsókn (ein fyrir hvert viðtal hjá innkirtlalækni)	2.768 kr.	13.840 kr.
Lyf	4.642 kr.	186.000 kr.*
Estrógen lyf: Estrofem (hér gert ráð fyrir 2 mg, 1 tafla tvisvar á dag)		
Andrógenblokkari: Spironolactone (hér gert ráð fyrir Spiron, 50 mg, 1 tafla 2x á dag í tvö ár fram að kynfæraaðgerð)	4.214 kr.	
Prógesterón: Utrogest (100 mgr, 2 hylki á dag fyrstu 10 daga hvers mánaðar, um 20 hylki á mánuði)	4.706 kr.	
Viðtal hjá skurðlækni vegna kynfæraaðgerðar	7.112 kr.	7.112 kr.
Rannsóknargjald	2.768 kr.	2.768 kr.
Kynfæraaðgerð í innlögn á LSH		
Endurkoma vegna kynfæraaðgerðar (viðtal og skoðun, tvö skipti)	7.112 kr.	14.224 kr.
Meðferð hjá talmeinafræðingi (greining)	18.227 kr.	18.227 kr.
Uppbygging brjósta	500.000 kr.	500.000 kr.
Háreyðingarmedferð (leysimeðferð, tólf skipti)	28.000 kr.	336.000 kr.
Sálfræðimeðferð utan LSH (tvö viðtöl á mánuði í eitt ár)	18.000 kr.	432.000 kr.
Sáðheimta og frysting sæðis	50.000 kr.	50.000 kr.
Geymslugjald vegna frystingar	40.000 kr.	80.000 kr.
Setpúði	4.500 kr.	4.500 kr.
Heildarkostnaður		1.714.311 kr.

Lyf: Trans kona		
Estrógen lyf: Estrofem (hér gert ráð fyrir 2 mg, 1 tafla tvisvar á dag)	4.642 kr.	69.346 kr.
Andrógenblokkari: Spironolactone (hér gert ráð fyrir Spiron, 50 mg, 1 tafla 2x á dag í tvö ár fram að kynfæraaðgerð)	4.214 kr.	63.210 kr.
Prógesterón: Utrogest (100 mgr, 2 hylki á dag fyrstu 10 daga hvers mánaðar, um 20 hylki á mánuði)	4.706 kr.	112.944 kr.
Heildarkostnaður		245.500 kr.

Dæmi 2: Trans karl		
Læknisverk og lyf	Kostnaður (eining)	Heildarkostnaður
Viðtöl vegna greiningar hjá trans teymi LSH (tvö hjá geðlækni, þrjú hjá sálfræðingi)	7.902 kr./3.793 kr.	27.183 kr.

Viðtöl hjá innkirtlalækni (þrjú fyrsta árið, eitt á ári eftir það)	8.495 kr.	42.475 kr.
Lyf: Testósterónlyf: Nebido (hér gert ráð fyrir 1000 mg á 12 vikna fresti, 4 skammtar á ári)	23.385 kr.	186.000 kr.*
Blóðrannsókn (ein fyrir hvert viðtal hjá innkirtlalækni)	2.768 kr.	13.840 kr.
Viðtal hjá skurðlækni vegna brjóstnáms	6.322 kr.	6.322 kr.
Rannsóknargjald	2.768 kr.	2.768 kr.
Brjóstnám í innlögn á LSH		
Endurkoma vegna brjóstnáms (viðtal og skoðun, tvö skipti)	7.112 kr.	14.224 kr.
Sálfræðimeðferð utan LSH (tvö viðtöl á mánuði í eitt ár)	18.000 kr.	432.000 kr.
Eggheimta og frysting (tvær meðferðir)	384.000 kr.	768.000 kr.
Örvunarlyf eggjastokka (tvær meðferðir)		
Gonal F 1350-2500 einingar (hér gert ráð fyrir 1800 einingum)	58.119 kr.	
Ovitrelle 1 sprauta	7.491 kr.	
Cetrotide 5-7 sprautur (hér gert ráð fyrir 6 sprautum)	7.898 kr.	
Geymslugjald vegna frystingar	40.000 kr.	80.000 kr.
Þrýstingsvesti	10.000 kr.	10.000 kr.
Brjóstbindi	7.000 kr.	7.000 kr.
Heildarkostnaður		1.910.284 kr.

Lyf: Trans karl		
Testósterónlyf: Nebido (hér gert ráð fyrir 1000 mg á 12 vikna fresti, 4 skammtar á ári)	23.385 kr.	280.620 kr.
Örvunarlyf eggjastokka (tvær meðferðir)		
Gonal F 1350-2500 einingar (hér gert ráð fyrir 1800 einingum)	58.119 kr.	232.467 kr.
Ovitrelle 1 sprauta	7.491 kr.	14.838 kr.
Cetrotide 5-7 sprautur (hér gert ráð fyrir 6 sprautum)	7.898 kr.	94.776 kr.
Heildarkostnaður		622.701 kr.

2.7 Sjónarmið samráðsaðila um greiðslupáttöku sjúkratrygginga vegna aðgerða sem tengjast kynleiðréttingu

Á fundum með samráðsaðilum kom skýrt fram að kynleiðréttingarferli getur reynst trans fólki mjög dýrt. Samtökin '78 og Trans Ísland hafa barist fyrir því að öll nauðsynleg þjónusta sem einstaklingur kann að þurfa á að halda í kynleiðréttingarferli sé aðgengileg í íslensku heilbrigðiskerfi og að greiðslupáttökukerfi sjúkratrygginga taki til allra þátta ferlisins. Miðað við núgildandi reglur þurfa trans konur sjálfar að standa straum af kostnaði vegna brjóstauppbyggingar, háreyðingarmeðferða og ýmissa kvengerandi andlitsaðgerða, þar sem greiðslupáttökukerfi sjúkratrygginga tekur ekki til slíkra meðferða. Á fundum með samráðsaðilum kom einnig fram að þeir trans karlar sem hafi nýtt sér eggheimtumeðferð séu örfáir, því flestum sé kostnaðurinn ofviðað. Samtökin '78 og Trans Ísland bentu einnig á að aðgengi að sálfræðiþjónustu væri ófullnægjandi en hún væri afar mikilvægur hluti kynleiðréttingarferlis. Af þeim sökum þyrfti trans fólk í mörgum tilvikum að greiða sjálft fyrir slíka þjónustu á einkastofum. Af hálfu trans teymis Landspítala var tekið undir nauðsyn þess að teymið gæti veitt sálfræðiþjónustu eftir greiningu en teymið hefur ekki haft mannafla eða fjármagn til þess.

2.8 Niðurstaða og tillögur starfshópsins

Samkvæmt ákvæði til bráðabirgða II í lögum um kynrænt sjálfræði var starfshópnum falið að gera tillögur um breytingar á reglum um páttöku sjúkratrygginga í kostnaði vegna aðgerða sem tengjast kynleiðréttingu. Í frumvarpi til laga um kynrænt sjálfræði segir um þetta verkefni starfshópsins að mikilvægt sé að kostnaður verði ekki til þess að hindra að trans fólk fái þá þjónustu sem það þarf á að halda.⁵³ Hefur starfshópurinn haft þetta stefnumið að leiðarljósi við gerð tillagna sinna.

Starfshópurinn leggur áherslu á mikilvægi þess að trans einstaklingar eigi kost á góðri þjónustu heilbrigðiskerfisins enda veltur velferð þeirra og líðan á því að kynleiðréttingarferlið takist vel. Þess má geta að í umsögn trans teymis Landspítala til allsherjar- og menntamálanefndar Alþingis um frumvarp til laga um kynrænt sjálfræði er vitnað í sænskan prófessor og brautryðjanda í meðferð trans einstaklinga sem sagði: „Kynleiðrétting er erfiðasta og flóknasta breyting sem nokkur manneskja getur gert á lífi sínu.“⁵⁴

Í kaflanum hefur verið gerð grein fyrir því hvað felst almennt í kynleiðréttingarferli og þá sérstaklega hvaða læknisfræðilegu meðferðum og aðgerðum trans fólk kann að þurfa á að halda. Fram kom að á Landspítala er veitt umfangsmikil þjónusta við trans fólk vegna kynleiðréttingar en um vissa þætti og þjónustu þarf trans fólk að leita annað. Leitast hefur verið við að varpa ljósi á það að hvaða

⁵³ 149. lögb. 2018–2019, þskj. 1184, 752. mál.

⁵⁴ Sjá <https://www.althingi.is/altext/erindi/149/149-5125.pdf>.

marki sjúkratryggingar greiða fyrir heilbrigðisþjónustu sem er hluti kynleiðréttingarferlis en ljóst er að engar sérreglur gilda um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við meðferðir vegna kynleiðréttingar.

Tilteknar skurðaðgerðir eru gjaldfrjálsar ef þær eru gerðar í innlögn á Landspítala en fullorðið fólk greiðir að hluta eða öllu leyti fyrir aðra þjónustu sem það þarf vegna kynleiðréttingar, þ.m.t. læknaviðtöl, þjónustu annarra sérfræðinga en lækna, lyf, skurðaðgerðir, háreyðingarmeðferðir og frjósemismeðferðir. Misjafnt er hvort, og þá að hvaða marki, sjúkratryggingar ná yfir meðferðir og aðgerðir sem trans fólk þarf á að halda vegna kynleiðréttingar, aðrar en skurðaðgerðir í innlögn á Landspítala. Um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga fer eftir reglum þar um sem og stöðu hvers og eins í greiðsluþátttökukerfinu.

Ljóst er að framlög samfélagsins til heilbrigðisþjónustu eru takmörkuð og reglur um sjúkratryggingar miða þess vegna að því að jafna aðstöðu fólks og stuðla að því að enginn beri ósanngjarnar byrðar vegna heilsufarsvandamála. Við mat á því hvort leggja skuli til breytingar á reglum um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga vegna aðgerða sem tengjast kynleiðréttingu hefur starfshópurinn því talið nauðsynlegt að meta stöðu þess hóps sem þarf á slíku ferli að halda með hliðsjón af stöðu annarra hópa sem þarfnast umtalsverðrar þjónustu heilbrigðiskerfisins. Í þessu sambandi eru tvö atriði afar mikilvæg. Annars vegar það að núorðið gengst stærstur hluti trans einstaklinga undir kynleiðréttingu um eða upp úr tvítugu. Samkvæmt upplýsingum frá trans teymi Landspítalans hafa stærstu aldurshóparnir við fyrstu komu í transteymi á árunum 2014–2019 verið 15–19 ára og 20–24 ára. Þessi hópur er alla jafna tekjulágur enda margir í námi á þeim aldri. Hins vegar er mikilvægt að líta til þess að mestur kostnaður vegna kynleiðréttingar fellur til á stuttum tíma enda er trans einstaklingum almennt mikilvægt að ljúka ferlinu fljótt og vel. Þessi atriði gefa ástæðu til að álykta sem svo að sá hópur sem gengur í gegnum kynleiðréttingarferli standi almennt höllum fæti fjárhagslega og eigi erfitt með að fjármagna þær aðgerðir og meðferðir sem ferlið útheimtir.

Að mati starfshópsins er mikilvægast að líta til þeirra aðgerða og meðferða sem kostnaðarsamastar eru og greiðsluþátttökukerfi sjúkratrygginga nær ekki til samkvæmt gildandi reglum. Þetta eru meðferðir til brjóstauppbýggingar, háreyðingar og til heimtu kynfrumna, auk geymslu þeirra með frystingu. Einnig taldi starfshópurinn nauðsynlegt að fjalla um aðgengi að sálfræðiþjónustu og kostnað við hana.

Uppbygging brjósta

Eins og fram kemur í kafla 2.5.4 nær greiðsluþátttaka sjúkratrygginga ekki til brjóstauppbýggingar hjá trans konum. Samkvæmt reglugerð um lýtalækningar nr. 722/2009 taka sjúkratryggingar hins vegar til uppbyggingar brjósta hjá konum

í kjölfar brottnáms, til dæmis vegna krabbameins, og einnig í þeim tilvikum þegar brjóst er fjarlægð sem fyrirbyggjandi aðgerð vegna BRCA2 gens.⁵⁵

Starfshópurinn bendir á að brjóst eru meðal helstu kyneinkenna kvenna. Reglur um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga endurspeglar samfélagslega viðurkenningu þess að brjóst séu mikilvæg fyrir sjálfsmynd og líðan kvenna, þar sem reglurnar taka til uppbyggingar brjósta þegar þau vantar af tilteknum ástæðum. Það er álit starfshópsins að ekki sé grundvallarmunur á stöðu trans kvenna og þeirra kvenna sem hafa þurft að láta fjarlægja brjóst vegna sjúkdóms, að því er varðar þörf fyrir brjóstauppbyggingu. Þá telur starfshópurinn rétt að líta til þess að brjóstauppbygging er ekki síður mikilvæg trans konum en brjóstnám trans körlum. Brjóstnám er framkvæmt í innlögn á Landspítala og er þar af leiðandi gjaldfrjáls aðgerð. Þessi aðstöðumunur trans fólks að því er varðar leiðréttingu á kyneinkennum er að mati starfshópsins óeðlilegur. Með hliðsjón af framansögðu er það niðurstaða starfshópsins að leggja til að uppbygging á brjóstum trans kvenna sem liður í kynleiðréttingu verði felld undir ákvæði reglugerðar um lýtalækningar nr. 722/2009 þannig að greiðsluþátttaka sjúkratrygginga nái til þessarar aðgerðar.

Háreyðing

Í kafla 2.5.5 er fjallað um háreyðingarmeðferðir. Þar kemur fram að samkvæmt reglugerð um lýtalækningar nær greiðsluþátttaka sjúkratrygginga meðal annars til varanlegrar eyðingar hárs á andliti eða hálsi konu sem stafar af undirliggjandi sjúkdómi, ýmist ofloðnu (e. hirsutism) eða hárofvexti (e. hypertrichosis). Greiðsluþátttakan nær hins vegar ekki til háreyðingar vegna kynleiðréttingar. Ljóst er að eyðing hárs í andliti er trans konum afar mikilvæg, auk þess sem mikill hárvöxtur annars staðar á líkamanum getur valdið þeim vanlíðan og óþægindum. Að mati starfshópsins eiga þau sjónarmið, sem liggja til grundvallar reglum um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í þeim háreyðingarmeðferðum sem reglugerð um lýtalækningar taka til, einnig við um trans konur, enda er aðstaða þeirra sambærileg stöðu þeirra kvenna sem glíma við hárofvöxt í andliti af öðrum orsökum. Það er því niðurstaða starfshópsins að leggja til að reglugerð um lýtalækningar nr. 722/2019 verði breytt á þann veg að háreyðingarmeðferð vegna hárs á andliti eða hálsi trans kvenna sem þáttur í kynleiðréttingarferli verði felld undir greiðsluþátttöku sjúkratrygginga.

Varðveisla kynfrumna

Eins og fram er komið hefur kynleiðréttingarferli sem felur í sér hormónameðferð og/eða kynfæraaðgerð augljóslega áhrif á frjósemi. Trans einstaklingum stendur til boða að geyma kynfrumur svo þeir geti eignast barn síðar. Eggheimta og frysting eggfrumna er tiltölulega ný meðferð og hefur einungis verið í boði á Íslandi í nokkur ár. Eggheimta er dýr meðferð og geymsla kynfrumna með frystingu, bæði eggfrumna og sæðisfrumna, er að sama skapi kostnaðarsöm. Eins

⁵⁵ Sjá nánar um þetta í úrskurði úrskurðarnefndar velferðarmála nr. 171/2016.

og fram kom í kafla 2.5.6 taka sjúkratryggingar þátt í kostnaði við eggheimtu, ástungu á eista og frystingu kynfrumna, eða eftir atvikum frystingu fósturvísa, í vissum tilvikum, þ.e. þegar um er að ræða einstaklinga með yfirvofandi ófrjósemisvandamál vegna fyrirsjáanlegrar læknismeðferðar við sjúkdómi, sbr. reglugerð nr. 1239/2018, sbr. reglugerð nr. 508/2019. Greiðsluþátttakan gildir ekki um varðveislu kynfrumna eða fósturvísa sem þáttar í kynleiðréttingarferli. Í úrskurði úrskurðarnefndar velferðarmála í máli nr. 346/2019 sem sagt var frá í kafla 2.5.6 er fjallað nokkuð um forsendur að baki reglunum um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga vegna varðveislu kynfrumna eða fósturvísa, en þær voru reifaðar í greinargerð Sjúkratrygginga Íslands í málinu. Þar kemur fram að reglurnar hafi verið settar til þess að koma til móts við sjúklinga sem veikjast af alvarlegum sjúkdómum og þurfa að hefja með stuttum fyrirvara meðferð sem getur valdið ófrjósemi. Af öðrum gögnum sem fjallað er um í úrskurðinum má ráða að miklu hafi ráðið um ákvörðun um aukna greiðsluþátttöku fyrir þessa einstaklinga að þeir hafi ekki í sama mæli og aðrir möguleika á að safna fyrir meðferð.

Í þessu sambandi bendir starfshópurinn á að trans fólk fer í síauknum mæli í gegnum kynleiðréttingu á unga aldri, um eða upp úr tvítugu. Það hefur því í mörgum tilvikum veika fjárhagslega stöðu og er ekki, fremur en einstaklingur sem skyndilega á fyrir höndum krabbameinsmeðferð sem getur haft áhrif á frjósemi, endilega í aðstöðu til að bíða og safna fyrir meðferð til varðveislu kynfrumna. Eins og fram hefur komið fellur til margvíslegur kostnaður vegna kynleiðréttingarferlis og gera má ráð fyrir að mörgum ungum trans einstaklingum reynist erfitt að fjármagna það. Hjá samráðsaðilum sem starfshópurinn ræddi við kom fram að aðeins örfáir íslenskir trans karlar hefðu farið í eggheimtumeðferð enda velti möguleiki á því almennt á getu foreldra til að veita fjárhagsaðstoð. Starfshópurinn leggur áherslu á viðkvæma stöðu ungs trans fólks, þess hóps sem helst þarf að hafa aðgang að meðferð til varðveislu kynfrumna. Telur starfshópurinn það sanngirnismál að greiðsluþátttaka sjúkratrygginga nái til meðferðar til varðveislu kynfrumna fyrir þennan hóp og leggur því til breytingu á reglugerð nr. 1239/2018 í því skyni.

Sálfræðimeðferð

Óhætt er að fullyrða að sálfræðimeðferð sé lykilatriði í kynleiðréttingarferli flestra trans einstaklinga. Sú breyting á lífi og líkama einstaklings sem kynleiðrétting felur í sér er gríðarleg og við bætist að margir glíma við sálræna erfiðleika sem tengjast þeirri upplifun að hafa lifað í „röngum líkama“ alla ævi. Aðgengi að sálfræðiþjónustu er því grundvallaratriði góðrar heilbrigðisþjónustu við trans fólk en það hefur ekki verið nægilega gott hér á landi. Á þetta hafa Samtökin '78 og Trans Ísland bent og lagt áherslu á mikilvægi úrbóta. Trans teymi Landspítala hefur tekið undir það að aðgengi að sálfræðiþjónustu sé ekki nægilegt og bent á að teymið geti ekki veitt slíka þjónustu umfram greiningarviðtöl vegna manneklu og fjármagnsskorts. Fyrir marga trans einstaklinga er eina úrræðið að sækja sér sálfræðiþjónustu hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingum en eins og fram er komið hefur sú þjónusta ekki fallið

undir greiðslubátttökukerfi sjúkratrygginga til þessa. Samkvæmt upplýsingum frá Trans Íslandi er algengt að trans fólk hafi ekki ráð á slíkri þjónustu.

Eins og fram er komið voru samþykkt lög á Alþingi 30. júní 2020 sem kveða á um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við nauðsynlega sálfræðimeðferð eða aðra gagnreynda samtalsmeðferð heilbrigðisstarfsfólks sem samið hefur verið um, sbr. lög nr. 93/2020. Starfshópurinn telur að samþykkt laganna bæti stöðu trans fólks umtalsvert en leggur jafnframt til að hugað verði að því að styrkja trans teymi Landspítala svo því verði gert kleift að veita trans fólki sálfræðimeðferð umfram greiningarviðtöl.

Kostnaður vegna tillagna starfshópsins

Gert er ráð fyrir að kostnaður vegna tillagna starfshópsins að því er varðar brjóstauppbyggingu trans kvenna, háreyðingarmeðferðir í andliti trans kvenna og meðferðir til varðveislu kynfruma fyrir trans fólk vegna kynleiðréttingarferlis geti verið milli 50 og 60 milljónir á ári. Sú fjárhæð miðast við að 25 trans karlar og 25 trans konur hefji kynleiðréttingarferli ár hvert.⁵⁶

⁵⁶ Heilbrigðisráðuneytið gerir ekki athugasemdir við áætlaðan kostnað í skýrslu þessari en áformar að gera ítarlegra kostnaðarmat vegna tillagnanna.

3. Lagabreytingar

3.1 Inngangur

Starfshópnum var falið að fjalla um og gera tillögur að nauðsynlegum breytingum á öðrum lögum til að tryggja réttindi trans fólks og intersex fólks eins og það er orðað í ákvæði til bráðabirgða II í lögum um kynrænt sjálfræði. Í ákvæðinu eru nefnd í dæmaskyni barnalög, nr. 76/2003, og lög um tæknifrjóvgun og notkun kynfrumna og fósturvísa manna til stofnfrumurannsókna, nr. 55/1996, en verkefni starfshópsins var ekki bundið við þessi lög.

Þær breytingar sem nauðsynlegar eru vegna samþykktar laga um kynrænt sjálfræði falla að meginstefnu til í tvo flokka. Annars vegar er um að ræða breytingar sem til koma vegna þess að lög um kynrænt sjálfræði heimila einstaklingum að hafa hlutlausa kynskráningu. Heimildin gerir það að verkum að í lagaákvæðum sem fela í sér kyngreiningu (karl, kona) verður jafnframt að gera ráð fyrir þeim hópi sem kýs að hafa hlutlausa kynskráningu. Hins vegar þarf að huga að breytingum á ýmsum lögum til að tryggja foreldrisstöðu trans fólks og foreldra með hlutlausa kynskráningu. Íslensk lög hafa ekki gert það að skilyrði fyrir breytingu trans einstaklinga á kynskráningu sinni að viðkomandi gangist undir ófrjósemisaðgerð eins og gert hefur verið í ýmsum löndum til skamms tíma. Því er það vel hugsanlegt að trans karl gangi með og ali barn og að trans kona geti barn. Þessir möguleikar voru reyndar fyrir hendi fyrir setningu laga um kynrænt sjálfræði en ekki hafa verið gerðar nauðsynlegar breytingar á lögum til að samræma þau þessum veruleika.

Fjöldamörg íslensk lög hafa að geyma ákvæði sem fela í sér kyngreiningu. Starfshópurinn leitaðist við að kortleggja þessi ákvæði með orðaleit í lagasafni. Leitað var eftir orðunum *kyn, kona, karl, kvenmaður, karlmaður, stúlka, drengur, piltur, móðir, faðir, móðerni, faðerni, móðurforeldrar, föðurforeldrar, barnsmóðir, barnsfaðir, eiginkona, eiginmaður, ekkja, ekkill, sambúðarkona, sambúðarmaður, unnusta, unnusti, meðganga, fæðing þungun, þunguð kona, vanfær, barnshafandi og barnsburður*. Farið var yfir öll þau ákvæði sem leitin skilaði og metið hvort nauðsynlegt væri að leggja til breytingar á þeim. Telur starfshópurinn að ekki sé þörf á að breyta öllum ákvæðum sem fela í sér kyngreiningu enda má gera ráð fyrir að unnt sé að beita að minnsta kosti sumum þeirra með rýmkaði skýringu, eða eftir atvikum lögjöfnun, svo þau nái til einstaklinga með hlutlausa kynskráningu. Dæmi um þetta eru ákvæði sem fjalla um ekkjur og ekkla. Enda þótt orðin séu kyngreinandi lýsa þau fyrst og fremst stöðu, þ.e. þau taka til einstaklinga sem hafa misst maka sinn og ekki gifst aftur. Það er þó rétt að hafa í huga til framtíðar að æskilegt er að auka sýnileika hinsegin fólks í lögum enda ákjósanlegt að lög endurspegli samfélagið eins og það er á hverjum tíma. Starfshópurinn hefur á þessu stigi lagt áherslu á breytingar á ákvæðum sem kveða á um einstaklingsbundin réttindi. Í því sambandi telur hópurinn nauðsynlegt að tryggja með skýrum hætti foreldrisstöðu trans fólks og

einstaklinga með hlutlausu kynskráningu, sem og öll þau réttindi sem tengjast þungun, meðgöngu og stuðningi við foreldra.

3.2 Aðferðir við lagabreytingar

Tvær meginleiðir koma til greina til að innleiða þær lagabreytingar sem nauðsynlegar eru vegna setningar laga um kynrænt sjálfræði. Annars vegar er hægt að breyta lögum á þann veg að þau verði kynhlutlaus. Hins vegar er hægt að setja sérákvæði um einstaklinga sem breytt hafa kynskráningu sinni. Ýmislegt mælir með fyrri leiðinni. Þá gilda sömu reglur fyrir alla og framsetningin er einfaldari en ef farin er leið sérákvæða. Það mætti halda því fram að það að gera lög almennt kynhlutlaus feli í sér meiri viðurkenningu á stöðu hinsegin fólks því sérákvæði dragi fram sérstöðu þessa hóps, þ.e. að einstaklingar í honum séu öðruvísi en flestir, og ýti þar með undir jaðarsetningu. Aftur á móti kallar sú leið á umfangsmeiri lagabreytingar. Í ljósi þess að starfshópurinn hafði takmarkaðan tíma til verkefnisins var það niðurstaðan eftir samráð við forsætisráðuneytið og dómsmálaráðuneytið að leggja að meginstefnu til sérákvæði á þessu stigi. Þetta á ekki síst við um breytingar á barnalögum. Starfshópurinn er þó sammála um að rétt sé að stefna að því með tímanum að barnalög og fleiri lög verði kynhlutlaus.

Starfshópurinn leitaðist við að útfæra nauðsynlegar lagabreytingar á sem einfaldastan hátt. Dæmi um það eru breytingar á ákvæðum sem fjalla um þungaða konu og móður. Leggur hópurinn til að bætt verði ákvæði við foreldrakafla barnalaga með tilvísun til ákvæða annarra laga, sem fjalla um þungaða konu og móður. Kveðið verði á um að þessi ákvæði taki einnig til karla og einstaklinga með hlutlausu kynskráningu sem ganga með og ala börn.

Hér á eftir verður fjallað nánar um helstu breytingar sem starfshópurinn leggur til.

3.3 Breytingar á barnalögum, nr. 76/2003

Eitt meginverkefni starfshópsins var að takast á við spurninguna um foreldrisstöðu trans fólks og fólks með hlutlausu kynskráningu, þ.e. hvaða breytingar væri nauðsynlegt að gera á foreldrakafla barnalaga til að tryggja rétt foreldra sem breytt hafa kynskráningu sinni. Barnalög gera ráð fyrir því að einungis kona geti alið barn og er hugtakið móðir notað um hana. Þá ganga lögin út frá því að faðir sé karlkyns foreldri barns, oftast líffræðilegt foreldri, en þó ákvarðast foreldrisstaða föður í sumum tilvikum af tengslum við móður án þess að hann hafi getið barnið með sæði sínu, en um það verður fjallað nánar síðar. Lögini taka því hvorki til þeirra tilvika þegar manneskja sem ekki hefur kvenkyns kynskráningu elur barn né þegar einstaklingur sem ekki hefur karlkyns kynskráningu getur barn eða er í hjúskap eða sambúð með manneskju sem elur barn. Auk þessa getur barn ekki átt tvær mæður eða tvo feður samkvæmt barnalögum. Lögini gera ráð fyrir þeim möguleika að tvær konur í hjúskap eignist saman barn með tækniþróun en þá telst sú sem ekki ól barnið *foreldri* þess, sbr. 2. mgr. 6. gr. Ástæða þess að orðið foreldri er notað en ekki móðir er sú að orðið móðir er stundum notað í lögum þannig að við það er bundinn réttur til

Ýmis konar þjónusta á meðgöngu og í tengslum við fæðingu. Staða þeirrar konu sem gengur með og fæðir barnið er því ekki að öllu leyti sú sama og eiginkonu hennar eða sambúðarkonu.⁵⁷ Að því er varðar breytingar á barnalögum þarf að takast á við spurninguna hvort trans karl sem elur barn eigi rétt á því að teljast faðir þess og á sama hátt hvort trans kona sem getur barn eigi rétt á því að teljast móðir þess eða hvort hugtakið móðir eigi áfram aðeins að nota um konu sem elur barn. Jafnframt þarf að svara því hvaða foreldrahugtök eigi að nota þegar foreldrar með kynhlutlausu skráningu eiga í hlut.

3.3.1 Nánar um foreldrahugtök gildandi barnalaga og feðrun barns

Hugtakið *móðir* er ekki skilgreint í barnalögum en gengið er út frá því að *kona* sem elur barn sé móðir þess. Þetta er sérstaklega tekið fram um móður barns sem getið er við tæknifrjóvgun, sbr. 1. mgr. 6. gr. laganna. Hér er það meðganga og fæðing sem ræður foreldrisstöðunni og byggt er á því að í flestum tilvikum hafi barnið orðið til með eggfrumu móður, þó svo þurfi ekki að vera, enda hugsanlegt að móðirin þiggi gjafaegg. Orðið *faðir* er heldur ekki skilgreint í barnalögum en almenn merking þess lögð til grundvallar, þ.e. að faðir sé karlkyns foreldri.⁵⁸ Ein meginregla gildandi barnalaga um feðrun er sú að *eiginmaður* móður teljist faðir barns (*pater est* reglan), sbr. 1. mgr. 2. gr. Reglan endurspeglar hefðbundnar hugmyndir um fjölskylduna sem grunnstofnun, að hana myndi karl og kona sem eignist saman börn. Samkvæmt *pater est* reglunni er það sambandið við manneskjuna sem gengur með og elur barnið sem skilgreinir föðurinn, þar sem yfirgnæfandi líkindi eru talin á því að hann sé líffræðilegur faðir barnsins. Samkvæmt 3. mgr. 6. gr. gildir á sama hátt að maður sem samþykkt hefur að tæknifrjóvgun fari fram á eiginkonu sinni eða sambúðarkonu telst faðir barns sem þannig er getið. Hér er það einnig samband manns við manneskjuna sem gengur með og elur barnið sem ræður foreldrisstöðu hans óháð því hvort hann lagði til kynfrumu eða ekki.

Ef feðrunarreglur barnalaga (*pater est* og skyldar reglur 2. gr.) eiga ekki við verður barn feðrað annaðhvort með faðernisviðurkenningu manns, sbr. 4. gr., þegar sá maður, sem móðir telur líffræðilegan föður barnsins, staðfestir faðernið með yfirlýsingu, eða að úr því er skorið með dómi í faðernismáli, sbr. II. kafla laganna.

Orðið *foreldri* er í barnalögum notað í tvenns konar merkingu. Annars vegar í rúmri merkingu sem fellur saman við venjulega þýðingu orðsins, þ.e. karl eða kona sem á afkvæmi,⁵⁹ og hins vegar í þrengri merkingu um foreldrisstöðu konu sem er í hjúskap eða skráðri sambúð með konu sem elur barn, sbr. 2. mgr. 6. gr. laganna.

⁵⁷ Ákvæði 2. mgr. 6. gr. var bætt við barnalögin með lögum nr. 65/2010 en þau breyttu ýmsum lögum til samræmis við ein hjúskaparlög. Um notkun orðsins foreldri um eiginkonu eða sambúðarkonu móður er fjallað í greinargerð með frumvarpi því er varð að lögum nr. 65/2010, sjá 138. lögþ., þskj. 1302, 485. mál.

⁵⁸ Sjá íslenska nútímamálsorðabók, <https://islenskordabok.arnastofnun.is/ord/10396>

⁵⁹ Sjá íslenska nútímamálsorðabók, <https://islenskordabok.arnastofnun.is/ord/12532>

Samantekið má segja að foreldrareglur barnalaga byggja bæði á líffræðilegum og félagslegum forsendum. Áhersla barnalaga hefur um langan aldur verið sú að líffræðileg tengsl foreldra við barn ráði foreldrisstöðu þeirra en hafa ber í huga að framfarir í tæknifróvgun og fjölbreytni fjölskylduforma hafa höggvið skarð í þessa grunnforsendu laganna. Feðrunarreglur hafa lengi verið ítarlegar í barnalögum en þróun í mannfæðrafræðilegum rannsóknum hefur dregið mjög úr þýðingu þeirra þar sem sú vandasama sönnunarstaða sem áður var uppi þegar ákvarða skyldi líffræðilegan föður barns er vart lengur fyrir hendi þar sem unnt er að eyða vafamálum með aðferðum erfðafraeðinnar.

3.3.2 Reglur um foreldrisstöðu á Norðurlöndum

Hér á eftir verður gerð grein fyrir reglum sem gilda um foreldrisstöðu trans fólks á Norðurlöndum. Vert er að benda á að hvergi á Norðurlöndunum er heimild í lögum til hlutlausrar kynskráningar nema á Íslandi. Starfshópurinn aflaði upplýsinga frá nágrannaþjóðunum um það hvort unnið væri að breytingum á lögum vegna foreldrisstöðu trans fólks eða hvort slík endurskoðun væri fyrirhuguð. Svör bárust frá Danmörku, Svíþjóð og Finnlandi en ekki frá Noregi.

Danmörk

Árið 2014 voru samþykktar lagabreytingar⁶⁰ í Danmörku til að tryggja rétt trans einstaklinga til að breyta skráðu kyni sínu en ekki gerðar breytingar á dönsku barnalögum varðandi foreldrisstöðu. Þar er því enn gengið út frá óbreyttum skilgreiningum á hugtökunum *móðir*, *faðir* og *meðmóðir* (d. medmor), sem er eiginkona móður. Einstaklingur sem fæðir barn telst þannig *móðir*, burtséð frá lagalegri kynskráningu sinni og faðernisreglur laganna eru óbreyttar. Samkvæmt upplýsingum frá dönskum yfirvöldum er starfshópur nú að yfirfara lögina með hliðsjón af réttarstöðu trans fólks.

Noregur

Í 6. gr. norsku laganna um breytingu á skráðu kyni⁶¹ er sérstakt ákvæði um réttaráhrif breytingar á skráningu kyns. Samkvæmt því gildir hið skráða kyn gagnvart öllum lögum og reglugerðum nema því sem lýtur að ákvörðun móðernis og faðernis og forsjár samkvæmt barnalögum. Þar ræður „fæðingarkyn“.⁶² Ekki

⁶⁰ Lög nr. 752 frá 25. júní 2014, Lov om ændring af lov om Det Centrale Personregister. (Tildeling af nyt personnummer til personer, der oplever sig som tilhørende det andet køn) og lög nr. 744 frá 25. júní 2014, Lov om ændring af sundhedsloven og lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Kriterier for kastration og justeringer som følge af indførelse af juridisk kønsskifte m.v.).

⁶¹ Lov om ændring af juridisk kønn 2016-06-17-46.

⁶² „Det juridiske kønn skal legges til grunn ved anvendelsen av andre lover og forskrifter. Fødselskønn skal likevel legges til grunn dersom det er nødvendig for å etablere foreldreskap og foreldreansvar etter barneloven. En person som endrer sitt juridiske kønn, beholder rettigheter og plikter som følge av farskap, morskap eller medmorskap.“ Þess má geta að ýmsir aðilar gagnrýndu þetta atriði í umsögnum sínum um frumvarpið sem varð að lögum um breytingu á skráðu kyni, m.a. Amnesty International, Transgender Europe, Landssamtök hinsegin fólks í Noregi (n. Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner) og Jafnréttisstofnunin (n. Likestillings- og diskrimineringsombudet). Gagnrýnin byggði ekki sist á því að þetta fyrirkomulag tryggði ekki friðhelgi einkalífs trans foreldra og fæli ekki í sér fullkomna viðurkenningu á breyttri kynskráningu þeirra.

hafa fengið upplýsingar um það hvort til standi að endurskoða reglur um foreldrisstöðu með hliðsjón af réttarstöðu trans fólks í Noregi.

Svíþjóð

Árið 2018 voru samþykkt á sænska þinginu lög um breytingu á foreldralögum.⁶³ Þau fólu í sér allnokkrar breytingar á 1. kafla laganna sem fjallar um faðerni og móðerni. Meðal annars var nýjum undirkafla bætt við með yfirskriftina faðerni og móðerni við breytta kynskráningu.⁶⁴ Kjarni breytinganna er að karlmaður sem elur barn telst faðir þess. Um hann gilda reglur laga sem fjalla um móður. Kona sem getur barn með sæði sínu telst móðir þess. Um hana gilda reglur laga sem fjalla um föður. Rétt er að vekja sérstaka athygli á því að samkvæmt kaflanum gildir ekki líkindaregla, hliðstæð *pater est* reglunni, um hitt foreldri barnsins, þrátt fyrir að foreldrarnir séu í hjúskap eða sambúð. Foreldrastaða þess foreldris barnsins sem ekki ól það verður alltaf byggð á faðernis-/móðernisviðurkenningu eða dómi (sjá 2. mgr. 13. gr. og 2. mgr. 14. gr. foreldralaganna). Þetta á einnig við þegar tvær konur í hjúskap, staðfestri samvist eða sambúð eignast barn með tækniþróvgun, sbr. 9. gr.

Í frumvarpi því er varð að fyrrnefndum breytingarlögum er vísað til þess að viðurkenning breytingar á kynskráningu falli undir 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu um friðhelgi einkalífs,⁶⁵ sbr. dóm Mannréttindadómstóls Evrópu í máli *Christinu Goodwin gegn Bretlandi* frá 2002.⁶⁶ Þá er bent á að sænskir stjórnisýsludómstólar hafi talið það ganga gegn reglum um friðhelgi einkalífs að skrá karlmann sem fæðir barn móður þess.⁶⁷

Starfshópurinn aflaði upplýsinga frá sænska dómismálaráðuneytinu en samkvæmt þeim er í vinnslu lagafrumvarp byggt á tillögum sérstakrar nefndar um faðerni og foreldrisstöðu frá 2018.⁶⁸ Þær fela meðal annars í sér að líkindaregla samsvarandi *pater est* reglunni gildi um hjón þar sem annað eða bæði hafa breytta kynskráningu.

Finnland

Í Finnlandi hafa enn ekki verið sett lög um rétt einstaklinga til að ákvarða kyn sitt sjálfir og þar í landi gildir enn að ófrjósemisaðgerð sé forsenda breyttrar

⁶³ Lag om ändring af föräldrabalken nr. 2018:1279. Foreldralögin eru frá 1949 og hafa númerið 381.

⁶⁴ Faderskap og moderskap vid ändrad könstillhörighet.

⁶⁵ Regeringens proposition 2017/18:155, bls. 57.

⁶⁶ MDE, Goodwin gegn Bretlandi, 11. júlí 2002, mál nr. 28957/95.

⁶⁷ Árið 2014 var kveðinn upp dómur hjá stjórnisýsludómstól Gautaborgar (mál nr. 11453-13). Stefnandi í málinu var karlmaður sem fætt hafði barn en var skráður móðir þess. Í niðurstöðu dómsins er m.a. vísað til 8. gr. mannréttindasáttmálans um friðhelgi einkalífs. Taldi sænski dómstóllinn að af greininni leiddi, eins og hún væri skýrð af Mannréttindadómstól Evrópu (sjá einkum Goodwin gegn Bretlandi), að viðurkenna ætti breytingu á skráðu kyni með fullum réttaráhrifum. Kynleiðréttinguna ætti að skrá þannig að einkalíf viðkomandi væri virt og ekki opinberað gagnvart þriðja aðila. Það var mat sænska dómstólsins að skráning stefnanda sem móður væri ekki í samræmi við 8. gr. sáttmálans eða 14. gr. hans um bann við mismunun. Réttur stefnanda til fullrar viðurkenningar á breyttri skráningu kyns og réttur hans og barns hans til verndar vægi þyngra en hagsmunir samfélagsins af skráningu líffræðilegrar móður hvers barns. Var einnig lögð áhersla á það sem barninu væri fyrir bestu sbr. 3. gr. barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna.

⁶⁸ Statens Offentliga Utredningar: Nya regler um faderskap og föräldraskap - Betänkande av Utredningen om faderskap och föräldraskap. SOU 2018:68.

kynskráningar. Samkvæmt upplýsingum frá dómsmálaráðuneyti Finnlands er unnið að breytingum á þessu með nýrri löggjöf. Telja Finnar jafnframt nauðsynlegt að endurskoða foreldralöggjöf samhliða þeirri vinnu.

3.3.3 Tillögur starfshópsins um skilgreiningu foreldrahugtaka og ákvörðun foreldrisstöðu

Starfshópurinn túlkaði umboð sitt fremur þröngt og taldi því ekki rétt að leggja til breytingar á barnalögum umfram það sem nauðsynlegt mætti telja. Þannig var til að byrja með ekki ráð fyrir að setja fram breytingar á skilgreiningum foreldrahugtaka barnalaga. Af hálfu dómsmálaráðuneytis kom hins vegar fram ósk um að starfshópurinn mótaði tillögur sínar um breytingar á barnalögum á þann veg að mögulegt væri fyrir barn að eiga tvær mæður á sama hátt og tvo feður. Vegna þessa gera tillögur starfshópsins ráð fyrir breyttri skilgreiningu hugtaksins móður í barnalögum þannig að það eigi framvegis við um kvenkyns foreldri en ekki einungis um konu sem elur barn. Þessi breyting hefur í för með sér að nauðsynlegt er að breyta þeim ákvæðum barnalaga og annarra laga sem mæla fyrir um sérstök réttindi til handa móður vegna meðgöngu og barnsburðar. Merking hugtaksins faðir er óbreytt, þ.e. það á við karlkyns foreldri, og því telst karlmaður sem elur barn faðir þess. Hugtakið foreldri í þrengri merkingu er samkvæmt tillögum starfshópsins notað um foreldra sem hafa hlutlausa kynskráningu.

Starfshópurinn leggur til að *foreldrisregla*, hliðstæð *pater est* reglu 2. gr. barnalaga, gildi um ákvörðun foreldrisstöðu foreldris með breytta kynskráningu sem er í hjúskap eða skráðri sambúð með foreldrinu sem ól barnið. Þessa reglu mætti kalla *parens est* reglu. Með tilliti til þeirrar forsendu barnalaga að slíkar reglur grundvallast á yfirgnæfandi líkum á að makinn sé líffræðilegt foreldri leggur hópurinn til að *parens est* regla eigi þó einungis við ef upphafleg kynskráning foreldra útilokar ekki líffræðileg tengsl makans við barnið. Reglan getur því ekki átt við í hjónaböndum eða sambúð einstaklinga sem höfðu upphaflega sömu kynskráningu. Ef *parens est* regla á ekki við verður foreldrisstaða foreldris með breytta kynskráningu sem ekki ól barnið ákvörðuð með foreldrisviðurkenningu, sem er í öllum aðalatriðum sambærileg faðernisviðurkenningu, eða dómsmáli samkvæmt II. kafla barnalaga. Það gildir þó einnig um regluna um foreldrisviðurkenningu að hún getur einungis átt við ef upphafleg kynskráning útilokar ekki líffræðileg tengsl foreldrisins við barnið. Starfshópurinn leggur til sérstakar reglur um ákvörðun foreldrisstöðu foreldra sem breytt hafa kynskráningu sinni þegar barn er getið við tæknifrjóvgun. Annars vegar er um að ræða reglur um foreldrisstöðu þess foreldris sem elur barnið, þ.e. karl sem elur barn telst faðir þess en einstaklingur með hlutlausa kynskráningu telst foreldri barns sem hann elur. Hins vegar eru reglur um foreldrisstöðu hins foreldrisins og eru þær hliðstæðar reglum 6. gr. gildandi barnalaga.

Eins og áður segir taldi starfshópurinn rétt að fara varlega í tillögum sínum og breyta sem minnst grundvelli barnalaga að sinni, enda gætu slíkar breytingar vart rúmast innan þess ramma sem hópnum var settur með ákvæði til bráðabirgða II

Í lögum um kynrænt sjálfræði. Það er hins vegar afstaða starfshópsins að ástæða sé til þess að huga að heildarendurskoðun barnalaga með það að markmiði að endurskoða meginreglur þeirra og forsendur með hliðsjón af breyttum veruleika fólks í nútímasamfélagi. Áhrif margbreytilegs fjölskylduforms og framfara í vísindum þarf að veða gagnvart rétti barna til að þekkja foreldra sína, sbr. 1. mgr. 7. gr. barnasáttmála Sp og 1. gr. a barnalaga.⁶⁹ Slík endurskoðun ætti að hafa jafnræðissjónarmið að leiðarljósi og gæti meðal annars falið í sér að barnalög verði gerð kynhlutlaus.

3.4 Breytingar á ákvæðum almennra hegningarlaga, nr. 19/1940

Þær breytingar á almennum hegningarlögum sem starfshópurinn telur nauðsynlegar varða einkum tvo kafla laganna. Þetta eru annars vegar XXI. kafli um sifskaparbrot, þ.e. ákvæðin um fjölkvæni og fjölveri og um ranga upplýsingagjöf um faðerni eða móðerni barns, og hins vegar XXIII. kafli um manndráp og líkamsmeiðingar, einkum ákvæði um brot móður gagnvart barni sem hún elur eða fóstri sem hún gengur með og ákvæði um limlestingar á kynfærum kvenna.

Í flestum tilvikum er lagt til að orðalagi ákvæðanna verði breytt þannig að þau verði kynhlutlaus en í einstaka tilvikum er lagt til að sérstöku ákvæði verði bætt við þær greinar sem um ræðir.

Í XXIII. kafla almennra hegningarlaga eru ákvæði sem fjalla um ef móðir deyðir barn sitt í fæðingu, skilur það eftir bjargarvana eftir fæðingu eða deyðir fóstur sitt. Breytingar á þessum ákvæðum þurfa annars vegar að taka mið af breyttri skilgreiningu hugtaksins móðir í frumvarpi til laga um breytingar á barnalögum og hins vegar af því að einstaklingar með karlkyns kynskráningu eða hlutlaus geta alið barn og gerst sekir um þau brot sem ákvæðin fjalla um. Taldi starfshópurinn eðlilegast að ákvæðin yrðu kynhlutlaus og afréð að nota orðið manneskja um mögulegan geranda. Orðið manneskja er ekki kyngreinandi og stofn þess vísar til tegundarinnar maður. Orðið er kvenkynsorð og á það ágætlega við þar sem konur eru í yfirgnæfandi meirihluta þeirra sem verða þungaðar og ala börn. Sem dæmi um breytt orðalag sem lagt er til má nefna 1. mgr. 212. gr. sem í gildandi hegningarlögum hljóðar svo:

Ef móðir deyðir barn sitt í fæðingunni eða undir eins og það er fætt, og ætla má, að hún hafi gert það vegna neyðar, ótta um hneisu eða sökum veiklaðs eða ruglaðs hugarástands, sem hún hefur komist í við fæðinguna, þá varðar það fangelsi allt að 6 árum.

Með breyttu orðalagi myndi upphaf ákvæðisins hljóma svo:

⁶⁹ Í 1. mgr. 7. gr. barnasáttmála Sp segir m.a. að barn eigi eftir því sem unnt er rétt til að þekkja foreldra sína og njóta umönnunar þeirra og í 1. gr. a. barnalaga segir að barn eigi rétt á að þekkja báða foreldra sína.

Ef manneskja sem elur barn deyðir það í fæðingunni eða undir eins og það er fætt...

Með þessu móti verður ekki nauðsynlegt að breyta fornafninu *hún* tvívegis í ákvæðinu.

3.5 Lagaákvæði sem varða jafnrétti kynjanna

Með því að lög um kynrænt sjálfræði heimila einstaklingum að hafa hlutlausa kynskráningu eru nú þrjár möguleikar á kynskráningu í stað tveggja áður, þ.e. karl, kona og hlutlaus skráning kyns. Með hliðsjón af þessu þarf meðal annars að huga að lagaákvæðum sem miða að jafnrétti kynjanna. Rétt er að geta þess að frumvarp til nýrra laga um jafna stöðu og jafnan rétt kynjanna hefur verið kynnt og hefur starfshópurinn átt samstarf við forsætisráðuneytið um að samræma tillögur að breytingum á ákvæðum sem varða jafnrétti í öðrum lögum. Í þessu sambandi verður þó að benda á að ýmis ákvæði laga sem fjalla um kynjajafnrétti miða að því að jafna þátttökumöguleika og áhrif karla og kvenna í samfélaginu og byggja á því að fjöldi hvors kyns á hverjum tíma sé svipaður. Dæmi um þetta eru ákvæði sem kveða á um lágmarkshlutfall karla og kvenna í nefndum, ráðum og stjórnnum. Slíkar reglur geta eðli máls samkvæmt tæpast tekið fullum fetum til einstaklinga með hlutlausa skráningu kyns enda er sá hópur mun minni en hinir tveir. Var mörkuð sú stefna að halda slíkum ákvæðum óbreyttum en leitast jafnframt við að tryggja stöðu einstaklinga með hlutlausa kynskráningu með sérstökum ákvæðum.

3.6 Breytingar á ákvæðum laga um tæknifrjóvgun og notkun kynfrumna og fósturvísa manna til stofnfrumurannsókna, nr. 55/1996

Rétt er að síðustu að fjalla örstutt um tillögur starfshópsins að breytingum á tæknifrjóvgunarlögum. Þær lúta fyrst og fremst að því að víkka gildissvið laganna þannig að þau nái jafnframt til einstaklinga sem breytt hafa kynskráningu sinni, hvort sem um er að ræða þann sem gengst undir tæknifrjóvgun eða maka hans. Jafnframt leggur starfshópurinn til viðbótarákvæði í 2. mgr. 5. gr. laganna sem mælir fyrir um að hjónum eða sambúðarmökum sé heimilt að gefa hvort öðru kynfrumur. Þess munu vera dæmi hér á landi að konur í hjónabandi eða skráðri sambúð hafi gefið hvor annarri eggfrumur við tæknifrjóvgun, þ.e. önnur konan hefur gengið með barn sem getið er við tæknifrjóvgun þar sem eggfruma eiginkonu hennar hefur verið frjóvguð. Ástæða er til að lögfesta þessa heimild með skýrum hætti. Hún mun einnig nýtast trans körlum sem gert hafa ráðstafanir til að geyma eggfrumur áður en þeir gangast undir kynleiðréttingaraðgerð sem skerðir frjósemi þeirra og hafa þá möguleika á að gefa þær maka sínum sem gengur með og elur barnið.

4. Lokaorð

Óhætt er að fullyrða að viðhorf og viðmót almennings gagnvart hinsegin fólki er óvída betra en hérlendis. Með fræðslu eykst skilningur og líklega eru allir þeir sem fylgst hafa með málefnum trans fólks á Íslandi síðasta áratug sammála um að gjörbreyting hefur orðið á viðhorfi almennings á þeim tíma. Þrátt fyrir þetta eru rötgrónar hugmyndir samfélagsins um kyn, kynvitund og tvíhyggju kyns afar fastar í sessi. Það er því enn mikil áskorun fyrir trans fólk að „koma út“ og það verður enn fyrir áreitni og mismunun. Stuðningur við trans fólk, og ekki síst trans unglínga, almenn fræðsla um málefni þeirra og markviss barátta gegn fordómum er nauðsynleg til að tryggja velferð þessa viðkvæma hóps.

Í skýrslunni eru settar fram tillögur starfshópsins um breytingar á lögum og reglum sem taldar eru nauðsynlegar til að tryggja réttindi trans fólks, intersex fólks og fólks með hlutlausu kynskráningu. Þær fela meðal annars í sér lækkun aldurs sem réttur til að breyta skráningu kyns er bundinn við, tillögur að breytingum á reglum um greiðslubátttöku sjúkratrygginga þannig að þær taki til tiltekinna aðgerða sem tengjast kynleiðréttingu og tillögur að breytingum á ýmsum lögum til að samræma þau ákvæðum laga um kynrænt sjálfræði.

Verkefni starfshópsins var afmarkað í ákvæði til bráðabirgða II í lögum um kynrænt sjálfræði. Í starfi sínu hefur hópurinn fengið ábendingar um ýmislegt sem ekki fellur beint undir verkefni hans en er þó mikilvægt að komi fram.

Í fyrsta lagi bendir hópurinn á að við gerð skýrslunnar, og þá ekki síst við rannsókn á kostnaði við kynleiðréttingu, var erfitt að finna upplýsingar um þá þjónustu sem stendur einstaklingum í kynleiðréttingarferli til boða og um kostnað við ferlið. Einnig kom fram á fundi hópsins með fulltrúum frá Samtökunum '78 og unglíngum frá hinsegin félagsmiðstöð S78 og Tjarnarinnar að upplýsingar um kynleiðréttingarferli og þá þjónustu sem trans fólki stendur til boða á Landspítala eru mjög af skornum skammti. Starfshópurinn hvetur til þess að Landspítalinn, í samvinnu við Samtökin '78 og Trans Ísland, vinni að því að bæta upplýsingagjöf til trans fólks, bæði fullorðinna og barna.

Starfshópurinn fékk jafnframt margar ábendingar um stöðu barna sem upplifa kynmistræmi og þjónustu við þau. Í skýrslunni er vikið að stöðu mála hjá BUGL en margir samráðsaðilar lýstu áhyggjum af langri bið eftir þjónustu hjá deildinni og erfiðleikum við mönnun trans teymis hennar. Áriðandi er að tryggja að fullmannað fagteymi sinni trans börnum og unglíngum á BUGL og að það sé þverfaglegt eins og áskilið er í 13. gr. laga um kynrænt sjálfræði. Starfshópurinn hvetur til þess að unnið verði að bættri heilbrigðisþjónustu við trans börn og unglínga og telur mikilvægt að skýr stefna verði mótuð um þjónustu og stuðning við þau og fjölskyldur þeirra.

Þá tekur starfshópurinn undir ábendingar sem fram komu hjá samráðsaðilum um að bæta þurfi fræðslu um trans málefni, þar á meðal fræðslu fyrir foreldra og í

skólum landsins. Einnig er mikilvægt að kynna lög um kynrænt sjálfræði, ekki síst rétt barna samkvæmt lögnum. Hvetur starfshópurinn til þess að stjórnvöld beiti sér fyrir þessu.

