



11. januar 2020

Sundhedsfaglig hjælp til børn og unge transpersoner

Opfølgning på FSTBs foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg den 7. januar 2020

Tusind tak for den gode oplevelse vi havde som deputation ved vores foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg. Her følger et kort resume af vores dagsorden og besvarelse af udvalgets spørgsmål med henvisning til kilder og litteratur.

Vores holdning til sundhedsfaglig hjælp til børn og unge transpersoner

I FSTB er vi glade for det grundige fokus de danske myndigheder har på at skabe et sundhedsfagligt tilbud til behandling af børn og unge transpersoner på et højt fagligt niveau. Det kommer sig senest til udtryk i tilblivelsen af sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedsfaglig hjælp fra 2018¹.

Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold

Vi sætter stor pris på, at sundhedsstyrelsens vejledning pålægger sundhedsfagligt personel at tage udgangspunkt i den henvistes egen opfattelse af køn og identitet under udredning og behandling. Vi er særligt glade for at vejledningen, i tråd med internationale anbefalinger, benytter tanner stadie 2 som indikator for påbegyndelse af behandling med supprimerende hormonterapi². Tidligere vejledninger anvendte arbitrært definerede aldersgrænser for udredning og behandling.

Den geografiske tilgængelighed af behandling

Udredning for kønsidentitetsforhold fordrer mange samtaler med behandlere på Rigshospitalet i København over en periode på halve og for mange hele år. Herefter påbegyndes behandling der ligeledes fordrer mange rejsedage for at modtage injektioner og møder med behandlere for opfølgende samtaler. Børnene og de unge fortæller, at de mange rejsedage griber forstyrrende ind i deres skolegang. Mange af de unge oplever som følge deraf en kritisk høj fraværprocent fra deres skole eller ungdomsuddannelse. Forældrene rapporterer tillige, at den megen rejseaktivitet går ud over deres arbejde og de må tage mere fri end de har ferie/fridage til.

For at imødekomme den geografiske problemstilling anbefaler vi, at man udnytter, at der allerede forefindes et Sexologisk Center på Aalborg Universitetshospital med de nødvendige faglige kompetencer og erfaring til også at udrede og behandle børn og unge under 18 for kønsidentitetsforhold. Ydermere anbefaler vi, at man opbygger et Sexologisk Center på Odense Universitetshospital. Vi oplever at familierne i den sydvestlige og nordlige del af landet udtrykker en geografisk og mental barriere for at rejse til København for at modtage behandling. Mange børn der har behov for behandling, går derfor glip af den på grund af geografisk utilgængelighed.

11. januar 2020

Spørgsmål fra udvalgets medlemmer

Vil det være tilstrækkeligt blot at tilbyde medicinsk hjælp fra to geografiske centre i Danmark?

Når vi tager højde for den voldsomme stigning i henviste til udredning og behandling og vægter geografisk tilgængelighed for alle landets borgere højt, vurderer vi på sigt at det er nødvendigt med et center for kønsidentitet på alle større sygehuse i Danmark.

Ligesom i udlandet har vi i Danmark oplevet en voldsom stigning i antallet af henviste til sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold. Årsager til stigningen er en kombination af øget viden om området, mindre stigmatisering og bedre tilgængelighed og kendskab til de medicinske tilbud. Det er en udvikling der, med afsæt i danske og udenlandske statistikker om henviste, forudsiges at forsætte^{3,4}.

Nylige studier i Danmark og Sverige har fundet at ca. 0,5% af befolkningen identificerer sig transkønnet, med ønske om en eller anden form for sundhedsfaglig hjælp^{5,6}. Internationale studier viser at endnu flere definerer sig transkønnet uden nødvendigvis at ønske medicinsk behandling, men med ønske om social transition og accept^{5,7,8}.

Vil det udvande ekspertisen på Rigshospitalet at åbne tilbud for børn i andre dele af landet?

Vi forventer ikke, at ekspertisen på Rigshospitalet bliver udvandet af at åbne flere behandlingstilbud for børn og unge transpersoner. Tværtimod forventer vi, at det vil skabe bedre synergi og sparring imellem relevante sundhedsfaglige eksperter, som vi har set det er sket på voksenområdet, da man åbnede Center for Kønsidentitet under Sexologisk Center på Aalborg Universitetshospital.

Med det nuværende antal henviste børn og unge til Sexologisk Klink på Rigshospitalet, oplever vi ventetider på særligt den psykiatriske del af udredningen. Når man tager den stigende efterspørgsel i betragtning, tegner der sig et billede af en snarlig nødvendighed for at udvide kapaciteten. Dette kunne med fordel være i andre dele af landet end hovedstaden.

Ser vi steder i Sundhedsstyrelsens vejledning der kan forbedres?

Vi oplever stadig, at der er dele af udredningen og behandlingen der lader til at foregå i større overensstemmelse med den gamle vejledning end den nye. Som eksempel kan nævnes at der i den nye vejledning er åbnet op for mulighed for top-kirurgi for unge under 18 i helt sjældne tilfælde. Dette skulle være, hvor den unge er kommet for sent i gang med suppresserende hormonerterapi til at kunne nå at forhindre udvikling af bryster. I praksis bliver alle ønsker om topkirurgi dog afvist uden lægelig begrundelse, med henvisning til en aldersgrænse på 18 år i vejledningen⁹. Vi anbefaler derfor at vejledningen konkretiseres på dette område, så det gøres tydeligt, at et ønske om topkirurgi fra en ung skal behandles på konference i det multi-disciplinære team på et lægefagligt grundlag. I øvrigt i sammenhæng med den øvrige behandling og med udgangspunkt i den unges egen oplevelse af sit køn og identitet.

11. januar 2020

Hvor trygge er vi som forældre i anvendelsen af hormonterapi på børn og unge transpersoner?

Som forældre er vi trygge ved den hormonterapi, der foregår efter endt udredning. Vi er opmærksomme på, at der er tale om medicin, der skal behandles med respekt af kyndige læger og sundhedspersoner. Det er vores opfattelse at det også er i det lys den ordineres. Først og fremmest tilbyder man børnene behandlingen for at imødegå den voldsomme kønslede de oplever ved divergensen mellem det køn de oplever sig som og det kroppen udtrykker¹. Effekterne af ikke at behandle kan aflæses i statistikkerne for mistriksel, dårligt mentalt helbred og selvmord^{10,11}.

Behandlingen med supprimerende hormonterapi for børn og unge transpersoner benytter nøjagtigt samme medikament som ved behandling af børn der går tidligt i puberteten. Der er tale om et gennemtestet og sikkert produkt, som man i mere end 30 år har haft gode erfaringer med at ordinere til børn helt ned til 6 års-alderen, uden det har haft negativ indvirkning på helbred, højde eller senere reproduktiv evne¹²⁻¹⁷.

Siden de første danske behandlinger med krydshormoner i 1950'erne har man gjort sig en del erfaringer og fremskridt med behandlingen. De fleste kendte bivirkninger kan modvirkes med korrekt dosering af medikamentet med periodisk kontrol og opfølgning på biologiske markører¹⁴.

Reproduktion er stadig mulig efter opstart på krydshormoner¹⁸. Dog i trans-mændenes tilfælde med pause i hormonbehandlingen under graviditeten¹⁹. For trans-kvinderne eventuelt med forudgående sæddeponering og *in vitro* fertilisering¹⁹.

Et dansk studie i morbiditeten blandt voksne transpersoner, påbegyndt behandling med krydshormoner siden 1978, fandt ingen sammenhæng mellem behandlingen og en kortere levealder end gennemsnittet. Tværtimod fandt studiet mulige sammenhænge mellem dødsårsagerne og livstilssygdomme som følge af personernes dårlige mentale helbred fra før de blev visiteret til kønsbekræftende behandling²⁰. Det er ikke mindst derfor vi som forældre er trygge ved behandlingens positive effekt på helbredet. Ikke at behandle er væsentligt farligere.

11. januar 2020

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. *Sundhedsfaglig Hjælp Ved Kønsidentitets-Forhold.*; 2018. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Kønsidentitetsforhold/Vejledning-om-sundhedsfaglig-hjælp-ved-kønsidentitetsforhold.ashx?la=da&hash=3B9ACDB8D28D200B2E09F9111AD04C0E35487D9F>.
2. Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *Int J Transgenderism*. 2012;13(4):165-232. doi:10.1080/15532739.2011.700873
3. Kaltiala R, Bergman H, Carmichael P, et al. Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services: a study in four Nordic countries and in the UK. *Nord J Psychiatry*. 2019;74(1):40-44. doi:10.1080/08039488.2019.1667429
4. Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *J Sex Med*. 2018;15(4):582-590. doi:10.1016/j.jsxm.2018.01.016
5. Kaltiala-Heino R, Lindberg N. Gender identities in adolescent population: Methodological issues and prevalence across age groups. *Eur Psychiatry*. 2019;55:61-66. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.09.003
6. Frisch M, Moseholm E, Andersson M, Andresen JB, Graugaard C. *Sex i Danmark*. www.projektsexus.dk.
7. Clark TC, Lucassen MFG, Bullen P, et al. The health and well-being of transgender high school students: Results from the New Zealand adolescent health survey (youth'12). *J Adolesc Heal*. 2014;55(1):93-99. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.11.008
8. Olyslager F, Conway L. On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism. *20th Int Symp*. 2007;September(Chicago, Illinois). [http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/Prevalence/Reports/Prevalence of Transsexualism.pdf](http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/Prevalence/Reports/Prevalence%20of%20Transsexualism.pdf).
9. Vind K (SF). Topoperation på unge under 18 år. Region Hovedstaden - Politikerspørgsmål. <https://www.regionh.dk/politik/spoergsmaal-fra-regionsraadet-til-administrationen/Documents/2019/Svar-paa-spml-081-19-vedr-topoperation-paa-unge-under-18-aar-stillet-af-Karoline-Vind.pdf>. Published 2019. Accessed July 15, 2019.
10. De Vries ALC, Steensma TD, Doreleijers TAH, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study. *J Sex Med*. 2011. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x
11. Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*. 2015;15:525. doi:10.1186/s12889-015-1867-2
12. Korkmaz O, Sari G, Mecidov I, Ozen S, Goksen D, Darcan S. The Gonadotropin-Releasing Hormone Analogue Therapy May Not Impact Final Height in Precocious Puberty of Girls With

11. januar 2020

Onset of Puberty Aged 6 - 8 Years. *J Clin Med Res.* 2019;11(2):133-136.
doi:10.14740/jocmr3710

13. Kim EY. Long-term effects of gonadotropin-releasing hormone analogs in girls with central precocious puberty. *Korean J Pediatr.* 2015;58(1):1-7. doi:10.3345/kjp.2015.58.1.1
14. Shumer DE, Nokoff NJ, Spack NP. Advances in the Care of Transgender Children and Adolescents. *Physiol Behav.* 2017;176(5):139-148. doi:10.1016/j.physbeh.2017.03.040
15. Pasquino AM, Pucarelli I, Accardo F, Demiraj V, Segni M, Di Nardo R. Long-term observation of 87 girls with idiopathic central precocious puberty treated with gonadotropin-releasing hormone analogs: Impact on adult height, body mass index, bone mineral content, and reproductive function. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008;93(1):190-195. doi:10.1210/jc.2007-1216
16. Schagen SEE, Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA, Hannema SE. Efficacy and Safety of Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist Treatment to Suppress Puberty in Gender Dysphoric Adolescents. *J Sex Med.* 2016. doi:10.1016/j.jsxm.2016.05.004
17. Cohen-Kettenis PT, Schagen SEE, Steensma TD, Vries ALC de, Delemarre-van de Waal HA. Puberty Suppression in a Gender-Dysphoric Adolescent: A 22-Year Follow-Up. *Arch Sex Behav.* 2011;40:843-847. doi:10.1007/s10508-011-9758-9
18. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/ gender-incongruent persons: An endocrine society*clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102(11). doi:10.1210/jc.2017-01658
19. De Roo C, Tilleman K, Tsjoen G, De Sutter P. Fertility options in transgender people. *Int Rev Psychiatry.* 2016;28(1):112-119. doi:10.3109/09540261.2015.1084275
20. Simonsen RK, Hald GM, Kristensen E, Giralaldi A. Long-Term Follow-Up of Individuals Undergoing Sex-Reassignment Surgery: Somatic Morbidity and Cause of Death. *Sex Med.* 2016;4(1):e60-e68. doi:10.1016/j.esxm.2016.01.001