



Tirsdag den 11. august 2015.

Åbent brev til:

Sundheds- og ældreminister, Sophie Løhde Jacobsen
sum@sum.dk

Vedr.: Transbørn og -unge

LGBT Danmark, Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner er bekymret over, at der endnu ikke er etableret et behandlingstilbud til transbørn og -unge.

De danske myndigheder ignorerer transbørn og -unge.

Unge transpersoner har ringere psykosocial sundhed end resten af befolkningen.

Det er stærkt kritisabelt, at sundhedsvæsenet ikke tilbyder disse unge mennesker den nødvendige behandling.

Vi kan som samfund ikke være bekendt, at transbørn og -unge skal betale prisen for årtiers laden stå til.

Den hollandske model (The Dutch Approach)

Den første specialiserede kønsidentitets klinik for børn og unge i Holland blev åbnet i 1987 på Utrecht University Medical Center. I 2002 flyttede klinikken til VU University Medical Center i Amsterdam og er nu en del af Center of Expertise on Gender Dysphoria (Center for ekspertise om kønsdysfori).

Da klinikken åbnede, fandtes der ingen retningslinjer i Holland for behandling af børn og unge med kønsdysfori. De metoder og værktøjer, som klinikken anvender, er udviklet af klinikken – i de senere år i samarbejde med klinikker i udlandet. Metoden kaldes i fagsprog for ”The Dutch Approach” og ”The Dutch protocol” [1a]. I perioden fra 2006 til 2011 har f.eks. Belgien, Finland, Italien, Norge, Schweiz, Spanien, Tyskland, Australien og USA indført behandlingsformen.

I de første år modtog klinikken kun ganske få patienter med en moderat stigning frem til årtusindskiftet, hvor der skete en kraftig stigning. Mulige forklaringer kan være internettets udbredelse og/eller en større accept af transpersoner i Holland. I perioden 2004 - 2009 fik klinikken i gennemsnit henvendelse fra 40 børn og 40 unge (det vil omregnet til danske forhold svare til 25 – 30 børn og unge). Frem til 2011 har klinikken behandlet over 800 børn og unge.

Behandlingen [1b og 2a]

Behandlingen indledes med en samtale med barnet og forældrene både sammen og hver for sig for at sikre, at barnet ønsker behandlingen, og at barnet har forældrenes støtte. Hvis der er uoverensstemmelse mellem barnets og forældrenes ønsker, forsøges disse løst. Er dette ikke muligt, tilbydes der terapi, men ingen medicinsk behandling.

Når barnet er 12 år og har nået Tannerstadiet 2 – 3 [1c, 2b, 3a og 4a], kan behandling med pubertetsudsættende medicin (stophormoner) påbegyndes. Der er dog en række kriterier, der skal



være opfyldt. F.eks. skal ubehaget ved den kønslige udvikling være øget, familien skal støtte, og barnet må udover diagnosen kønsdysfori højst have 3 psykiatriske diagnoser.

Når den unge fylder 16 år, kan behandling med kønshormoner påbegyndes, såfremt en række kriterier er opfyldt. Den unge skal stadig lide af kønsdysfori, og eventuelle andre psykiatriske lidelser skal være under kontrol. Det er et krav, at den unge skifter kønsudtryk og navn, så de svarer til kønsidentiteten, såfremt det ikke allerede er sket.

Når den unge fylder 18 år, anbefales kønskorigerende operationer. Transkvinder får fjernet testikler og penis og får tildannet en kunstig skede mm. Transmænd får fjernet æggestokke og livmorer. Da dannelse af en kunstig penis er i rivende udvikling, anbefales det at udsætte denne operation.

Forskning

Siden klinikens åbning har den forsket i transbørn og -unge. Denne forskning har ført til en høj kvalitet i behandlingen, og af de unge, der har fået stophormoner og senere kønshormoner, er der endnu ingen, der har fortrudt. For de fleste af dem, der ikke har fået tilbudt pubertetsudsættende behandling, er kønsdysforien forsvundet i løbet af puberteten. Hos dem, der stadig lider af kønsdysfori, har der været for mange komplikationer til, at det har været forsvarligt at påbegynde en behandling med hormonblokkere.

Klinikken har udgivet mange videnskabelige artikler. I oktober 2011 udgav klinikken en rapport [2c] med anbefalinger til WPATH i forbindelse med revision af Standard of Care v7 som stort set alle er blevet fulgt.

I en undersøgelse fra 2014 [3b] er 55 transbørn (22 transpiger og 33 transdreng) fulgt. Børnene var fra 11 til 17 år da de første gang blev set af klinikken. De blev interviewet mindst et år efter deres kønskorigerende operation. Hos alle var kønsdysforien forsvundet og de var lige så velfungerende som deres jævnaldrende.

I flere publikationer [1d, 2d, 3c og 4b] overvejes det, om 12-års grænsen skal ophæves, idet flere og flere børn når Tannerstadiet 2 og endog 4, inden de fylder 12 år, hvorfor behandlingen er mindre effektiv.

Danmark

Sundhedsstyrelsen har i ”Vejledning om udredning og behandling af transkønnede” [5] af 19. december 2014 beskrevet, hvordan transbørn og -unge skal tilbydes behandling.

Behandlingstilbuddet er endnu ikke implementeret. Af vejledningen fremgår:

”Rådgivning, udredning, observation og eventuel behandling af under 18-årige med kønsidentitetsproblemer kræver særlig ekspertise forankret i et fast multidisciplinært teamsamarbejde. Det omfatter både speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og speciallæger i psykiatri med særlig viden om kønsidentitetsproblemer hos børn og unge, herunder kønsidentitetsforstyrrelser i barndom (F64. 2), ungdom (F66, F64.8) og transseksualitet (F64. 0) samt speciallæger i henholdsvis pædiatri (pædiatrisk endokrinologi, vækst og reproduktion m.v.), gynækologi/obstetrik og plastikkirurgi - alle med særlig viden om kønsidentitetsproblemer hos børn og unge.”



Da der i Danmark kun findes sparsom viden om behandling af transbørn og -unge er det i dag næppe muligt at leve op til vejlednings kriterier.

For børn, der lider af kønsdysfori, er puberteten et mareridt. De får uoprettelige skader eller skader, der kræver operationer at afhjælpe. Transmænd får bl.a. uønskede bryster, der skal fjernes operativt, brede hofter og lavere slut-højde i forhold til andre mænd. Transkvinder får bl.a. uønsket hårvækst, som kan fjernes med laser og elektrolyse; adamsæble, som kan fjernes med operation; en dyb stemme og højere slut-højde i forhold til andre kvinder.

Baseret på de hollandske erfaringer vil der årligt være 3 – 5 transbørn og -unge i Danmark, som vil kunne opfylde de strenge hollandske kriterier til behandling med stophormoner og kønshormoner, og de vil have behov for ganske mange konsultationer frem til, de fylder 18 år. Det er derfor vigtigt, at der afsættes tilstrækkelige ressourcer, så der ikke opstår lange ventetider med svære skader til følge – særligt da nogle af disse er uoprettelige.

Det er kritisabelt, at danske myndigheder så længe har ignoreret transbørn og -unge. Der må skabes tilbud med tilstrækkelige ressourcer til at imødegå de problemer, disse står overfor. Vi ved fra danske undersøgelser, at unge transpersoner statistisk set har ringere psykosocial sundhed end resten af befolkningen. Vi kan ikke som samfund være tjent med, at transbørn og -unge skal betale prisen for årtiers laden stå til.

Spørgsmål

Hvilke tiltag vil ministeren iværksætte for at sikre, at der hurtigst muligt etableres et velfungerende behandlingstilbud for transbørn og –unge?

Vil ministeren sikre og i givet fald hvordan, at ”den dybe tallerken” ikke skal genopfindes i Danmark, når der findes 3 årtiers forskning i behandling af transbørn og –unge?

Linda Thor Pedersen og David Zennaro
Transpolitiske talspersoner

Noter

- [Retur til 1a] [Retur 1b] [Retur 1c] [Retur 1d]
Clinical Management of Gender Dysphoria in Children and Adolescents: The Dutch Approach
28. Marts 2012.
Annelou L. C. de Vries og Peggy T. Cohen-Kettenis.

 - PubMed med resumé
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22455322>
 - Taylor & Francis Online med resumé og mulighed for at købe rapporten
http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2012.653300#.VcX68Msw_mg
- [Retur 2a] [Retur 2b] [Retur 2c] [Retur 2d]
Treatment of Adolescents With Gender Dysphoria in the Netherlands
Oktober 2011.



Peggy T. Cohen-Kettenis, PhD a,* , Thomas D. Steensma, MSc a, Annelou L.C. de Vries, MD, PhD

- 2.1. PubMed med resumé
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22051006>
- 2.2. ResearchGate med rapporten i pdf-format i siden
http://www.researchgate.net/publication/51768297_Treatment_of_Adolescents_With_Gender_Dysphoria_in_the_Netherlands
- 2.3. ResearchGate med rapporten i pdf-format
http://www.researchgate.net/profile/Peggy_Cohen-Kettenis/publication/51768297_Treatment_of_Adolescents_With_Gender_Dysphoria_in_the_Netherlands/links/02e7e535cc489e1f76000000.pdf?inViewer=true&disableCoverPage=true&origin=publication_detail

3. [Retur 3a] [Retur 3b] [Retur 3c]

Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment

7. juli 2014.

MD, phd. Annelou L.C. de Vries, MPH phd. Jenifer K. McGuire, phd. Thomas D. Steensma, MD Eva C.F. Wagenaar, MD, phd. Theo A.H. Doreleijers og phd. Peggy T. Cohen-Kettenis.

- 3.1. Pediatrics med resumé
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/09/02/peds.2013-2958.abstract>

4. [Retur 4a] [Retur 4b]

Early Medical Treatment of Children and Adolescents With Gender Dysphoria: An Empirical Ethical Study

12. januar 2015.

L.J. Vrouenraets, A. Miranda Fredriks, Sabine E. Hannema, Peggy T. Cohen-Kettenis og Martine C. de Vries

- 4.1. PubMed med resumé
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26119518>
- 4.2. ResearchGate med rapporten i pdf-format i siden
http://www.researchgate.net/publication/279313190_Early_Medical_Treatment_of_Children_and_Adolescents_With_Gender_Dysphoria_An_Empirical_Ethical_Study
- 4.3. ResearchGate med rapporten i pdf-format
http://www.researchgate.net/profile/Martine_De_Vries/publication/279313190_Early_Medical_Treatment_of_Children_and_Adolescents_With_Gender_Dysphoria_An_Empirical_Ethical_Study/links/55a35f5508ae1c0e04654703.pdf?inViewer=true&disableCoverPage=true&origin=publication_detail

5. [Retur 5]

Vejledning om udredning og behandling af transkønnede af 19. december 2014.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=167172>