

KOMMENTAR TIL B62
MAJ 2023

OVERBLIK: BEHANDLINGSTILBUDET FOR KØNSIDENTITETSFORHOLD FOR BØRN OG UNGE I DANMARK

- ✱ Er man under 18 år, er der kun et sted i landet, man kan modtage behandling for kønsuhed: Sexologisk Klinik på Rigshospitalet i København. Her foregår behandlingen i et såkaldt multidisciplinært team, der indeholder bl.a. psykiatere, psykologer, gynækologer og endokrinologer, som er læger med speciale i hormoner. Behandlingen sker i et samarbejde med Center for Vækst og Reproduktion og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg.
- ✱ Tilbuddet er i første omgang et udredende samtaleforløb, der bl.a. skal afklare om barnet/ den unges kønsuhed er noget, der kræver sundhedsbehandling – og om der vil være effekt af at påbegynde denne behandling allerede som barn/ung.
- ✱ De udredende samtaler varer normalt mindst et halvt år. Vurderes det herefter, at behandling med hormoner er det rigtige, kan man fra begyndelsen af puberteten give såkaldt stophormoner. Det er medicin, som standser puberteten, og kan give en tænkepause inden man evt. påbegynder krydshormoner. Hvis man stopper behandlingen med stophormoner, går kroppens egen pubertet i gang igen. Hvis man ikke ønsker dette, går man i stedet over til krydshormoner, og den unge vil derfor påbegynde en pubertet, der svarer til deres kønsidentitet. Langt de fleste af de unge går ikke videre fra samtaleforløb til hormonbehandling.
- ✱ Er man under 18 år tilbydes man ikke kirurgi.
- ✱ Man åbnede for behandlingstilbuddet for unge under 18 i 2014, og antallet af henvisninger er steget år for år til omkring 300 i 2021. Antallet af unge i medicinsk behandling er ikke steget i samme tempo, og fra 2022 er man blevet mere påholdende med tildeling af hormonbehandling under 18 år: I 2021 begyndte 77 unge på hormonbehandling, mens det i 2022 var blot 15 personer.
- ✱ Den mere påholdende linje skyldes bl.a., at man på Sexologisk Klinik er usikker på, om man rammer rigtigt i f.t. hvilke unge, man ender med at tilbyde medicinsk behandling. Den eksisterende praksis er egentlig baseret på personer, der siden barndommen har udtrykt kønsuhed. Men i de seneste år har mange af de henviste unge først udtrykt kønsuhed i teenageårene. Rigshospitalet har derfor igangsat forskning, der skal gennemgå journaler for alle børn og unge, der har været i forløb eller behandling hos Sexologisk Klinik. Håbet er, at behandlerne bliver klogere på de forskellige typer af kønsuhed, og hvem der har gavn af hvilken type behandling.
- ✱ Befolkningsundersøgelser (f.eks. SEXUS, 2019) viser at 0,5-1% af befolkningen er transkønnede. En årgang i Danmark er pt. på ca. 60.000, og der fødes derfor 3-600 transkønnede børn om året i Danmark. Undersøgelser peger også på at de fleste er klar over deres kønsidentitet tidligt: 71% før de fylder 15 og 27% før de fylder 8 (ALS Research).

GENNEMGANG AF FORSLAGETS BEMÆRKNINGER

Bemærkninger til forslaget	Kommentarer
<p>Børn under 18 år skal ikke modtage kirurgisk eller medicinsk kønsskiftebehandling.</p> <p>Faren for fejlagnostisering er for stor, og hverken hormonbehandling med pubertetsblokerende stophormoner eller krydshormoner er reversible.</p> <p>Det samme gælder naturligvis kirurgisk fjernelse af bryster og kønsdele.</p>	<p><i>Børn modtager ikke kirurgisk behandling for kønsdysfori.</i></p> <p><i>Stophormoner er reversible og brugt i mange år på børn, der er gået for tidligt i puberteten. Der er således stor evidens for effekter og bivirkninger hvad stophormoner angår.</i></p> <p><i>Igen: Man fjerner IKKE kropsdele på unge under 18 år i Danmark. Desuden er ventetiden på operationer til voksne over 18 op til 8 år for nedre kirurgi.</i></p> <p><i>WHO klassificerer i ICD-11 transkønnethed som en kontaktdiagnose på linje med f.eks. graviditet. Der er altså ikke tale om sygdom, men om en tilstand, der er behandlingskrævende.</i></p>
<p>Dansk lov har i dag ingen nedre grænse for kirurgisk eller medicinsk kønsskiftebehandling af børn under 18 år (vejledning nr. 9060 af 16. august 2018 om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, afsnit 9). Der er således adgang til, at unge under 18 år kan udsættes for irreversible kønsmodificerende behandlinger, herunder kirurgi.</p>	<p><i>“Adgang til [...] kirurgi” er som sagt en helt teoretisk mulighed og ikke en anvendt praksis i det danske sundhedsvæsen for personer under 18 år.</i></p>
<p>Det er forslagsstillernes holdning, at der er behov for et forbud. Børn skal sikres en barndom og pubertet i fred, så de igennem naturlig udvikling kan opdage og siden selv konkludere, hvem de er. Det er et barns ret at gennemgå en naturlig, evolutionær proces som puberteten uden kønskonkluderende medicinsk eller kirurgisk indgriben.</p>	<p><i>For børn med vedvarende, vedholdende kønsdysfori opleves puberteten ikke som fredelig - tværtimod. Denne gruppe af børn og unge har ikke brug for tid til at opdage hvem de er – det ved de allerede. Og for dem er den uønskede pubertet skræmmende og fører ofte – hvis de efterlades uden hjælp - til stort kropsligt såvel som mentalt ubehag.</i></p>
<p>Der er ingen vej tilbage for mindreårige, der får medicinsk kønsskiftebehandling, og årsagerne til børnenes kønsforvirring - og den enorme, pludselige stigning i antallet af henviste mindreårige - er ikke belyst i tilstrækkelig grad, hvis overhovedet.</p>	<p><i>At der er en stor stigning af henviste på samfundsniveau, bør ikke være en hindring for, at den enkelte får tilbudt relevant behandling. Stigningen skyldes jo også at tilbuddet om kønsbekræftende behandling er nyt; og at der først de seneste 4-5 år har været en debat og generel oplysning på samfundsniveau om hvad det vil sige at være transkønnet. Desuden er det vores betragtning, at antallet af henviste først de sidste par år svarer meget godt til de store befolkningsundersøgelser, der viser andelen af transkønnede i en befolkningsgruppe. SEXUS undersøgelsen fra 2019 viser at ca. 0,5% af danskerne er transkønnede; internationale undersøgelser viser at andelen er ca. 0,5-1%; en årgang består pt. af 60.000 unge og heraf må altså mindst 300 formodes at være transkønnede.</i></p>

KOMMENTAR TIL B62
MAJ 2023

I langt de fleste tilfælde vokser børn fra deres kønsdysfori. Et vægtet gennemsnit af 11 undersøgelser fra 1968 og frem til nu viser, at 80 pct. af de børn, der diagnosticeres med kønsdysfori, slipper af med lidelsen, hvis de får lov at gennemføre puberteten uden medicinering med pubertetsblokkere og krydshormoner («Do children grow out of gender dysphoria?», www.transgendertrend.com).

De omtalte 11 undersøgelser fra 1968 og frem kan næppe siges at være pålideligt materiale ([man kan selv se en oversigt over undersøgelse her](#))

Syv af undersøgøgelserne er fra før 1987 – data der i alle andre henseender ville blive betragtet som håbløst outdatede og særligt på et område, hvor både forståelsen og behandlingstilbuddet til målgruppen har ændret sig så radikalt indenfor de sidste 10 år. Indtil 2014 skulle man i Danmark kastre eller steriliseres hvis man ville skifte juridisk køn (som voksen) og indtil 2017 blev man diagnosticeret som psykisk syg hvis man var transkønnet. At benytte data, der er mellem 36 og 55 år gamle i forståelsen af transkønnet er uvederhæftigt.

En af undersøgelseerne er slet ikke et publiceret studie.

De resterende tre undersøgelser fra hhv. 2008, 2008 og 2013 konkluderer faktisk det modsatte af hvad der påstås i bemærkningerne: De konkluderer nemlig, at børn, der har kønsdysfori og vedvarende insisterer på at være et andet end deres fødselstildelte køn, også er det som voksne. De tre studier er i øvrigt også at betragte som "gamle" i den her kontekst.

Der er altså tale om stærk vildledning af fakta, når man bruger det såkaldte "vægtede studie".

Forslagsstillernes kilde er i øvrigt den britiske aktivist-gruppe Transgender Trend, som modsat den overvældende majoritet af fagpersoner på området, slet ikke mener, der findes transkønnede børn.

Flere lande, herunder Sverige, Finland og senest Storbritannien, har standset medicinsk og kirurgisk kønsskifte til børn og unge under 18 år

Det er ikke korrekt, at landene "har standset medicinsk og kirurgisk kønsskifte til børn og unge under 18 år." Som der står i bemærkningerne et par sætninger senere, er der tale om "større forsigtighed" som så udmøntes på forskellige måder i de forskellige lande. (Derudover har kirurgi enten slet ikke været tilbudt eller kun i helt særlige tilfælde.)

KOMMENTAR TIL B62 MAJ 2023

I december 2022 offentliggjorde den svenske Socialstyrelse deres nye, samlede anbefalinger for behandling af børn og unge under 18 år, der lider af kønsdysfori («Vård av barn och ungdomar med könsdysfori - Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer till profession och beslutsfattare», Socialstyrelsen, december 2022). Socialstyrelsen melder bl.a. ud, at hormonbehandling, dvs. pubertetsblokkere og krydshormoner, ikke bør anvendes som almindelig behandling, men at de udelukkende bør benyttes som led i kontrollerede forsøg, fordi styrelsen vurderer, at der er flere risici end fordele ved hormonbehandlingen. Socialstyrelsen forklarer, at baggrunden for de nye anbefalinger, som råder til større forsigtighed på området, er følgende:

- 1) Den videnskabelige evidens på området er utilstrækkelig.
- 2) Der er sket en endnu ikke forklaret stigning i antallet af personer, som får stillet diagnosen kønsdysfori, særlig inden for patientgruppen piger.
- 3) Der er større uenighed blandt de deltagende eksperter end i 2015, da den tidligere udgave af anbefalingerne blev udfærdiget.
- 4) Der er en dokumenteret forekomst af personer, som detransitionerer, dvs. personer, som fortryder deres kønsskifte og ønsker igen at komme til at leve som det køn, de blev født med.

Her står netop, at Sverige råder til større forsigtighed – ikke et forbud.

- 1) *Den videnskabelige evidens på området er ikke utilstrækkelig generelt – men det er korrekt at der savnes viden på området for den ulige kønsfordeling af behandlingssøgende unge i alderen 12-18 år.*
- 2) *Det er korrekt, og alle på området inkl. behandlere og NGO'er efterspørger mere forskning. (Rigshospitalet er netop gået i gang.) Men igen bør den generelle udvikling ikke forhindre den enkelte i at modtage relevant behandling*
- 3) *Den større forsigtighed er ikke nødvendigvis et udtryk for uenighed.*
- 4) *Der har altid været folk, der efter en transition så at sige 'vender tilbage' til deres fødselstildelte køn. Muligheden for fejlbehandling foreligger altid i sundhedssystemet, og det skal selvfølgelig minimeres. Flere studier peger på at personer ofte "detransitionerer", fordi det var for svært i forhold til omgivelserne, at leve i et andet køn- selvom de stadig identificerer sig som transkønnede. Andre er tilfredse med den kropsudvikling, de har fået, og stopper derfor hormonbehandlingen. At fremstille enhver form for behandlingsstop som "fortrydelse" og et ønske om at komme tilbage til det fødselstildelte køn er en ukonstruktiv forsimpning.*

<p>Klinisk lektor og overlæge på Rigshospitalets Sexologisk Klinik, Mette Ewers Haahr, har flere gange udtrykt bekymring over effekten af både udredning, diagnosticering og behandling samt bekymring over kort- og langtidseffekter/bivirkninger af behandlingen af børn og unge under 18 i det danske sundhedssystem («Langt flere piger end drenge ønsker kønsskifte. I forskningen har de kort sagt ingen anelse om hvorfor», www.information.dk, den 16. januar 2021, og »Lægerne er blevet mere forsigtige med at give kønshormon til unge transkønnede«, sund.ku.dk, den 30. januar 2023).</p>	<p><i>Sexologisk Kliniks bekymring har netop ført til en ny og mere tilbageholdende praksis. Så man har ikke bare skruet op for behandlinger, men tværtimod reageret ret hurtigt: 77 unge begyndte i hormonbehandling i 2021 og blot 15 i 2022.</i></p>
<p>Britiske psykiatere med ekspertise på området anvender med succes en individuel kognitiv terapimodel, som kombineres med gruppeterapi, hvor børnene møder unge, hvis kønsdysfori er forsvundet eller aftaget væsentligt. Disse unge er med andre ord endt med at komme overens med deres kroppe og køn, og terapiforløbet erstatter i puberteten den medicinske eller kirurgiske kønsskiftebehandling. Først efter puberteten konkluderes der på, om eventuel kønsdysfori er kronisk og skal behandles medicinsk og kirurgisk («An interview with Dr Az Hakeem», www.transgendertrend.com, den 1. september 2021).</p>	<p><i>Som gennemgået ovenfor er alle børn og unge i samtaleforløb i en længere periode inden de evt. påbegynder medicinsk behandling.</i></p> <p><i>Sexologisk Klinik og andre aktører som LGBT+ Danmark så gerne at kapaciteten for samtale- og gruppeforløb blev udvidet væsentligt også udenfor hospitals-regi. Men hvis man forbyder medicinsk behandling til den lille gruppe, der har brug for det, kan terapiforløb få karakter af omvendelsesterapi.</i></p> <p><i>Bemærk igen: Transgender Trend er ikke en sundhedsfagligt pålidelig kilde.</i></p>
<p>Den åbenlyse tvivl, der er om behandlingen, og de risici, som er evident for børnene, må og skal komme børnene til gode igennem et forbud mod kirurgisk og medicinsk kønsskiftebehandling af børn under 18 år. Det er ikke beslutningsforslagets formål at beskrive den nærmere behandling, der skal tilbydes, men der kan for eksempel etableres kognitive, udsørgende (frem for bekræftende) behandlingstilbud, der med en opmærksomt afventende tilgang fører barnet igennem pubertetsfasen og holder dets blik på det mest sandsynlige udkomme af kønsbehaget - nemlig at barnet efter puberteten igen vil føle sig tilpas i sit biologiske køn.</p>	<p><i>Et forbud kommer IKKE de børn til gode, som har gavn af behandling. Et forbud fjerner muligheden for den lægefaglige vurdering af det individuelle barn/unge.</i></p> <p><i>De nuværende samtaler hos Sexologisk Klinik er afklarende og ikke blot bekræftende, som det antydes her.</i></p>