

Til Region Hovedstadens Sundhedsudvalg

Tak for jeres fokus og interesse i kvaliteten af udredning og behandling af transkønnede børn og unge på Rigshospitalet i København. Vi har med interesse læst administrationens svar d. 8. juni 2020 til Karoline Vind på de spørgsmål hun stillede d. 18. februar 2020 om udredning og behandling af transkønnede børn og unge på Sexologisk Klinik på Rigshospitalet, hvor administrationen gør rede for tvivl på den udredning og behandling de udfører for transkønnede børn og unge [1]. Vi er opmærksomme på dette stadig er et nyt behandlingsområde på Rigshospitalet, hvorfor vi anbefaler at iværksætte politiske tiltag til at sikre kvalitet og øge kompetenceniveauet blandt behandlerne og tilgængeligheden af behandlingen for borgerne.

Som børneorganisationer, LGBTQIA+ og menneskerettighedsorganisationer er vi optaget af at børnene modtager den lægefagligt bedste behandling med de tilgængelige ressourcer. Vi ønsker at ny dansk og international forskning tages i betragtning til børnenes bedste. Desværre oplever vi ikke til fulde at dette er tilfældet på Rigshospitalet i København. Vi foreslår derfor en række tiltag, der kan øge det faglige niveau af det sundhedsfaglige tilbud. Vi anbefaler at iværksætte en tilfredshedsundersøgelser blandt brugerne af det sundhedsfaglige tilbud som udgangspunkt for evaluering af behandlingens kvalitet. Vi oplever et behov for øget viden og uddannelse blandt behandlerne, hvorfor vi anbefaler efteruddannelse på området, der tager nyere relevant forskning i betragtning. Endelig anbefaler vi at Region Hovedstaden indgår samarbejder om behandlingsforløb og vidensudveksling med lignende klinikker og behandlingstilbud i ind- og udland. Det kunne for eksempel være Aalborg Universitetshospital, University Medical Center Amsterdam i Holland eller andre klinikker med de kompetencer der indgår i det multidisciplinære team, som angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning[2]. Det kan øge tilgængeligheden for brugerne, give adgang til højt specialiseret behandling og bidrage til et kompetenceløft blandt det psykologiske og lægefaglige personale på Rigshospitalet omhandlende udredning og behandling af børn og unge transpersoner.

Forskningen viser, at kønsmodificerende behandling kan give forbedringer af transkønnede børn og unges livskvalitet [3]–[7]. Det skyldes, at hormonbehandling giver en tiltrængt pause fra de vedvarende og irreversible fysiske forandringer der sker i puberteten i overgangen fra barn til voksen. Den fortsatte behandling bringer det oplevede og udlevede køn i balance med væsentligt forøget livskvalitet til følge[8]. Det er international forskning, der baserer sig på observationer og undersøgelser af de berørte børn og unge.

Behandlingens positive effekter fremgår dog ikke tydeligt af administrationens svar, vedrørende begrebet Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD). Der findes kun en enkelt videnskabelig artikel om ROGD[9], der efter sin første udgivelse måtte trækkes tilbage og korrigeres, da den ikke levede op til videnskabelige standarder[10]. Artiklen der introducerede begrebet ROGD, for senere at trække det tilbage, er udelukkende baseret på interviews med forældre (der ikke anerkender deres børns kønsidentitet) og inddrager ikke de berørte børn og unges perspektiv. Desuden er begrebet ikke en anerkendt lægefaglig tilstand eller diagnose og er derfor mødt af betydeligt kritik fra internationale eksperter, læger, psykologer og LGBTQIA+-organisationer [11]. Af samme årsag har forfatteren bag gjort det klart at det ikke bør anvendes i behandlingsøjemed [10].

Det kan derfor undre, at Region Hovedstaden vælger at introducere forældre for et tvivlsomt og omdiskuteret begreb uden samtidig at informere forældre om begrænsningerne i begrebet, særligt når Region Hovedstaden Psykiatri oplyser, at man er bekendt med begrænsningerne.



Det kan også undre, at Region Hovedstaden ikke samtidig vælger at informere forældre om den omfattende forskning, der faktisk viser transpersoners forbedrede livskvalitet, når de modtager den behandling de har behov for.[3]–[5], [12]–[17]

Region Hovedstaden henviser til at unavngivne professionelle i unavngivne NGO-organisationer har samme bekymringer som Region Hovedstaden om hvorvidt hormon – og kirurgisk behandling har en længerevarende positiv effekt. I sammenhængen virker det misvisende at henvise til kirurgisk behandling, da unge ifølge vejledningen[2] kun i ”ganske særlige tilfælde kan tilbydes top-operationer”, hvilket i praksis medfører, at det er nærmest umuligt.

Som menneskerettigheds- og LGBT+ organisationer deler vi ikke den bekymring. Vi er gennem vores rådgivende arbejde i højere grad opmærksomme på de unge, der ikke får adgang til behandling i tide, og derfor kommer til at gennemgå de faser i puberteten, hvor der sker vedvarende og irreversible fysiske forandringer, hvilket har store menneskelige omkostninger[18]–[20]. Det kunne derfor være interessant at få oplyst, hvilke NGO-organisationer, Region Hovedstaden refererer til samt hvorvidt de pågældende NGO-organisationer har erfaringer og ekspertise om transkønnethed[1].

Region Hovedstaden oplyser, at det ikke er muligt at afgøre, hvem der vil de-transitionere og hvem der vil profitere af behandlingen i deres fremtidige liv[1]. Det er positivt, at Region Hovedstaden erkender, at der faktisk er børn og unge, der profiterer af behandlingen. Der er da også forskning, der viser at transkønnede børn og unge kan være meget bevidste om deres kønsidentitet tidligt. Som udgangspunkt vil de også som voksne, opfatte sig som transkønnede[8], [21], [22]

Det er glædeligt, at behandling åbenbart kan iværksættes til unge under 15 år. Det er vores håb, at Sexologisk Klinik fremover vil kommunikere det mere tydeligt overfor de unge og deres forældre. På nuværende tidspunkt får familierne det klare indtryk, at det kun kan lade sig gøre helt undtagelsesvis og kun efter konkret dispensation. Det står også i kontrast til pjecen ”Information om TRANSKØNNETHED OG KØNSIDENTITET hos børn og unge”, der er udgivet af Region Hovedstaden og ligger på Region Hovedstaden hjemmeside[23], hvor der står, at der er en aldersgrænse på 16 år for kønshormoner.

Behandlingen af transkønnede børn og unge er et område, hvor Region Hovedstaden udfører en landsdækkende opgave og der er således børn og unge fra hele landet, der skal tage til Rigshospitalet for udredning og behandling. Det giver et særligt ansvar for adgang til behandling for alle, der har behov, hvilket vi som tidligere nævnt ikke oplever til fulde er tilfældet i dag. Vi anbefaler derfor Regionsrådet at iværksætte tiltag der kan øge kvaliteten og tilgængeligheden af udredningen og behandlingen.

Med venlig hilsen

Lars Henriksen
Copenhagen Pride

Nicolaj Laue Juhl
LGBT+ Ungdom

Susanne Branner Jespersen
LGBT+ Danmark

Bestyrelsen
Transaktion

Helle Jacobsen
Amnesty International

Marie Elisabet Lind-Thomsen
FSTB – Foreningen for Støtte til
Transkønnede Børn



- [1] K. (SF) Vind, "Behandling af transkønnede børn på Sexologisk Klinik," 2020. [Online]. Available: <https://www.regionh.dk/politik/spoergsmaal-fra-regionsraadet-til-administrationen/Documents/2020/Svar-paa-spml-016-20-vedr-behandling-af-transkoennede-boern-paa-sexologisk-klinik-stillet-af-Karoline-Vind.pdf>. [Accessed: 08-Jun-2020].
- [2] Sundhedsstyrelsen, "Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitets-forhold," 2018.
- [3] 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.
- [4] S. Mahfouda *et al.*, "Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents," *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, vol. 7, no. 6. 2019.
- [5] A. L. C. De Vries, T. D. Steensma, T. A. H. Doreleijers, and P. T. Cohen-Kettenis, "Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study," *J. Sex. Med.*, 2011.
- [6] 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.
- [7] J. M. White Hughto and S. L. Reisner, "A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals," *Transgender Health*, vol. 1, no. 1. 2016.
- [8] 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.
- [9] L. Littman, "Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports," *PLoS One*, vol. 13, no. 8, 2018.
- [10] L. Littman, "Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria (PLoS ONE (2018) 13:8 (e0202330) DOI: 10.1371/journal.pone.0202330)," *PLoS ONE*, vol. 14, no. 3. Public Library of Science, 01-Mar-2019.
- [11] WPATH, "WPATH POSITION ON ' Rapid-Onset Gender Dysphoria (ROGD),'" 2018. [Online]. Available: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public Policies/2018/9_Sept/WPATH Position on Rapid-Onset Gender Dysphoria_9-4-2018.pdf. [Accessed: 15-Jun-2020].
- [12] C. Ryan, S. T. Russell, D. Huebner, R. Diaz, and J. Sanchez, "Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults," *J. Child Adolesc. Psychiatr. Nurs.*, 2010.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] K. R. Olson, L. Durwood, M. Demeules, and K. A. McLaughlin, "Mental health of transgender children who are supported in their identities," *Pediatrics*, 2016.
- [16] M. G. Agana *et al.*, "Caring for the transgender adolescent and young adult: Current concepts of an evolving process in the 21st century," *Disease-a-Month*, vol. 65, no. 9, 2019.
- [17] E. Coleman *et al.*, "Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7," *Int. J. Transgenderism*, vol. 13, no. 4, pp. 165–232, 2012.
- [18] M. E. Aparicio-García, E. M. Díaz-Ramiro, S. Rubio-Valdehita, M. I. López-Núñez, and I. García-Nieto, "Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2018.
- [19] R. K. Simonsen, G. M. Hald, E. Kristensen, and A. Giraldi, "Long-Term Follow-Up of Individuals Undergoing Sex-Reassignment Surgery: Somatic Morbidity and Cause of Death," *Sex. Med.*, vol. 4, no. 1, pp. e60–e68, 2016.

- [20] S. C. Mueller, G. De Cuypere, and G. T'Sjoen, "Transgender research in the 21st century: A selective critical review from a neurocognitive perspective," *American Journal of Psychiatry*, vol. 174, no. 12. 2017.
- [21] D. Ehrensaft, S. V. Giammattei, K. Storck, A. C. Tishelman, and C. Keo-Meier, "Prepubertal social gender transitions: What we know; what we can learn—A view from a gender affirmative lens," *International Journal of Transgenderism*, vol. 19, no. 2. 2018.
- [22] J. R. Rae *et al.*, "Predicting Early-Childhood Gender Transitions," *Psychol. Sci.*, vol. 30, no. 5, pp. 669–681, May 2019.
- [23] R. H, "Information om TRANSKØNNETHED OG KØNSIDENTITET hos børn og unge," 2016. [Online]. Available: https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Koebenhavn/Undersoegelse-og-behandling/Documents/Transkønnethed_børn_unge.pdf. [Accessed: 15-Jun-2020].

