

Notat om beslutningsforslag B12

FSTB – Foreningen for Støtte til Transkønnede Børn ser på beslutningsforslag B12 med både bekymring og undren. Bekymring, da et forslag om at fratage børn og unge mulighed for at opsøge lægehjælp på egen hånd, selvsagt ikke er til de unges bedste. Undren da forslagsstillernes ønske om at sikre inddragelse af de 15-17-åriges forældre i en sundhedsfaglig beslutning, allerede er beskrevet, muliggjort og efterlevet i den gældende version af Sundhedsloven. Forslaget bliver derfor unødvendigt for sit eget formål uden at bidrage med andet end en forringelse af de unges retsstilling. En sådan afvigelse fra de generelle regler og retningslinjer, bør ske på grundlag af evidens og væsentlige argumenter, hvilket ikke er tilfældet med beslutningsforslag B12.

Kønsbekræftende sundhedsfaglig hjælp til 15-17-årige ved kønsidentitetsforhold betragtes af Sundhedsstyrelsen som et højt specialiseret sundhedsfagligt område og er således reguleret og rammesat af Sundhedsstyrelsen, der løbende overvåger området og fastsætter retningslinjer for udredning og behandling [1]. Konkret varetages området vedrørende børn og unge af Rigshospitalet i København, der samvittighedsfuldt og omhyggeligt udfører opgaven med at rådgive og udrede efter henvisning fra egen læge og i nøje udvalgte tilfælde, behandle de unge, på tydelig indikation efter grundig udredning og afklarende samtaler. Det multidisciplinære team af læger og sundhedsprofessionelle tager opgaven med at afsøge kontraindikationer meget alvorligt, når de udreder for indikation for behandling. Rigshospitalet oplyser at de i tvivlstilfælde blandt lægerne, hellere undlader at behandle den unge og se tiden an, end at igangsætte selv den fuldt reversible del af behandlingen. En overvældende del af de unge mennesker, der henvises til udredning gennem egen læge, afvises behandling med begrundelse om forsigtighedsårsager fra lægernes side. Der er således intet, der tyder på at der skulle være et problem med unge sundhedssøgende mellem 15-17 år, der modtager behandling uden grundlag. Tværtimod rapporterer mange transkønnede unge om en utilgængelighed af den sundhedsfaglige behandling, som de ellers har brug for, hvilket sætter sig spor i deres mentale sundhed.

Når lægerne sammen med den unge og dennes forælder eller værge når frem til, at de sundhedsmæssige fordele ved en behandling overstiger eventuelle risici, er det altid på et oplyst grundlag og ofte efter flere års udredning. Desværre sker det af og til at en forældremyndighedsindehaver til den unge, af forskellige årsager ikke ønsker den unge, modtager den sundhedsfaglige hjælp som vedkommende ellers har brug for og efterspørger. Det er derfor positivt at sundhedslovens §17 giver 15-17-årige mulighed for selv, at give informeret samtykke til en eventuel behandling. I yderste konsekvens uden om forældrene, med de bemærkninger om inddragelse af forældremyndighedsindehaver, som også står anført i §17, samt lægens ansvar, der ligeledes fremgår af Sundhedsloven.

At fratage modne unge mulighed for at opnå den nødvendige sundhedsbehandling, ved at give forældre, der måske på grund af manglende oplysning, ikke varetager barnets bedste, mulighed for at trumfe lægevidenskaben og barnets grundlæggende rettigheder, vil selvsagt kun være til skade for

de unges helbred og retsstilling samt åbne mulighed for negativ social kontrol og påførelse af skade på børn og unge.

Internationale undersøgelser og sundhedsfaglige vejledninger, finder at unge med en vedholdende, konsistent og insisterende oplevelse af at være et bestemt køn, opnår en væsentligt bedre sundhed, når de bliver taget alvorligt og modtager relevant sundhedsfaglig hjælp, end de der bliver nægtet den[2]–[8]. Omvendt ses at, når forældremyndighedsindehaver eller offentlig myndighedspersoner med begrundelse i egne filosofiske eller moralske betragtninger handler imod barnets bedste, ved at fratage det muligheden for sundhed og lægefaglig hjælp, har det en voldsomt negativ effekt på den unges helbred, der kan sætte sig spor langt ind i voksenlivet[9]–[12].

Frem for at vedtage beslutningsforslag B12, der vil føre til øget social kontrol, samt reduktion af unges trivsel, sundhed og retsstilling, bør Folketinget arbejde for øget psykosocial støtte og hjælp til unge og familier, hvor forældrene af hensyn til egne filosofiske betragtninger eller mistro til videnskab og lægekundskab, viser sig villige til at fratage deres egne børn muligheden for at vokse op i sundhed og trivsel.

Med venlig hilsen

Helge Sune Nymand

Forperson, FSTB – Foreningen for støtte til Transkønnede Børn

- [1] Sundhedsstyrelsen, "Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitets-forhold," 2018.
- [2] G. R. Bauer, M. L. Lawson, and D. L. Metzger, "Do Clinical Data from Transgender Adolescents Support the Phenomenon of 'Rapid Onset Gender Dysphoria'?", *J. Pediatr.*, vol. 243, no. 0, pp. 224-227.e2, Apr. 2022.
- [3] 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.
- [4] D. M. Tordoff, J. W. Wanta, A. Collin, C. Stepney, D. J. Inwards-Breland, and K. Ahrens, "Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care," *JAMA Netw. Open*, vol. 5, no. 2, 2022.
- [5] N. M. Wittlin, L. E. Kuper, and K. R. Olson, "Mental Health of Transgender and Gender Diverse Youth," *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, vol. 19, no. 1, pp. 207–232, May 2023.
- [6] K. R. Olson, L. Durwood, M. Demeules, and K. A. McLaughlin, "Mental health of transgender children who are supported in their identities," *Pediatrics*, vol. 137, no. 3, 2016.
- [7] A. Pullen Sansfaçon, D. Medico, F. Suerich-Gulick, and J. Temple Newhook, "'I knew that I wasn't cis, I knew that, but I didn't know exactly': Gender identity development, expression and affirmation in youth who access gender affirming medical care," *Int. J. Transgender Heal.*, vol. 21, no. 3, 2020.
- [8] J. Taylor, R. Hall, T. Langton, L. Fraser, and C. E. Hewitt, "Care pathways of children and adolescents referred to specialist gender services: A systematic review," *Arch. Dis. Child.*, 2024.
- [9] A. Klein and S. A. Golub, "Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults," *LGBT Heal.*, vol. 3, no. 3, 2016.
- [10] S. L. Katz-Wise, D. Ehrensaft, R. Veters, M. Forcier, and S. B. Austin, "Family Functioning and Mental Health of Transgender and Gender-Nonconforming Youth in the Trans Teen and Family Narratives Project," *J. Sex Res.*, vol. 55, no. 4–5, 2018.
- [11] F. Falck and R. Bränström, "The significance of structural stigma towards transgender people in health care encounters across Europe: Health care access, gender identity disclosure, and discrimination in health care as a function of national legislation and public attitudes," *BMC Public Health*, vol. 23, no. 1, 2023.
- [12] J. L. Turban, K. L. Kraschel, and I. G. Cohen, "Legislation to Criminalize Gender-Affirming Medical Care for Transgender Youth," *JAMA - Journal of the American Medical Association*, vol. 325, no. 22. 2021.