

København, 23-03-2023

Til folketingets sundhedsudvalg

## Vedrørende beslutningsforslag B62

I lyset af beslutningsforslag B62, der med baggrund i nogle bedagede videnskabelige artikler fra forrige århundrede foreslår et stop for enhver sundhedsfaglig hjælp til børn og unge ved kønsidentitetsforhold, henleder vi folketingets partier til nyere forskning på området, der viser generelt gode erfaringer med kønsbekræftende behandling fra dygtige sundhedsprofessionelle, til de der har behov for det [1].

Desuden mener vi at beslutningsforslaget må bero på en misforståelse, da det ikke er i transkønnede borgeres interesse at blive frataget muligheden for sundhedsfaglig hjælp til og rådgivning om kønsbekræftende behandlinger. Et lovforslag der i stedet ville give mening for denne gruppe af borgere, ville være at lovsikre børns og unges selvbestemmelse over egen krop, så de selv i højere grad kan give samtykke til en ønsket medicinsk behandling, eller afvise den, hvis de ikke føler det er det rigtige for dem.

Da man ændrede metoden til at afgøre kønsligt ubehag fra at iagttage menneskets adfærd og kønslige udtryk, til at tage udgangspunkt i det enkelte menneskes egen oplevelse af køn, kunne man afvise tidligere tiders påstande om at 80% der oplever kønsligt ubehag i puberteten senere vil vokse fra det [2].

Endvidere har man fundet at børn og unge der bliver mødt med anerkendelse, støtte, korrekt og relevant sundhedsfaglig hjælp fra kyndige specialister, har lettere ved at finde sig til rette i egen krop og sind, samt oplever bedre mental sundhed [3]–[8].

Det er blandt andet derfor man i både danske og internationale sundhedsfaglige vejledninger anbefaler at udfører grundige udredninger og basere eventuelle behandlinger på indikation af den sundhedssøgende unges oplevede kønslige ubehag i et samarbejde mellem psykologer og dygtige læger inden for pædiatri, endokrinologi og hvor det giver mening også psykiatri[9]–[13]. Selvom det stadig er et sundhedsfagligt felt i bevægelse, har man ret gode erfaringer med at hjælpe både de børn, unge og voksne der oplever et kønsligt ubehag med sundhedsfaglig hjælp der er målrettet dem. Derfor anbefaler internationale sundhedsprofessionelle inden for området at øge den tidlige sundhedsfaglige indsats for børn og unge, der tydeligt vedholdende og insisterende udtrykker et behov for kønsbekræftende behandling, samtidigt med at man hele tiden bliver bedre til at opdage og udrede for kontraindikationer [14]. Mennesker er forskellige og kan have behov for forskellige sundhedsfaglige løsninger, målrettet netop deres sundhedsfaglige tilstand.

Vi bemærker at beslutningsforslag B62 specifikt nævner kirurgi for transkønnede børn og unge. Denne mulighed, der er nævnt i sundhedsstyrelsens vejledning for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold[15] er en teoretisk mulighed, hvor et multidisciplinært team af læger i yderst sjældne tilfælde kan henvise en ung, der ønsker det og har brug for det til brystreducerende kirurgi. Faktisk er den mulighed så sjælden at der endnu ikke er henvist en eneste ung til kirurgi under den vejledning. I det hele taget er det langt fra alle unge der opsøger sundhedsfaglig hjælp der opnår den.

Vi anbefaler derfor at følge internationale retningslinjer og erfaringer fra andre lande og øge tilgængeligheden af udredning og relevant sundhedsfaglig hjælp til de unge der måtte efterspørge den i det tempo, der giver mening for den enkeltes samlede sundhedstilstand, således at de med eget og forældremyndighedsindehavers samtykke og tydelig lægefaglig indikation kan opnå den sundhedsfaglige hjælp de efterspørger og har behov for.

Vi anbefaler folketingets politikere at støtte op om borgernes ønske om selvbestemmelse, når det kommer til sundhedsfaglig behandling inden for kønsidentitet eller udtryk, således at de børn og unge der ønsker og har behov for behandling, kan opnå den, mens de der ikke ønsker den eller ikke har behov for den kan blive beskyttet imod den. Vi erklærer os således enige i de interkønnedes ønske om at forbyde unødvendig kønskorrigerende behandlinger ved interkønsforhold på borgere der ikke ønsker det, mens vi samtidigt anbefaler at øge tilgængeligheden af kønsbekræftende behandlinger ved kønsidentitetsforhold, for de der ønsker det og har behov for det.

- [1] D. C. Call, M. Challa, and C. J. Telingator, "Providing Affirmative Care to Transgender and Gender Diverse Youth: Disparities, Interventions, and Outcomes," *Curr. Psychiatry Rep.*, vol. 23, no. 6, Jun. 2021.
- [2] K. R. Olson, "Prepubescent Transgender Children: What We Do and Do Not Know," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 55, no. 3, Elsevier Inc., pp. 155-156.e3, 01-Mar-2016.
- [3] L. Durwood *et al.*, "Retransitioning: The experiences of youth who socially transition genders more than once," *Int. J. Transgender Heal.*, vol. 23, no. 4, pp. 409–427, Oct. 2022.
- [4] G. R. Bauer, A. I. Scheim, J. Pyne, R. Travers, and R. Hammond, "Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: A respondent driven sampling study in Ontario, Canada Health behavior, health promotion and society," *BMC Public Health*, vol. 15, no. 1, Jun. 2015.
- [5] L. Simons, S. M. Schrage, L. F. Clark, M. Belzer, and J. Olson, "Parental support and mental health among transgender adolescents," *J. Adolesc. Heal.*, 2013.
- [6] L. Durwood, K. A. McLaughlin, and K. R. Olson, "Mental Health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth," *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2017.
- [7] A. Pullen Sansfaçon, D. Medico, D. Riggs, A. Carlile, and F. Suerich-Gulick, "Growing up trans in Canada, Switzerland, England, and Australia: access to and impacts of gender-affirming medical care," *J. LGBT Youth*, vol. 0, no. 0, pp. 1–19, 2021.
- [8] P. T. Cohen-Kettenis *et al.*, "Puberty Suppression in a Gender-Dysphoric Adolescent: A 22-Year Follow-Up," *Arch Sex Behav*, vol. 40, pp. 843–847, 2011.
- [9] W. C. Hembree *et al.*, "Endocrine treatment of gender-dysphoric/ gender-incongruent persons: An endocrine society\*clinical practice guideline," *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, vol. 102, no. 11, 2017.
- [10] S. Mahfouda *et al.*, "Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents," *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, vol. 7, no. 6. 2019.
- [11] S. E. E. Schagen, P. T. Cohen-Kettenis, H. A. Delemarre-van de Waal, and S. E. Hannema, "Efficacy and Safety of Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist Treatment to Suppress Puberty in Gender Dysphoric Adolescents," *J. Sex. Med.*, 2016.
- [12] D. E. Shumer, N. J. Nokoff, and N. P. Spack, "Advances in the Care of Transgender Children and Adolescents," *Adv Pediatr*, vol. 63, no. 1, pp. 79–102, 2016.
- [13] D. Pilgrim and K. Entwistle, "GnRHa ('Puberty Blockers') and Cross Sex Hormones for Children and Adolescents: Informed Consent, Personhood and Freedom of Expression," *New Bioeth.*, Jul. 2020.
- [14] E. Coleman *et al.*, "Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8," *Int. J. Transgender Heal.*, vol. 23, no. sup1, pp. S1–S259, Aug. 2022.
- [15] Sundhedsstyrelsen, "Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitets-forhold," 2018.