

## Hørings svar vedrørende 'Faglig ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens' og 'Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens'

Den 23. februar 2025

Autisme- og Aspergerforeningen ser med stor bekymring på den aktuelle vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens, særligt i forhold til de medicinske behandlinger, der tilbydes børn og unge. Vejledningen tillader brugen af potente hormonpræparater, som oprindeligt er udviklet til behandling af hormonfølsom prostatakræft og i visse tilfælde anvendes til kemisk kastration af pædofile<sup>1</sup>. Dette rejser et alvorligt spørgsmål: Er vi vidne til en ny form for medicinsk omvendelsesterapi rettet mod autistiske børn og unge?

For mindre end 20 år siden forsøgte man at "normalisere" autisme<sup>2</sup> og kurere homoseksualitet<sup>3</sup> ved hjælp af de samme typer hormonpræparater, der i dag anvendes til [kønsmodificerende behandling](#), herunder [Cyproteronacetat \(Androcur\)](#), [Spironolakton](#), [GnRH-analoger](#) (stophormoner) som [Leuprorelin](#) og lignende. Historien har vist, at medicinske eksperimenter på autistiske børn har haft alvorlige konsekvenser – og alligevel er vi på vej til at gentage fortidens fejl.

### **Autismescreening bør være et minimumskrav**

---

Forskning viser, at mennesker, der identificerer sig som transkønnede, har op til syv gange så stor sandsynlighed for at have en autismediagnose sammenlignet med den generelle befolkning<sup>4</sup>. Flere studier peger på en markant overrepræsentation af autistiske træk<sup>5</sup> blandt transkønnede, især blandt børn og unge, der søger behandling for kønsinkongruens.

Internationalt ser vi en tendens til, at mennesker der fortryder kønsmodificerende behandling fortrinsvist, er autister. Dette bekymrer os som forening, da det bestemt ikke er uproblematisk at fortryde at have fået kønsmodificerende behandling<sup>6</sup>.

På trods af dette er der ingen garanti for, at autisme bliver grundigt vurderet i udredningsforløbet. Autismen kan påvirke kropsfornemmelse, selvforståelse, identitet og kan påvirke evnen til at vurdere de langsigtede konsekvenser af medicinsk behandling. Derfor bør en grundig screening for autisme være et absolut minimumskrav, inden kønsmodificerende behandling påbegyndes. Særligt fordi "[Sundhedspersoner omfattet af autorisationsloven skal handle med omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationslovens § 17](#)"<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> [Therapeutic Effects of Leuprorelin \(Leuprolide Acetate\) in Sexual Offenders with Paraphilia - PMC](#)

<sup>2</sup> [Chemical castration of autistic children leads to the downfall of Dr. Mark Geier | Science-Based Medicine](#)

<sup>3</sup> [The Gay Rights Movement and Medical Intervention: The Good, The Bad, and The Diabolical - LGB Alliance UK](#)

<sup>4</sup> [Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals | Nature Communications](#)

<sup>5</sup> [Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature](#)

<sup>6</sup> [Detransition and Desistance Among Previously Trans-Identified Young Adults](#)

<sup>7</sup> Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens side 1

## **Manglende fokus på autisme i 'Faglig ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens'**

---

Den 'Faglig ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens' giver ingen sikkerhed for, at autisme bliver vurderet som en del af udredningen, på trods af den veldokumenterede sammenhæng mellem autisme og kønsinkongruens.

- Autismen kan påvirke identitetsforståelse: Mange autistiske personer oplever udfordringer med social tilpasning, sensoriske forstyrrelser og en sort-hvid tilgang til selvforståelse, hvilket kan gøre dem særligt sårbare over for at opfatte kønsidentitet som en fastlåst sandhed.
- Risiko for fejlidentificering: Autistiske unge kan misforstå deres egne følelser og forveksle kønsdysfori med andre sensoriske eller kropslige udfordringer. De kan også være mere modtagelige over for social påvirkning og identitetssøgende fællesskaber.
- Ingen struktureret screening for autisme: Da autisme og kønsinkongruens ofte hænger sammen, bør en grundig screening for autisme være obligatorisk, inden medicinsk eller kirurgisk behandling overhovedet overvejes.

## **Manglende autisemefaglig viden**

---

Derfor kan det undre os, at der i arbejdsgruppen ikke er prioriteret sundhedsfaglige eller socialpædagogiske fagpersoner med viden om og erfaring med autisme. Der er dog en overrepræsentation af fagfolk med en ideologisk tilgang til kønsmodificerende behandling. Vi anser dette for værende både negligerende og ansvarsmæssigt uredeligt at have undladt kompetente og objektive inputs.

Når der udarbejdes en faglig ramme rettet mod sundhedsfaglige personer, er det afgørende, at den afspejler de professionelle og etiske forpligtelser, som følger med en autorisation. Sundhedspersoner er forpligtet til at udvise omhu, saglighed og uhildethed<sup>8</sup> i deres arbejde, og det bør afspejles i det faglige grundlag. Den foreliggende skrivelse lever ikke op til disse krav og fremstår derfor som fagligt utilstrækkelig.

---

***"Hvis vi har nul, der fortryder, så behandler vi for få"<sup>9</sup>***

*Citat: Cheflæge, Sexologisk Center, AUH, Region Nordjylland og sidder i arbejdsgruppen, der har udarbejdet "Faglig ramme for sundhedsfaglige hjælp med kønsinkongruens"*

---

---

<sup>8</sup> Uhildethed betyder at være upartisk, objektiv og uden personlige interesser eller forudindtagethed i en given sag. Det bruges ofte i juridiske, videnskabelige og etiske sammenhænge, hvor det er vigtigt, at en person eller instans træffer beslutninger uden at være påvirket af egne interesser, relationer eller eksternt pres.

<sup>9</sup> [Overlæge lever fint med, at nogle fortryder kønsskifte: »Hvis vi har nul, der fortryder, så behandler vi for få«](#)

Baseret på de tilgængelige oplysninger om medlemmerne af arbejdsgruppen bag de nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af kønsinkongruens, er der ingen direkte indikationer på, at nogen af medlemmerne har specifik uddannelse eller specialisering inden for autisme. De fleste medlemmer repræsenterer områder som sexologi, endokrinologi, plastikkirurgi, pædiatri, psykiatri og juridisk rådgivning relateret til LGBT+ spørgsmål.

I arbejdsgruppen er der dog en specialpsykolog ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden, men der er ingen offentlig tilgængelig information, der specifikt angiver at vedkommende har en form for specialisering inden for autisme.

## **Kan man give informeret samtykke ved eksperimentel behandling?**

---

Et grundlæggende princip i medicinsk etik er, at patienter kun kan give informeret samtykke, hvis de har fået fuldstændig og korrekt information om både de kort- og langsigtede konsekvenser af en behandling. Når det gælder kønsmodificerende behandling – især for børn og unge – mangler der afgørende viden om de langsigtede bivirkninger, hvilket gør det umuligt at opnå et reelt informeret samtykke.

Faglig ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens anerkender selv, at "*Der foreligger endnu kun sparsom evidens vedrørende langtidseffekterne af medicinsk behandling af kønsinkongruens hos børn og unge, hvorfor der stilles særlige krav til sundhedspersonalets omhu og samvittighedsfuldhed*<sup>10</sup> (...)".

Dette betyder i praksis, at patienterne accepterer en eksperimentel behandling<sup>11</sup>, hvis fulde risikoprofil ikke er kendt. Hvordan kan et barn eller en ung træffe en informeret beslutning, når selv lægerne ikke kender de langsigtede følger og derfor ikke kan formidle dem?

Flere internationale sundhedsmyndigheder har påpeget de alvorlige usikkerheder ved hormonbehandling og kirurgiske indgreb for unge med kønsdysfori. Blandt andet har Sverige, Storbritannien og Finland alle valgt at bremse eller begrænse hormonbehandling for unge, da der ikke findes tilstrækkeligt videnskabeligt grundlag for at vurdere sikkerheden og effekten af disse indgreb på lang sigt.

Når en behandling er eksperimentel, bør forsigtighedsprincippet følges, og patienterne bør ikke udsættes for unødvendig risiko. At give irreversible behandlinger uden solid videnskabelig dokumentation er ikke medicin – det er at eksperimentere på sårbare patienter.

Derfor bør vejledningen revideres, så den ikke tillader medicinsk og kirurgisk behandling af børn og unge uden en grundig, evidensbaseret risikovurdering. Indtil der findes pålidelige langtidsstudier, bør behandlingstilbud baseres på psykoterapeutisk og støttende indsats frem for medicinske eksperimenter med potentielt livsødelæggende konsekvenser.

---

<sup>10</sup> Citat: Faglig ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens side 23

<sup>11</sup> [Eksperimentel behandling - Sundhedsstyrelsen](#)

## Autisme og fejltolkning som kønsinkongruens

---

På Social- og Boligstyrelsens vidensplatform – [www.social.dk](http://www.social.dk) – har specialkonsulent Dorthe Beversee skrevet om Autisme og seksualitet. Her behandles også [Kønsidentitet, kønsdysfori og kønsdiversitet samt Følelser, pubertet og identitet](#). Disse eksisterende beskrivelser er neutrale og dækker hele autismspektret – ikke kun den del af målgruppen, der identificerer sig under [transkønsparaplyen](#).

Vi stiller også spørgsmålstejn ved en udvikling, hvor vi ser færre unge springe ud som homoseksuelle, men i stedet skifter køn. Kan dette være et udtryk for internaliseret homofobi eller manglende viden og forståelse af seksualitet? Hvordan sikres det, at denne udvikling ikke er et resultat af sociale trends, men en reelt forankret identitet? Hvorledes sikres det, at autistiske børn og unge ikke utilsigtet diagnosticeres med kønsinkongruens uden en grundig afdækning af deres autismspecifikke behov og udfordringer? Vi savner et eksplicit fokus på at undgå overdiagnostik og sikre, at psykoedukation og selvforståelse prioriteres før potentielt irreversible behandlinger som pubertetsblokkere og krydshormoner.

(For yderligere information se Appendiks 1)

## Forankring i somatiske specialer frem for psykiatrien

---

*"Derudover oplevede en del personer, der søgte sundhedsfaglig hjælp, at tilbuddets forankring i psykiatrien betød, at de blev betragtet som havende en psykisk sygdom, og målgruppen følte sig stigmatiseret. Derfor blev tilbuddet til voksne i den forbindelse forankret i de somatiske lægespecialer i stedet for i psykiatrien<sup>12</sup>."*

Denne beslutning prioriterer subjektive oplevelser af stigmatisering over en fagligt begrundet psykiatrisk vurdering. Stigmatisering kan være en reel udfordring, men sundhedsfaglige beslutninger bør træffes på baggrund af medicinsk evidens, ikke følelser.

Vi anerkender, at mange oplever ubehag ved en psykiatrisk udredning. Dette gælder også for den gruppe, vi repræsenterer. Autisme udredes i psykiatrien, men er ikke en psykisk sygdom – det er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Ligesom autistiske mennesker accepterer psykiatrisk udredning som en nødvendig del af at få den rette støtte, bør personer med kønsdysfori anerkende behovet for en grundig psykiatrisk vurdering for at sikre den bedst mulige behandling.

Det er ikke skamfuldt at have en psykiatrisk diagnose eller at blive udredt i psykiatrien. Sundhedsstyrelsen bør tværtimod fastholde, at en korrekt udredning kræver et psykiatrisk perspektiv, da kønsinkongruens ofte sameksisterer med psykiatriske lidelser og udviklingsforstyrrelser<sup>13</sup>. Det vil være i alles interesse med korrekt behandling.

---

<sup>12</sup> Citat: Faglig ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens side 5

<sup>13</sup> [Childhood gender non-conformity, sexual orientation and mental health problems among 18 to 89 year-old Danes](#)

## Sprogbrug og bias

---

*"Personer, som søger sundhedsfaglig hjælp ved uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet, skal sammen med de ansvarlige fagpersoner opsætte mål for det samlede udrednings- og behandlingsforløb, og dialogen om udredning og behandling bør foregå i et forståeligt, neutralt og respektfuldt sprog med respekt for de personlige pronominer, som den enkelte har valgt<sup>14</sup>."*

I sundhedsfaglige sammenhænge bør fokus være på evidensbaseret behandling og en objektiv vurdering af patientens kliniske behov. Når pronominer inddrages som en central del af den sundhedsfaglige proces, risikerer man at skubbe fokus fra en neutral og undersøgende tilgang til en ideologisk præget praksis, hvor subjektive sproglige valg får en uforholdsmæssig stor betydning.

At gøre patientens valg af pronominer til en essentiel del af forløbet kan indikere, at subjektive selvforståelser skal have forrang frem for en grundig og nuanceret afklaring af identitet og trivsel. Dette er især problematisk, når der kan være andre underliggende faktorer, såsom autisme, traumer eller psykiske lidelser, der skal udforskes og adresseres.

Forpligtes sundhedspersonalet til på forhånd at bekræfte patientens valgte kønsidentitet gennem sprogbrug, kan det hindre en åben og neutral udredning. En patient, der for eksempel vælger et bestemt pronomen, kan blive bekræftet i en identitet, som senere viser sig at være midlertidig eller ikke den endelige. Denne praksis risikerer at fastholde patienten i en bestemt identitetsforståelse, fremfor at facilitere en åben, reflektiv proces.

For autistiske patienter, der ofte har en konkret og bogstavelig tilgang til sprog og identitet, kan en vægt på pronominer øge forvirringen og muligvis føre til, at de fastholder en identitet, der ikke er den rigtige, eller som er påvirket af andre faktorer. I disse tilfælde kan en sådan tilgang risikere at gøre mere skade end gavn.

Desuden kan fokus på pronominer overskygge de centrale aspekter af udredningen, som bør omfatte en grundlæggende afklaring af årsagerne til kønsinkongruens, terapeutisk støtte og undersøgelse af mulige komorbide lidelser. Det er vigtigt at sikre, at patienten træffer informerede beslutninger, og at behandlingen er baseret på en objektiv vurdering af de reelle behov.

Der findes ingen andre områder i sundhedsvæsenet, hvor patientens sproglige valg dikterer den sundhedsfaglige tilgang. For eksempel ville en patient med en spiseforstyrrelse ikke få bekræftet en forvrænget kropsopfattelse af sundhedspersonalet. På samme måde bør sprogbrug ikke stå i vejen for en objektiv og kritisk vurdering af patientens behov i forbindelse med kønsidentitet.

---

<sup>14</sup> Citat: Faglig ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens side 6-7

## Fokus på affirmation frem for afklaring og reel støtte

---

*"Afgørende for barnets/den unges psykiske trivsel er, at der åbnes op i et trygt rum for refleksion om køn, krop og seksualitet, og dermed leder til, at barnet eller den unge kan udforske sin kønsidentitet, kropsopfattelse og seksualitet, og at barnet eller den unge hjælpes til at reflektere over sig selv og sine identiteter"*

Formuleringen "barnet eller den unge hjælpes til at reflektere over sig selv og sine identiteter" er mildest talt bekymrende. Brugen af flertalsformen "identiteter" kan indikere en forståelse af personlig identitet som opdelt i flere separate enheder, hvilket ikke nødvendigvis stemmer overens med en klassisk psykologisk forståelse af identitet som en integreret helhed<sup>15</sup>. Selvom det er anerkendt, at identitet udvikles gennem forskellige livsfaser og i samspil med sociale og biologiske faktorer, bør der være præcision i sproget, især når det anvendes i en kontekst, hvor medicinsk behandling kan være involveret. Man kan jo spørge sig selv - Hvordan kan man få hele mennesker ud af at splitte deres identitet/personlighed op i fragmenter?

Når formuleringer er åbne for fortolkning, skaber det risiko for en bekræftende tilgang frem for en neutral og undersøgende proces. Det kan føre til, at refleksionsrummet ikke nødvendigvis fremmer en dybere forståelse af de underliggende faktorer, men snarere skaber et miljø, hvor bestemte konklusioner eller identitetskategorier bekræftes uden kritisk afklaring. Dette er særligt problematisk, når det gælder børn og unge med autisme, da de ofte har en asynkron udvikling og en anderledes tilgang til selvforståelse. For denne gruppe er det afgørende, at refleksionsprocessen tilpasses deres neurologiske profil og ikke styres af en bredere ideologisk dagsorden.

Derfor bør der være en klar intention om, at fokus ligger på afklaring frem for affirmation. Det er væsentligt, at formuleringer om støtte til børn og unge ikke er så rummelige, at de reelt efterlader den enkelte sundhedsprofessionelle med frihed til at definere, hvad en tryk og reflekterende proces indebærer. I en sammenhæng, hvor kønsbekræftende medicinsk behandling stadig må anses for [eksperimentel](#), er det afgørende, at vejledning og støtte tager udgangspunkt i en grundig, individualiseret afklaringsproces, hvor barnets eller den unges samlede udvikling, herunder eventuelle autismspecifikke behov, bliver nøje vurderet.

---

<sup>15</sup> [Identitet \(personlighed\) - Individuel og kollektiv - Lex](#)

## Når kønsidentitet bliver undtagelsen

---

*”Det er essentielt, at barnet eller den unges udforskning af kønsidentiteter støttes og accepteres af omgivelserne og særligt af de primære omsorgsgivere. Det kan fx være støtte til ændring af navn, pronomen, beklædning, fritidsinteresser og omklædning i forbindelse med idræt, men dette skal altid ske i det tempo, som barnet eller den unge ønsker. Støtte målrettet omsorgsgivere som fx psykoedukation og facilitering af forældrenes følelsesmæssige bearbejdning kan være hjælpsomt<sup>16</sup>”.*

I alle andre sammenhænge i børns og unges liv er forældres opgave at balancere støtte med vejledning. Når et barn eksempelvis føler sig udenfor i skolen, hjælper forældre med at finde løsninger frem for blot at bekræfte oplevelsen. Hvis en ung har et forstyrret selvbillede, vil forældre og fagpersoner normalt hjælpe med at forstå og bearbejde disse følelser frem for ukritisk at tilskynde til handlinger baseret på dem. At gøre kønsidentitet til en undtagelse fra denne tilgang skaber en problematisk præcedens, hvor den unges subjektive oplevelse alene bliver styrende, uden at der gives plads til en afklarende proces.

Dette er særligt relevant for autistiske børn og unge, som ofte oplever mistrivsel i skolen på grund af sensoriske udfordringer, sociale misforståelser eller manglende tilpasning af undervisningsmiljøet. Det er veldokumenteret, at mange autistiske børn udvikler angst og stress som følge af disse belastninger, og at de kan have svært ved at adskille eksterne påvirkninger fra sig selv.

Hvis et autistisk barn mistrives i skolen og samtidig oplever kønsinkongruens, er det afgørende, at man ser på hele barnets situation frem for ensidigt at fokusere på kønsidentitet som forklaring på mistrivsel. Der er en reel risiko for, at autistiske børn, der føler sig anderledes eller udenfor, søger forståelse og tilhørsforhold i identitetskategorier, som kan give en følelse af fællesskab, men som ikke nødvendigvis adresserer de bagvedliggende årsager til deres mistrivsel.

Man kan sagtens støtte et barn uden nødvendigvis at bekræfte alt, hvad det føler – faktisk er det netop gennem refleksion, nuancering og dialog, at et barn bedst opnår en stabil og velfunderet selvforståelse. For autistiske børn, som ofte har en konkret tænkning og en tendens til at fastholde rigide forståelser af sig selv, er det endnu vigtigere, at støtte ikke reduceres til affirmation, men at der skabes et miljø, hvor barnet får hjælp til at forstå og udforske alle aspekter af sin identitet og trivsel.

Der lægges op til at forældrenes opgave primært er at bekræfte barnets oplevelse, frem for at de har en legitim rolle i at stille kritiske spørgsmål og sikre barnets langsigtede trivsel. Forældre har et ansvar i forhold til deres børn<sup>17</sup>. Forældre giver heller ikke deres børn slik, is og sodavand morgen, middag og aften, fordi det er det, børnene vil have. Man bekræfter heller ikke en person med anoreksi i, at vedkommende er fed, og forhåbentlig ville ingen fagfolk kunne finde på at bekræfte dem i den følelse og hjælpe dem med at tabe sig yderligere.

---

<sup>16</sup> Citat: Faglig ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens side 18

<sup>17</sup> [Forældreansvarsloven](#)

## **Manglen på sociale tilbud øger risikoen for ensidige miljøer**

---

Det er slående, at samfundet er villigt til at investere enorme ressourcer i børn med kønsdysfori, mens børn med handicap, som f.eks. autisme, fortsat bliver ladet i stikken. Autistiske børn kæmper dagligt med mangelfulde skoletilbud, minimal specialiseret hjælp og en gennemgående negligerende af deres behov. Men det ser ikke ud til at vække samme politiske eller økonomiske interesse som kønsdysfori. Uanset hvilket køn barnet vælger at identificere sig med, så vil dets autistiske udfordringer altid være der.

Samtidig er det bemærkelsesværdigt, at kønsdysfori ikke længere betragtes som en patologisk tilstand, men reduceres til en identitet, der forventes at blive bekræftet og medicinsk behandlet uden videre. Hvor er omsorgen for at afdække de dybere årsager? Hvor er forsigtigheden? Det virker som om, at vi som samfund har travlt med at fremstå progressive på bekostning af de børn, der virkelig har brug for hjælp

Vi spørger: Hvorfor prioriteres en identitet så højt, mens børn med gennemgribende udviklingsforstyrrelser som autisme skal inkluderes og normaliseres indtil de bliver så syge af belastning, at de ender på førtidspension, når de fylder 18 år. Det er på tide at gentænke denne ubalance og sikre, at alle børn får den hjælp og støtte, de har krav på.

Der er alt for få sociale tilbud til autister. Mange finder fællesskab i LGBT+ Danmark, hvor kønsidentitet fylder meget. Mange autister har altid følt sig udenfor og har ikke tilhørt en gruppe. De har ofte været ekskluderet fra fællesskaber med ligesindede. I en søgen på fællesskaber i en tid, hvor kønsidentitet trender og adgang til de sociale medier åbner op for en verden i alle regnbuens farver. Ensomme og sårbare autister kan blive forført af fællesskaber, der synes at hylde anderledeshed. I disse miljøer bliver køn det dominerende fokus, fordi der ikke findes andre tilgængelige tilbud målrettet autistiske mennesker.

Når kønsidentitet fylder så meget, kan det blive sværere for dem at udforske andre aspekter af deres identitet eller at ændre opfattelse, hvis deres kønsdysfori var midlertidig. Autister har ofte stærk loyalitet over for fællesskaber, hvor de føler sig accepterede, og kan derfor frygte at miste relationer, hvis de ændrer deres syn på deres køn.

Hvis støtte og sociale tilbud var mere målrettede autistiske behov – uden et ensidigt fokus på kønsidentitet – ville flere have mulighed for at udforske deres identitet i et bredere perspektiv, hvor også andre aspekter af deres trivsel blev adresseret.

## **Fortrydelse og detransitionering**

---

Der eksisterer den overbevisning, at det er meget få, der fortryder<sup>18</sup>. Ligesom nogle læger har den holdning, at vi skal acceptere, at der overbehandles. Vi skal dog også være opmærksomme på, at det er en kort tidsperiode, hvor der er behandlet et så stort antal, som de seneste år<sup>19</sup>.

De fleste studier er baseret på opfølgning kort tid efter start på behandling. Der mangler desværre studier, der er baseret på opfølgninger efter lang tids behandling, som Cass-rapporten fra 2024<sup>20</sup> også nævner under punkt 87 i rapportens anbefalinger. Vi ved reelt ikke, hvor mange som efterfølgende gennemgår en detransition eller har ønske herom. Men Cass-rapporten nævner, at der er en indikation af, at antallet er stigende.

Vi må også forvente, at der kan være store mørketal på området. Ikke alle informerer sundhedspersonalet, der har behandlet dem for kønsinkongruens medicinsk og/eller kirurgisk, om deres fortrydelse. Et peer-studie<sup>21</sup> af 100 detransitionerede personer, angav hele 76%, at de ikke havde informeret deres behandlere om, at de havde detransitioneret.

Det er nødvendigt at få beskrevet, udarbejdet en vejledning og etableret et tilbud til dem, der skifter mening og dernæst ønsker at detransitionere. Det er en voldsom proces at gennemgå en detransition. Det førnævnte peer-studie af 100 detransitionerede personer, beskriver at de oplever udfordringer både identitetsmæssigt, socialt, følelsesmæssigt, manglende hjælp og støtte samt negative oplevelser med sundhedsvæsenet og udfordringer med detransfobi.

Når sundhedsvæsenet tilbyder medicinsk og kirurgisk hjælp til at transitionere, så forpligter sundhedsvæsenet sig efterfølgende til at have et tilbud til dem, der gerne vil detransitionere. Det skal beskrives og indgå i behandlingstilbuddet, ligesom det skal sikres, at patienter i behandling for kønsinkongruens er informeret om og forstår, at der er en risiko for fortrydelse, hvad det betyder, samt hvad man gør, hvis ønsket om detransition opstår.

Autistiske mennesker er i forvejen en sårbar gruppe, som har behov for, at den vejledning findes og er let tilgængelig; helt på samme måde som henvisning til udredning og behandling for kønsinkongruens.

---

<sup>18</sup> [De nye kønsidentiteter og udfordringer i mødet med sundhedsprofessionelle | Ugeskriftet.dk](#)

<sup>19</sup> [Detransition: a Real and Growing Phenomenon | SEGM](#)

<sup>20</sup> [Dr. Hilary Cass \(2024\) - The Cass Review – Final report](#)

<sup>21</sup> [Littman L. \(2021\). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners | Archives of Sexual Behavior](#)

## Behandling og støtte til dem, der får afslag

---

Det beskrives ikke, hvilken behandling eller støtte, der tilbydes de personer, som får afslag på kønsmodificerende behandling. Det finder vi meget bekymrende.

Et afslag ændrer ikke nødvendigvis på disse menneskers ønske. Hvis der er autisme ind over, så kan personen samtidig være utrolig fastlåst i sine tankemønstre. Det betyder fx at personen kan have svært ved at forstå afslaget eller se andre muligheder end kønsmodificerende behandling; selvom der er god grund til, at personen er afvist.

Der vil være behov for terapi samt behov for anden støtte og behandling, uanset årsag til et afslag. Det skal beskrives, hvordan man sikrer, at de afviste ikke overlades til dem selv. Vi er reelt bekymrede for, at den gruppe søger medicinsk og/eller kirurgisk behandling i udlandet, eller påbegynder medicinsk transition på egen hånd uden medicinsk overvågning<sup>22</sup>.

## Ansvarlig kønsmodificerende behandling

---

Vi mener, at mennesker der lider af kønsuhænge, skal have den nødvendige hjælp, støtte og behandling, så denne gruppe kan opleve kongruens mellem oplevet og biologisk køn.

Samtidig er det afgørende, at der foretages en grundig og helhedsorienteret vurdering af den enkeltes behov, særligt når der er samtidige faktorer såsom autisme, sensoriske udfordringer eller psykiske vanskeligheder. Behandlingsforløb bør være baseret på evidens, tage højde for komplekse årsagssammenhænge og sikre, at den enkelte får den bedst mulige støtte til at forstå sig selv og træffe informerede valg.

Vi mener, at ethvert indgreb – socialt, hormonelt eller kirurgisk – skal ske på et oplyst grundlag, hvor alternativer og langsigtede konsekvenser nøje overvejes. Det er afgørende, at ingen føler sig presset til en bestemt løsning, og at den rette hjælp tilpasses den enkelte med respekt for både identitet og neurodiversitet. Det vil være i alles interesse at reducere sandsynligheden for fortrydelse.

---

<sup>22</sup> Der er ikke ret mange tal tilgængelige for Danmark. Seneste tal stammer fra 2015. [Johansen, K. B. H., Laurson, B., Juel, K. LGBT-Sundhed. Helbred og trivsel blandt lesbiske, biseksuelle og transpersoner, Statens Institut for Folkesundhed](#)

## Anbefalinger

---

- En speciallæge i psykiatri bør være en fast del af det multidisciplinære team – ikke kun ved særskilte differentialdiagnostiske overvejelser.
- Autismescreening bør være et standardkrav i udredningen, da autisme kan have stor betydning for patientens evne til at forstå og forholde sig til sin kønsidentitet.
- Der bør indføres et mere helhedsorienteret og forsigtigt udredningsforløb, hvor psykiske og neurodivergente faktorer vægtes lige så højt som ønsket om medicinsk intervention.
- Forsigtighedsprincippet bør være grundlaget for al behandling af børn og unge, og ingen bør modtage irreversibel medicinsk eller kirurgisk behandling, hvis der er væsentlig usikkerhed om de langsigtede konsekvenser.
- Beslutninger om organisatorisk placering af behandlingstilbud bør træffes ud fra videnskabelig evidens, ikke følelsesmæssige, ideologiske og socialpolitiske hensyn.
- Udredning og behandling af kønsinkongruens bør være forankret i psykiatrien for at sikre en evidensbaseret vurdering af komorbide lidelser.
- Der bør udarbejdes en vejledning og etableres et tilbud til dem, der ønsker at detransitionere. Dette vil sikre, at patienter, der fortryder deres kønsskifte, får den nødvendige støtte og behandling.
- Det bør beskrives, hvilken behandling eller støtte der tilbydes de personer, som får afslag på kønsmodificerende behandling. Dette vil hjælpe med at sikre, at afviste patienter ikke overlades til sig selv og får den nødvendige støtte.

## Appendiks 1

---

**Konkrettænkning og kategorisering:** Autister har ofte en sort-hvid forståelse af verden. De kan have svært ved at navigere i nuancerede identitetsbegreber og kan føle, at de skal passe ind i en specifik kønslabel.

**Behov for faste regler:** Mange autister søger klare regler for, hvordan verden fungerer, herunder kønsroller. Hvis de bliver præsenteret for en simpel forklaring som fx "hvis du føler dig anderledes i forhold til dit køn, er du trans", kan det hurtigt blive en fast overbevisning – uden en mere åben proces omkring deres identitet og kønsforståelse.

**Sen udvikling af selvforståelse:** Mange autister udvikler en stærk fornemmelse af identitet senere end neurotypiske jævnaldrende. En følelse af at være anderledes kan derfor fejltolkes som kønsinkongruens, selvom det måske snarere skyldes autisme.

*"Noget forskning tyder på, at unge med autisme oplever større psykisk mistrivsel, som fx depression og sensoriske udfordringer, end andre, når de har en pubertetsudvikling, der afviger fra normal pubertetsudvikling (fx tidlig eller sen start på puberteten). Den unge med autisme kan også have en følelsesmæssig udvikling og udvikling af sociale kompetencer, der ligger under deres biologiske alder. Eller de kan have en gentagelsespræget interesse for noget, der har seksuelt indhold. Det kan fx være tiltrækning til en person, optagethed af kropsdele eller en besættelse af pornografi<sup>23</sup>".*

**Sensoriske udfordringer og kropslig fornemmelse<sup>24</sup>:** Autister oplever ofte forøget sensorisk sensitivitet, hvilket kan føre til ubehag ved kropslige forandringer under puberteten. Fx kan en autistisk pige have svært ved menstruation, bh'er eller bryster, men det betyder ikke nødvendigvis, at hun er transkønnet. Autister har også ofte en anderledes fornemmelse af deres egen krop (proprioception), hvilket kan føre til en følelse af, at kroppen er "forkert" – uden at det er kønsrelateret.

**Udfordringer med sociale normer:** Autister har ofte svært ved at aflæse sociale forventninger til køn. De kan føle sig anderledes eller udenfor uden at være transkønnet, nonbinær mm. – men snarere fordi de ikke forstår eller passer ind i neurotypiske kønsroller.

**Social påvirkelighed og ekko af narrativer:** Autister kan have en bogstavelig forståelse af de fortællinger, de møder, især online. Hvis de ser beskrivelser af kønsdysfori, kan de adoptere dem som deres egne, selvom deres udfordringer måske bunder i autisme. Mange autister og bygger identiteter online og spejler sig i små udtræk af andre autistiske menneskers liv igennem SOME<sup>25</sup>.

**Høj forekomst af psykiske udfordringer:** Autister har en øget risiko for angst, depression, OCD og spiseforstyrrelser. Kønsdysfori kan i nogle tilfælde være et forsøg på at forklare en mere grundlæggende følelse af mistrivsel, hvilket rapporten ikke forholder sig kritisk til. Hertil er det vigtigt at notere, at særligt ved puberteten bliver forskellene mellem de to biologiske køn langt mere synlig.

---

<sup>23</sup> Citat [Autisme og seksualitet | social.dk](#)

<sup>24</sup> [Transition Regret and Detransition: Meanings and Uncertainties](#)

<sup>25</sup> [Building Community and Identity Online: A Content Analysis of Highly Viewed #Autism TikTok Videos](#)