



Dansk Regnbueråd

 Danish Rainbow Council

København, 12. maj 2023

Kære Sundhedsudvalg.

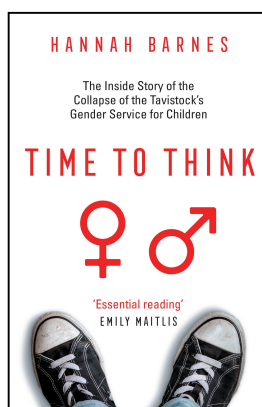
Tak for en substantiel og dybt nødvendig 1. behandlingsdebat af

B62: Forslag til folketingsbeslutning om forbud mod kirurgisk eller medicinsk kønsskiftebehandling af børn u. 18 år.

Dansk Regnbueråd har allerede været i kontakt med udvalgets medlemmer via møder, telefonsamtaler og e-mails. Vi glæde og taknemmelige for også at kunne få foretræde for udvalget og fremlægge vores argumenter for, hvorfor Folketinget bør træde til og sammen finde en anden vej frem for børn med kønsidentitetsforhold end det administrativt indførte behandlingstilbud om medicinsk kønsskifte, som har eksisteret siden 2015/16.

Ved foretrædet vil Sundhedsudvalget møde disse personer:

- [Marcus Dib Jensen](#), professionel YouTuber og formand for Dansk Regnbueråd (videohilsen fra USA, hvor Marcus er på konference for Dansk Regnbueråd med ligesindede amerikansk transpolitiske aktører).
- [Jesper Waldvogel Rasmussen](#), lærer, forfatter og næstformand i Dansk Regnbueråd.
- [Peter Rødbro](#), førtidspensionist, der har fortrudt sit kønsskifte.
- [Jannie og Henriette](#), mødre til psykisk sårbare børn, der står midt i problematikken om kønsskifte.
- Speciallæge i børne- & ungepsykiatri [Lasse E. Sørensen](#), Bispebjerg Børne- & Ungdomspsykiatriske Døgnafsnit. Læs en udtalelse om problematikken fra Lasse E. Sørensen [her](#).



Vi vil i forbindelse med foretrædet tilstille hver af sundhedshedsordførerne [denne bog](#), der handler om lukningen af Storbritanniens sexologiske klinik, The Tavistock.

Den velanmeldte bog er skrevet af BBC Newsnight-produceren Hannah Barnes, og beskriver problematikker som diagnostisk usikkerhed, en ideologisk/bekræftende udredningstilgang og manglende opfølgning på patientbasen, som også gør sig gældende i det danske behandlingstilbud.

Vi håber bogen kan give yderligere perspektiver på problematikkerne og indgå i udvalgets arbejde.

Den ene procent ...

I forbindelse med debatten den 9. maj i Folketingssalen er der en enkelt påstand, vi ønsker at give perspektiv/berigtige. Stinus Lindgreen, refererede til en undersøgelse, der indikerer en fortrydelsesprocent for kønskiftebehandlede børn og unge på 1%. Vi antager, at det drejer sig om [denne undersøgelse](#).

I undersøgelsen er definitionen for transition imidlertid lavet så snæver at fx piger, der stadig har deres ovarier, men har gennemgået fuldt hormonelt kønsskifte, og fået fjernet bryster, *ikke* tæller som transitionerede, og derfor heller ikke som *detransitionerede*.

Det betyder til eksempel at den kendte, britiske detransitioner [Keira Bell](#), som har sagsøgt NHS i Storbritannien for sin fejlbehandling, *ikke* ville tælle med i den statistik. Når man ser og hører Keira Bell, kan man med rette anholde rimeligheden af de definatoriske rammer omkring opgørelsen.

Society for Evidence Based Gender Medicine opgør p.t. [detransitionsraten til 30% i USA](#), og selv om det amerikanske sundhedssystem, der er profitdrevet, muligvis har haft en mere liberal tilgang i diagnostikken, er selve behandlingen, medicinsk og kirurgisk, identisk med den danske.

Sexologisk Klinik oplyser, at de, selvom [de ikke har fulgt op på patienterne](#), alligevel kender til ni børn, der har fortrudt behandlingen. Det er i sig selv 2,7% af de 341 behandlede børn.

Sundhedsministerens standpunkt

Sundhedsminister Sophie Løhde gentog sit og regeringens udgangspunkt, nemlig at man stoler på Sundhedsstyrelsens faglige kompetencer til at navigere ansvarligt på området uden behov for at regeringen sætter en ramme for den slags "behandling" via lovgivning.

Der er en del problemer med denne indgangsvinkel, hvilket også blev italesat af højreoppositionen under 1. behandlingen af lovforslaget.

1. Kønsdysfori er ikke længere betragtet som en psykisk lidelse. Afpatologiseringen skete i 2017 [efter et politisk/aktivistisk pres](#), skrev Sundhedsstyrelsen selv på sin hjemmeside indtil for få måneder siden. Danmark var et af de første lande i verden til at gøre dette - endda før WHO gjorde det.

Morten Bangsgaard, der er næstformand i Center for Familieudvikling og tidligere medlem af Det Ethiske Råd, [har for nylig udtalt](#):

"Jeg synes, at det bør give anledning til, at vi ser på, hvordan vi kan beskytte nogle af disse børn og unge mennesker i en meget sårbar periode i deres liv. For år tilbage fjernede man transseksualitet som en psykiatrisk diagnose, og jeg kan nogle gange tænke, at man har gjort dem en bjørnetjeneste. Man kunne overveje at genindføre det som en diagnose for at sikre, at de får den rette behandling".

Hvis kønsdysfori ikke er en psykisk lidelse, hvorfor skal den så behandles så tidligt, så invasivt og så irreversibelt? Eller lidt kantet sagt: Hvordan skal man diagnosticere et barn med en sygdom mhp at tilbyde en behandling for sygdommen, når sygdommen ikke længere eksisterer som sygdom?

2. Sundhedsstyrelsens kompetencer på området består stort set udelukkende af en meget lille gruppe behandlere tilknyttet Sexologisk Klinik og Center for Kønsidentitet.

Diagnostikken lå før ude i den almindelige psykiatri, men blev i 2017 lagt ind hos Sexologisk Klinik selv. Man kan med rette spørge om det var klogt, eller om der ville have været et mere kritisk blik på den enorme stigning i antallet af henvisninger, hvis ikke det var Sexologisk Kliniks egne psykologer, der foretog vurderingerne.

Venstres sundhedsordfører Eva Kjer Hansen argumenterede i debatten, ligesom tidligere Ministeren, at "det er helt almindeligt, at der vil være uenigheder blandt de professionelle".

Men det er jo netop ikke tilfældet her. Sexologisk Kliniks professionelle er meget tydelige om manglen på [evidens](#) for gavnigheden af behandlingen - og om [manglen på sikkerhed i diagnostikken](#).

Denne evidensmangel og diagnostiske usikkerhed må og skal derfor komme børnene til gode.

Dansk Regnbueråd & kønsskifte til børn

I [Dansk Regnbueråd](#) har vi, som det nok fremgår, brugt meget tid og mange kræfter på at sætte os grundigt ind i [behandlingstilbuddet](#) og problematikkerne omkring det, ligesom vi har afvejet de etiske spørgsmål, der naturligt melder sig.

Formanden for Dansk Regnbueråd, Marcus Dib Jensen, er selv transperson og adresserer derfor også problematikken ud fra levede erfaringer med bl.a. sundhedssystemet.

Lad os starte med at sige, at vi var meget overraskede, da vi ved et [nyligt samråd](#) i Sundhedsudvalget erfarede, at Folketinget aldrig har debatteret, endsiige vedtaget, at det danske sundhedsvæsen skal udføre kønsskifte på børn. Ej heller er Etisk Råd blevet bedt om en vurdering af dette.

Det er klart at Folketinget ikke skal detailbehandle ethvert tilbud i sundhedssystemet, men Folketinget brugte jo meget tid på at debattere juridisk kønsskifte til børn, og indhentede i den forbindelse en [vurdering fra Etisk Råd](#).

[Juridisk kønsskifte](#) er ikke en neutral handling, men dog en handling, der kan reverseres med Mit-ID og et par klik på internettet. Medicinsk kønsskifte til børn, derimod, er en voldsomt indgribende, irreversibel behandling, som ikke minder om noget vi tidligere har tilbudt børn. Derfor burde medicinsk kønsskifte til børn, ligesom juridisk kønsskifte, have været noget Folketinget havde debatteret, fået vurderet i Etisk Råd, behandlet i de relevante udvalg, haft ude til høring - og så stemt om.

Der kan siges meget for og imod i en sag som denne. Vi har i Dansk Regnbueråd valgt at se nøgternt på den og anlagt et strengt behandlingsetisk perspektiv. Vi har således først og fremmest søgt at afklare, om der er sikkerhed for at diagnosen holder, når børnene er gennem puberteten, og er nået et godt stykke frem i deres livsforløb. Det er vigtigt, fordi konsekvenserne af behandlingen, der er knyttet til diagnosen, er så voldsom og uoprettelig.

Med hensyn til hvad den diagnostiske sikkerhed er, oplyser Sexologisk Klinik og Center for Kønsidentitet, at de simpelthen ikke ved det. En cheflæge på Center for Kønsidentitet har for nylig, i et offentligt notat til en [fejlbehandlet patient](#), fastslået, at der "[ikke eksisterer](#)

[noget diagnostisk apparat](#)", og at diagnosen udelukkende beror på et skøn ift. hvad patienterne sely oplyser at de føler. Det må med andre ord betegnes som et fagligt kvalificeret gæt.

Ydermere har Sexologisk Klinik [flere gange i år](#) og [i 2021 udtalt](#) at der ikke er [nogen evidens for gavnigheden af behandlingen](#) for patienterne, hverken da man startede behandlingen eller i dag. Det er stærkt bekymrende, omkostningerne for patienterne og for samfundet taget i betragtning. I lande omkring os, bl.a. Finland og [Sverige](#), har en kombination af alvorlige bivirkninger for patienterne, diagnostisk usikkerhed samt grundlæggende behandlingsetiske bekymringer, forårsaget et stop for behandling af børn u. 18 år med stophormoner og krydshormoner.

I forhold til procentdelen af patienter, der fortryder deres kønsskifte oplyser Sexologisk Klinik, at de ikke har noget samlet overblik, men at de p.t. er bekendt med at ni patienter [har fortrudt behandlingen](#), hvilket også er noget man [ser i stigende grad i lande](#), der i samme periode har tilbudt lignende behandling. Sexologisk Kliniks egen tvivl på gavnigheden af behandlingen har indenfor det seneste år resulteret i et drastisk fald i antallet af henviste børn, der fik kønsskifte - [fra årligt 30% af alle henviste børn til kun 6% i 2022](#). Denne nedgang indikerer en erkendelse af, at noget har været galt i udredningen og diagnostikken.

I USA er procentdelen af patienter, der fortryder, som nævnt, [oppe på 30% nu](#), og selvom der sjældent er 100% diagnostisk sikkerhed i lægevidenskaben, forekommer usikkerheden ifm. diagnosticering af kronisk kønsdysfori i børn, jfr. Sexologisk Kliniks og Center for Kønsidentitets egne udmeldinger, at være overordentlig stor.

Det samme - overordentlig store - må konsekvenserne siges at være for de fejlbehandlede børn og unge, da behandlingen er irreversibel og følgerne af en fejlbehandling livslange. Disse følger er bl.a. knogleskørhed, stærkt forøget kræftisiko, et udseende inkongruent med patienternes biologiske køn, deformerede eller manglende kønsdele, manglende bryster, manglende evne til at opnå orgasme - og permanent infertilitet. Læg dertil de psykiske konsekvenser af alt dette for den fejlbehandlede patient.

[341 børn](#) har til og med 2022 modtaget et kønsskifte i Danmark. I den forbindelse melder spørgsmålet sig jo, om det har været - og om det er - rimeligt, at udsætte nogle børn for risikoen for uoprettelig fejlbehandling, så andre børn, for ikke at skulle vente til de er myndige, kan få et kønsskifte mens de stadig er børn? Et kønsskifte, der jo reelt set først kan konstateres at have været den rigtige beslutning, når disse børn har levet en stor del af deres voksne liv.

I Dansk Regnbueråd mener vi ikke, at den behandlingsetik kan forsvares. Tvivlen - og den synes betydelig her - må og skal komme patienterne, børnene, til gode: *Primum non nocere - Først og fremmest: Gør ingen skade*, lyder den hippokratiske ed som bekendt.

Dansk Regnbueråd går derfor ind for et forbud mod kønsskifte til børn under 18 år.

Revisionen af vejledningen for behandlingstilbuddet

Vi er bekendt med at en revidering af vejledningen for behandlingen er undervejs i Sundhedsstyrelsen - men vi finder det ikke betryggende, at resultatet blot bliver en

reduktion i antallet af børnekønsskifter, idet den diagnostiske usikkerhed stadig er foruroligende høj uanset hvor mange børn, man behandler.

Accept af en diagnostisk sikkerhed under 100% er i dette tilfælde det samme som en accept af, at et vist antal børn vil blive skadet for livet, fordi behandlingen, der følger i kølvandet på diagnosen, er så voldsom.

Det her er jo ikke bare 'piller, børnene kan trappe ud af'. Vi taler om irreversibel behandling med de tidligere nævnte følger som resultat.

Med hensyn til det forbud som B62 lægger op til, kunne en anden løsning være, at forbuddet ændrer form til et straksmoratorium på behandlingen, der ledsages af nedsættelsen af en uafhængig kommission, der ligesom det er sket i bl.a. [Storbritannien](#), bør belyse med hvilken sundhedsfaglig begrundelse og efter hvilket [medicinskfagligt forløb](#) børnekønsskiftebehandlingen kom i stand i Danmark.

Kommissionen bør også kortlægge, hvordan behandlingstilbuddet har været udført igennem de år, det har eksisteret. Kommissionen kunne derudover se på [terapeutiske alternativer](#) til medicinsk og kirurgisk kønskorrigerende behandling til børn og unge.

Med kommissionens rapport og anbefalinger i hånden samt en vurdering fra Etisk Råd, kan Folketinget herefter, på et oplyst grundlag, debattere behandlingstilbuddet, og beslutte, hvordan man i Danmark bedst, fremadrettet, hjælper børn og unge med kønsligt ubehag.

Denne parlamentariske fremgangsmåde burde have anvendt fra starten, frem for en behandlingsadministrativ vej, grundet de etiske implikationer, behandlingens eksperimenterende karakter og irreversibiliteten af behandlingen af børnene.

Nu har Folketinget chancen for at gøre det rigtige - og gøre det rigtigt:

Pausere behandlingen, tilbundsundersøge behandlingen, folketingsbehandle medicinsk og kirurgisk kønsskifte til børn - og så beslutte, om denne behandling fortsat er noget, vi skal tilbyde børn i Danmark.

På gensyn på tirsdag.

Med venlig hilsen

Marcus Dib Jensen, formand

Jesper W. Rasmussen, næstformand