

Statusartikel

Ugeskr Læger 2023;185:V11220740

Sundhedsfaglige tilbud til børn og unge med kønsuharmoni

Mette Vinther Hansen^{1, 2}, Annamaria Giraldi^{1, 3}, Katharina Maria Main^{2, 3, 4}, Jonas Vrublovsky Tingsgård⁵ & Mette Ewers Haahr^{1, 3}

1) Sexologisk Klinik, Psykiatrisk Center København, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 2) Afdeling For Vækst og Reproduktion, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 3) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, 4) International Centre for Research and Research Training in Endocrine Disruption of Male Reproduction and Child Health (EDMaRC), Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet & Københavns Universitet, 5) Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstadens Psykiatri, Afdeling Bispebjerg, B195 Ambulatorium for unge

Ugeskr Læger 2023;185:V11220740

Siden 2016 har Danmark haft et landsdækkende rådgivnings-, udrednings- og behandlingstilbud til personer med kønsuharmoni under 18 år [1]. Tilbuddet dækker både over rådgivende, støttende samt udredende samtaler og over behandling med pubertetsbremsende hormon og kønshormoner. Udredning og behandling foregår i samarbejde mellem Sexologisk Klinik, Rigshospitalet, Psykiatrisk Center København (SK), Afdeling for Vækst og Reproduktion, Rigshospitalet (V&R) og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Bispebjerg Hospital (BUC). Denne artikel redegør for tilbuddets baggrund, indhold og udvikling og diskuterer internationale erfaringer og resultater.

HOVEDBUDSKABER

- Tidlig kønsmodificerende behandling til børn/unge med kønsuharmoni har i en række studier vist gode fysiske og psykiske resultater.
- Der savnes viden om langtidseffekter, fortrydelse og ændrede henvisningsmønstre.
- Ved beslutninger om behandling vægtes kønsuharmoniens varighed og psykosociale forhold.

PATIENTGRUNDLAG

Tilbuddet er målrettet børn og unge med kønsuharmoni (Tabel 1). Kønsuharmoni betegner et ubehag som følge af en uoverensstemmelse mellem det indre oplevede køn – dvs. kønsidentiteten – og det køn, som er tildelt ved fødslen ud fra ydre kropslige køns karakteristika, og personen kan betegnes som transkønnet (Tabel 1). I Danmark har man siden 2017 ikke betegnet transkønnethed som en psykiatrisk lidelse, i stedet bruges Z-diagnosen »kontakt pga. kønsidentitetsforhold« (DZ78X). Børn og unge fra hele landet med kønsuharmoni og ønske om rådgivning eller om kønsmodificerende behandling kan henvises til SK, som har koordinerende rolle i teamet. Jf. Sundhedsstyrelsens vejledning består tilbuddet af »rådgivning og afklaring af kønsidentitetsspørgsmål« og »afhjælpning af kønsuharmoni gennem tilbud om behandling« [1].

TABEL 1 ABC over ord og begreber inden for kønsidentitetsområdet [1-3].

Term	Definition
Binær	Person, der identificerer sig som mand eller kvinde
Ciskønnet	Person, hvis oplevede køn og kønsudtryk svarer overens med det køn, personen blev tildelt ved fødslen
Detransition	Ophør og/eller omvendning af pågående eller gennemført transition (medicinsk, social og/eller juridisk). Ikke synonym med fortrydelse, da nogen detransitionerer pga. ændrede ønsker, tilfredshed med resultatet eller bivirkninger til medicin uden fortrydelse af tidligere behandling
Kønsinkongruens	Inkongruens mellem et individs oplevede og tildelte køn
Kønsmodificerende behandling	Lægelig behandling, der ændrer kroppen, så den svarer til det oplevede køn. Betegnes også kønsbekræftende behandling
Kønsubehag	Ubehag, som kan følge en uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet. Ofte bruges også det engelske udtryk gender dysphoria
Kønsudtryk	Ydre måde at vise sit køn, f.eks. gennem påklædning og adfærd. Kan adskille sig fra kønsidentiteten
Nonbinær	Heterogen gruppe, som indbefatter personer, som identificerer sig som både maskuline og feminine, et sted på spektret mellem maskulin og feminin, som kønsneutrale, et specifikt tredje køn, flere køn eller alle køn
Personlige pronominer	Personlige stedord, som mange transpersoner og nonbinære personer ændrer ifm. transition. De fleste transpersoner vil gerne spørges til, hvilke pronominer de ønsker, at der bruges
Transition	Processen, hvor en person begynder at leve i overensstemmelse med sin kønsidentitet. Dækker dels over navn, adfærd, påklædning, personlige pronominer samt evt. CPR-nummer, dvs. social og juridisk transition, og dels over kønskorrigerende medicinsk og kirurgisk behandling, dvs. medicinsk og kirurgisk transition
Transkønnet	Fællesbetegnelse for personer, hvis kønsidentitet i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen. Kønsidentiteten kan være binær eller nonbinær
Transseksuel	klinikudtryk, som har været anvendt til at beskrive transpersoner. Er misvisende, da det fokuserer på seksualitet fremfor køn

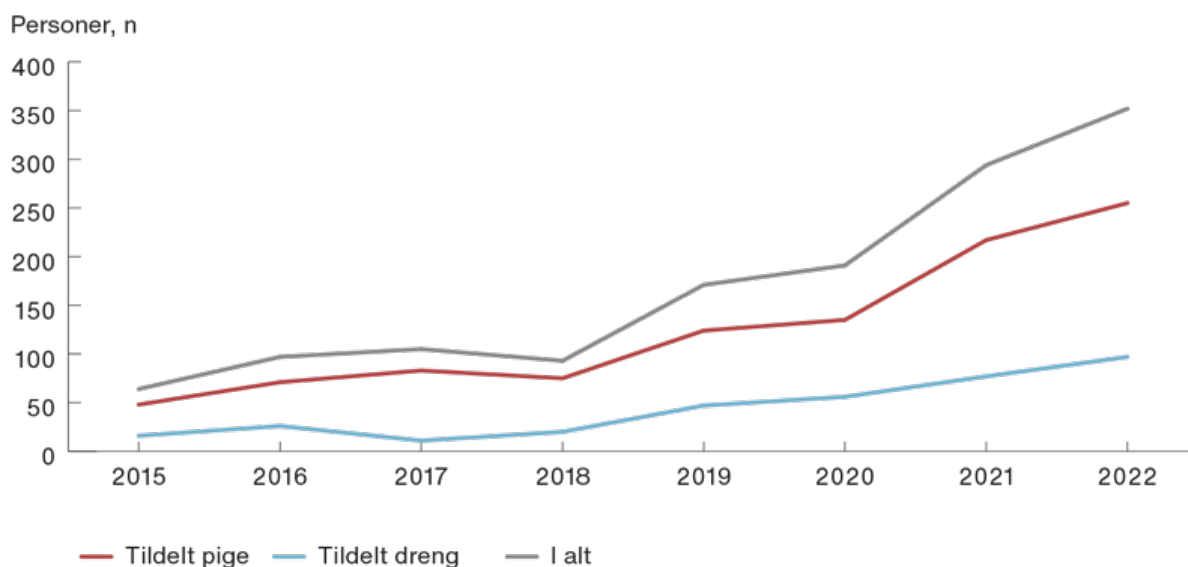
BAGGRUND OG UDVIKLING

Tilbuddet indledtes i Danmark med udgangspunkt i erfaring fra europæiske lande, navnlig Holland [4, 5]. Her udførtes de første followupstudier, som tydede på, at tidlig hormonbehandling gav bedre psykisk og fysisk resultat og mindre behov for kirurgiske indgreb i voksenalderen [4, 5]. I disse behandlingsforsøg indgik børn med langvarigt kønsbehag, som intensiveredes i puberteten, da tidligere studier havde peget på, at kønsbehaget i denne gruppe ville være stabilt [4-6]. En række forhold har de seneste år ledt til spørgsmål om studierne generaliserbarhed til særligt de unge, der henvises i dag.

En række lande beskriver en markant stigning i antallet af henviste, særligt dem over 11 år. I modsætning til kønsratioen i tidligere kohorter udgøres stigningen blandt unge især af fødselstildelte piger [7-10]. I Danmark er antallet af henviste steget fra 97 personer i 2016 til 352 i 2022, hvoraf fødselstildelte piger på 11-18 år udgør 70%

(Figur 1). Mens der i Holland ikke findes øvrige ændringer i patientgrundlaget, har andre lande beskrevet, at der blandt henviste ses en større andel med psykiatriske diagnoser [2, 11]. Baggrunden for den store variation i prævalens af psykiatriske diagnoser – 75% af de henviste i Finland [11] mod 33% i Holland [8] – er ikke undersøgt. De hyppigste psykiatriske diagnoser er depression, angst, selvmordstanker/selvskaide, autisme og ADHD [2, 8, 11, 12]. Flere lande beskriver desuden, at der, sammenholdt med de tidlige hollandske studier, er flere henviste, hvor kønsuhæbet indtrådte efter puberteten [11, 13].

FIGUR 1 Børn og unge med kønsuhæbet henvist til Sexologisk Klinik total og fordelt på fødselstildelt køn år for år siden 2015.



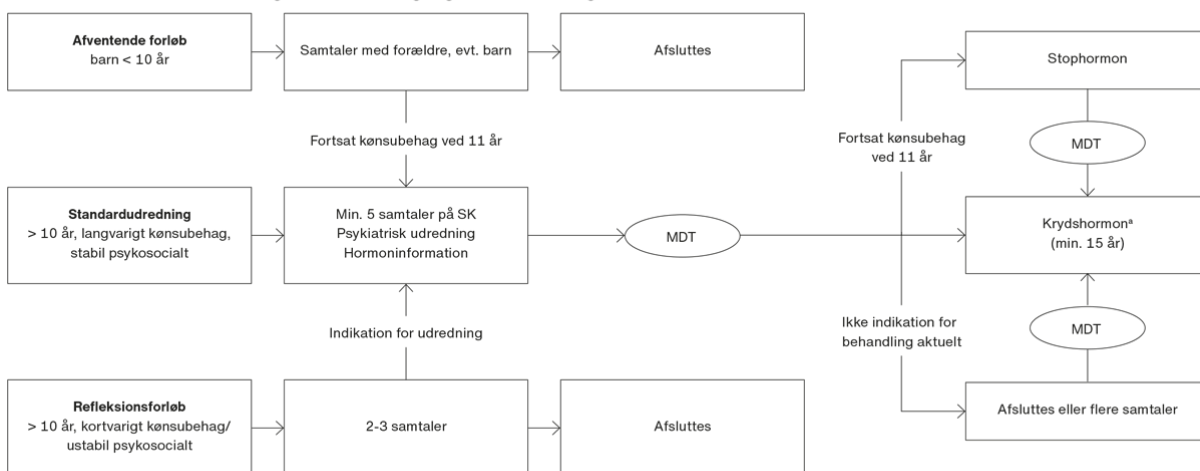
I de seneste år er der kommet beretninger om fortrydelse af hormoninducerede varige forandringer på kroppen påbegyndt i ungdommen både blandt unge og voksne [14-16]. Der findes ingen systematiske opgørelser af hyppigheden eller årsager til, at hormonbehandling afbrydes. Samlet har ændringerne ledt til, at flere lande, herunder Sverige og Finland, anbefaler en påpasselig tilgang til medicinsk behandling med vægt på kønsuhægets varighed [2, 17]. En lignende udvikling har i Danmark ført til, at der aktuelt tilbydes hormonbehandling til langt færre end tidligere.

DET NUVÆRENDE UDREDNINGS- OG BEHANDLINGSTILBUD I DANMARK

Der kan henvises fra praktiserende læge eller anden hospitalsafdeling. Det bør overvejes, om der er behov for udredning i andre psykiatriske/somatiske regier. Henvisningen bør indeholde information om kønsuhægets varighed, psykosociale forhold og somatisk historik samt om behandlingsønsker. Hvis det ud fra henvisningen vurderes usandsynligt, at barnet/den unges ønske om medicinsk eller kirurgisk behandling kan imødekommes, f.eks. ved ustabile psykosociale forhold eller kort varighed af kønsuhæbet, afvises henvisningen. Der kan genhenvises ved ønske om støttende eller rådgivende samtaler.

Beslutninger om iværksættelse/ændringer i hormonbehandling, overgang til voksenregi og henvisning til kirurgi drøftes på multidisciplinære team (MDT)-konferencer mellem pædiatriske endokrinologer, børne-ungdomspsykiatriske speciallæger og -psykologer. Fra 15-årsalderen kan den unge give informeret samtykke til behandling uden samtykke fra forældre [1], men der lægges vægt på psykosocial støtte til den unge, og ideelt set tages alle beslutninger i samråd med forældrene (Figur 2).

FIGUR 2 Flow chart over behandlingsforløb for børn og unge med kønsbehag.



MDT = multidisciplinært team; SK = sexologisk klinik.

a) Krydshormon vil sige østrogen til fødselstildelte drenge og testosteron til fødselstildelte piger.

MEDICINSK OG KIRURGISK BEHANDLING

Det danske behandlingstilbuds opbygning ligner de fleste europæiske landes, med grundig vurdering og psykiatrisk udredning inden opstart af hormonbehandling. Hormonbehandlingen varetages på V&R, og i nogle tilfælde delvist ved egen læge og følger internationale retningslinjer [18]. Behandlingen kan påbegyndes med pubertetsbremsende gonadotropinfrisættende hormon (GnRH)-analog alene eller som kombination af pubertetsbremsende hormon og kønshormon, afhængig af alder (Tabel 2). Der kan behandles med GnRH-analog fra Tanner-stadie II/III, hvorved puberteten bremses, med det formål at give tid til udforskning af kønsidentiteten uden yderligere udvikling af sekundære køns karakteristika (Tabel 2).

TABEL 2 De forskellige typer hormoner, der bruges i behandlingen af børn og unge med kønsbehag [18].

	Pubertetsbremsende hormon	Kønshormon	
	GnRH-analog	testosteron	østrogen
Virkninger	Bremser Brysttilvækst Menstruation Vækst af penis, scrotum og testikler Stemmeovergang Kønsspecifik fedtfordeling og ansigtstræk	Øget ansigts- og kropsbehåring Øget muskelmasse/-styrke Ændret fedtfordeling Fedtet hud, akne Kliitorisvækst Vaginal tørhed/atrofi Dybere stemme	Ændret fedtfordeling Nedsat muskelmasse/-kraft Blød, mindre fedtet hud Brysttilvækst Mindsker testikelstørrelse og sædproduktion Manglende/nedsat erektionsevne
Bivirkninger og risici, delvist afhængig af dosis	Hedeture Nedsat seksuel funktion Væksthæmning	Vægtøgning Søvnapnø Hyperlipidæmi, kardiovaskulær sygdom Type 2-diabetes Evt. androgynt hårtab	Dyb venetrombose Vægtøgning Hyperlipidæmi, kardiovaskulær sygdom Type 2-diabetes Meningeom ved antiandrogen (afhængig af kumuleret dosis)
Ukendte langtidseffekter	Påvirkning af hjerneudvikling Tab af knogledensitet	Påvirkning af hjerneudvikling Mulig øget risiko for brystkræft og endometriumcancer Muligt tab af knogledensitet	Påvirkning af hjerneudvikling Mulig øget risiko for brystkræft Muligt tab af knogledensitet

GnRH = gonadotropinfrisættende hormon.

Kønshormon gives i form af testosteron til fødselstildelte piger og østrogen til fødselstildelte drenge fra 15-årsalderen, evt. forudgået af behandling med GnRH-analog. De kropslige forandringer ved behandling med kønshormon indtræder efter måneder, mens den fulde effekt kan tage op til år. Nogle forandringer er varige, herunder dyb stemme (testosteron) og brystvækst (østrogen), ligesom begge typer kønshormon giver nedsat fertilitet, dog er graden og reversibiliteten heraf fortsat ukendt [18]. Kontraindikationer for hormonbehandling

er misbrug, selvmordstanker/selvskade, udtalt psykisk mistrivsel og bekymrende somatiske tilstande (f.eks. cancer, tromboembolisk sygdom).

Der tilbydes som udgangspunkt ikke kirurgisk behandling før 18-årsalderen, men de kirurgiske muligheder, som diskuteres løbende, er bl.a.:

- øvre kirurgi på brystpartiet (mastektomi eller brystforstørrende operation)
- nedre kirurgi (fjernelse af ydre og indre kønsorganer, evt. tildannelse af skede eller penis).

Den unge følges frem til 18-årsalderen til medicinudlevering og kontrolbesøg hos V&R og samtaler om trivsel, behandlingseffekt og kirurgiske muligheder på SK. Hormonbehandlingen vil i de fleste tilfælde være livslang og varetages fra 18-årsalderen ved et af landets tre voksencentre for kønsidentitet i Aalborg, Odense og København.

Udredning med henblik på psykosocial eller medicinsk/kirurgisk behandling

Ved indledende samtale på SK gennemgås udviklingshistorik, sociale forhold, psykiatrisk og somatisk historik, kønsuhedets udvikling, seksuelle forhold, kropsligt ubehag og ønsker til behandling. Herefter beslutes, om et af nedenstående forløb kan tilbydes.

Afventende forløb, dvs. børn < 10 år:

- rådgivende samtaler med forældre og evt. barnet om håndtering af kønsuhed på SK
- tilbud om hormoninformation hos V&R
- ved pubertetens påbegyndelse evt. overgang til standardudredning.

Refleksionsforløb, dvs. patienter > 10 år, der ikke opfylder kriterier for behandling aktuelt (kort varighed af kønsuhed, udtalte psykosociale vanskeligheder, ikke ønske om medicinsk behandling):

- samtaler om køn, identitet og seksualitet på SK
- evt. involvering af kommunale instanser (kommune, skole, psykiatri)
- mulighed for at overgå til standardudredning eller udredning i voksenalder.

Standardudredning, dvs. patienter > 10 år med kønsuhed siden barndom og stabil psykosocial situation:

- min. fem udredningssamtaler på SK (fællessamtaler og forældre/ung hver for sig). Diskussion af behandlingsmuligheder, information om kirurgiske muligheder i voksenalder og afdækning af fremtidsønsker
- psykiatrisk udredning ved BUC
- hormoninformationssamtale, pubertetsvurdering og somatisk screening ved V&R.

Børne- og ungdomspsykiatrisk udredning

Alle unge i standardudredningsforløb udredes med et bredt diagnostisk interview og kognitiv testning. Der indhentes skoleudtalelse og spørgeskemaer for psykopatologi og funktionsniveau fra lærere og forældre og eventuelle sagsakter fra kommune. Ved behov kan udredningen udvides med mere specifikke undersøgelser.

Psykisk lidelse er ikke en hindring for at få kønsmodificerende behandling, men udredningen indgår i vurderingen af, hvorvidt behandling kan tilbydes på det aktuelle tidspunkt. Dels vurderes, om kønsuhedet kan være et aspekt af en psykisk lidelse, f.eks. ved autisme eller psykotisk lidelse. Dels undersøges funktionsniveau, stabilitet, og hvordan eventuel psykopatologi, kognitivt niveau og psykosociale forhold indvirker på identitetsudviklingen og på evnen til at reflektere over og træffe beslutninger om kønsmodificerende behandling.

DISKUSSION

Da det danske behandlingstilbud blev etableret i 2016, var der enighed i de nordeuropæiske lande om en behandlingstilgang med få barrierer for hormonbehandling til børn og unge med kønsuhbehag. Dette var med udgangspunkt i tidlige studier, som tydede på bedre trivsel og kropstilfredshed efter hormonbehandling, lav grad af fortrydelse samt få bivirkninger [4]. Der findes fortsat kun et enkelt studie fra 2014 med followup i voksenalder (gennemsnit 20,7 år, n = 55) [5]. Der er de seneste år kommet flere internationale studier, som har genfundet de positive resultater på tilfredshed, kønsuhbehag og psykosocialt funktionsniveau med op til to års followup [19-21]. De seneste år har det stigende antal henvisninger, ændringer i flere landes kohorter og beretninger om fortrydelse dog ledt til mere diskussion af, hvornår den gavnlige effekt ved tidlig behandling overstiger den potentielle risiko [2, 22, 23].

Det stigende antal henviste er formentlig både et resultat af øget bevidsthed om transkønnethed og delvis afstigmatisering, behandlingens tilgængelighed og social påvirkning [9, 23]. En særlig opmærksomhed har været rettet mod den ændrede kønsratio blandt unge, med overtal af fødselstildelte piger [7-9]. Baggrunden for ændringen er underbelyst, men man diskuterer betydningen af social påvirkning, højere forekomst af ikkekønsnormativ opførsel blandt piger og lav tolerance for ikkekønsnormativ opførsel hos drenge [2, 9, 24]. Fundene korresponderer med tal fra den danske Projekt SEXUS-undersøgelse, som viste betydelig øget forekomst af transkøn og især nonbinært køn blandt 15-34-årige sammenlignet med ældre befolkningsgrupper. Desuden viste undersøgelsen en høj forekomst af manglende kønskonformitet i barndommen, hvilket blev rapporteret af 15,7% af mændene og 21,2% af kvinderne i aldersgruppen 15-24 år [25]. Derudover diskuteres betydningen af kønsforskelle i pubertetsalder og faldende pubertetsalder, som er lavere blandt unge med kønsuhbehag end øvrige unge i Danmark [26].

Behandlingen af personer med kønsuhbehag er et område i hastig udvikling, men der findes fortsat stor variation i behandlingstilbud og tolkning af resultater [27], også blot inden for de nordiske lande [28]. Mens en voksende mængde studier peger på gavnlige effekter af tidlig behandling, savnes fortsat viden om de psykologiske og fysiske langtidseffekter og studier med opfølgning længere ind i voksenalderen [27]. Flere lande, herunder Danmark, har indledt en mere forsigtig tilgang til hormonbehandling, indtil der foreligger mere evidens for dens gavnlige effekt [2, 17]. Især savnes viden om den stigende andel af unge med debut af kønsuhbehag efter puberteten [2, 17, 23] og om den formentlig stigende andel med psykiske lidelser, da nye studier tyder på, at de positive effekter ikke genfindes i denne gruppe [22, 29]. Der er behov for sundhedsfaglige tilbud, som kan tilpasses fleksibelt i fremtiden og systematisk internationalt samarbejde om forskning og erfaringsudveksling.

Korrespondance *Mette Ewers Haahr*. E-mail: mette.ewers.haahr@regionh.dk

Antaget 4. maj 2023

Publiceret på ugeskriftet.dk 3. juli 2023

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterernes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2023;185:V11220740

SUMMARY

Danish healthcare offer for children and adolescents with gender dysphoria

Mette Vinther Hansen, Annamaria Giraldi, Katharina Maria Main, Jonas Vrublovsky Tingsgård & Mette Ewers Haahr

Ugeskr Læger 2023;185:V11220740

The nationwide Danish healthcare service for children and adolescents with gender dysphoria opened in 2016, based on clinical experience from other European countries and early follow-up studies, implying that early medical transition resulted in better physical and psychological outcomes. This review discusses how a rapid increase of referrals, especially among adolescent birth-assigned girls, and other factors such as high rates of psychiatric morbidity and varying developmental trajectories of gender identity have affected international and Danish healthcare in recent years.

REFERENCER

1. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, 2018. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/sundhedsfaglig-hjaelp-ved-koensidentitetsforhold> (10. apr 2023).
2. Socialstyrelsen. Stöd, utredning och hormonbehandling vid könsinkongruens hos barn och ungdomar delvis uppdatering av kunskapsstöd, 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterade-rekommendationer-for-hormonbehandling-vid-konsdysfori-hos-unga/> (10. apr 2023).
3. LGBT+ Danmark. LGBT ordbog – om seksuel orientering og kønsidentitet. <https://lgbt.dk/ordbog/> (10. apr 2023).
4. De Vries ALC, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *J Homosex.* 2012;59(3):301-20. doi: 10.1080/00918369.2012.653300.
5. De Vries ALC, McGuire JK, Steensma TD et al. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics.* 2014;134(4):696-704. doi: 10.1542/peds.2013-2958.
6. Steensma TD, Biemond R, de Boer F, Cohen-Kettenis PT. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: a qualitative follow-up study. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2011;16(4):499-516. doi: 10.1177/1359104510378303.
7. Steensma TD, Cohen-Kettenis PT, Zucker KJ. Evidence for a change in the sex ratio of children referred for gender dysphoria: data from the Center of Expertise on Gender Dysphoria in Amsterdam (1988–2016). *J Sex Marital Ther.* 2018;44(7):713-715. doi: 10.1080/0092623X.2018.1437580.
8. Arnoldussen M, Steensma TD, Popma A et al. Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals? *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;29(6):803-811. doi: 10.1007/s00787-019-01394-6.
9. Kaltiala R, Bergman H, Carmichael P et al. Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services: a study in four Nordic countries and in the UK. *Nord J Psychiatry.* 2020;74(1):40-44. doi: 10.1080/08039488.2019.1667429.
10. Zucker KJ, Lawrence AA. Epidemiology of gender identity disorder: Recommendations for the standards of care of the world professional association for transgender health. *Int J Transgend.* 2009;11(1):8-18. doi: 10.1080/15532730902799946.
11. Kaltiala-Heino R, Sumia M, Työljälä M, Lindberg N. Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2015;9:9. doi: 10.1186/s13034-015-0042-y.
12. Claahsen-van der Grinten H, Verhaak C, Steensma T et al. Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence—current insights in diagnostics, management, and follow-up. *Eur J Pediatr.* 2021;180(5):1349-1357. doi: 10.1007/s00431-020-03906-y.
13. Dora M, Grabski B, Dobroczycki B. Gender dysphoria, gender incongruence and gender nonconformity in adolescence – changes and challenges in diagnosis. *Psychiatr Pol.* 2021;55(1):23-37. doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/113009.
14. Guerra MP, Balaguer MG, Porras MG et al. Transexualidad: transiciones, detransiciones y arrepentimientos en España. *Endocrinol Diabetes y Nutr.* 2020;67(9):562-567. doi: 10.1016/j.endinu.2020.03.008.
15. Littman L. Individuals treated for gender dysphoria with medical and/or surgical transition who subsequently detransitioned: a survey of 100 detransitioners. *Arch Sex Behav.* 2021;50(8):3353-3369. doi: 10.1007/s10508-021-02163-w.
16. Hall R, Mitchell L, Sachdeva J. Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: retrospective case-note review. *BJPsych Open.* 2021;7(6):e184. doi: 10.1192/bjo.2021.1022.
17. COHERE (PALKO). Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO / COHERE Finland), 2020.

- https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial_Translation.pdf (10. apr 2023).
18. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L et al. Corrigendum to: "Endocrine treatment of transsexual persons: An endocrine society clinical practice guideline" (The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism (2017) 102:11 (3869-3903) DOI: 10.1210/jc.2017-01658). J Clin Endocrinol Metab. 2021;106(7):e2852. doi: 10.1210/clinem/dgab315.
 19. Kuper LE, Stewart S, Preston S et al. Body dissatisfaction and mental health outcomes of youth on gender-affirming hormone therapy. Pediatrics. 2020;145(4):e20193006. doi: 10.1542/peds.2019-3006.
 20. Achille C, Taggart T, Eaton NR et al. Longitudinal impact of gender-affirming endocrine intervention on the mental health and well-being of transgender youths: preliminary results. Int J Pediatr Endocrinol. 2020;2020:8. doi: 10.1186/s13633-020-00078-2.
 21. Allen LR, Watson LB, Egan AM, Moser CN. Well-being and suicidality among transgender youth after gender-affirming hormones. Clin Pract Pediatr Psychol. 2019;7(3):302-311. doi: 10.1037/cpp0000288.
 22. Hisle-Gorman E, Schvey NA, Adirim TA et al. Mental healthcare utilization of transgender youth before and after affirming treatment. J Sex Med. 2021;18(8):1444-1454. doi: 10.1016/j.jsxm.2021.05.014.
 23. Kaltiala-Heino R, Bergman H, Työlajärvi M, Frisén L. Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. Adolesc Health Med Ther. 2018;9:31-41. doi: 10.2147/ahmt.s135432.
 24. De Graaf NM, Carmichael P, Steensma TD, Zucker KJ. Evidence for a change in the sex ratio of children referred for gender dysphoria: data from the gender identity development service in London (2000–2017). J Sex Med. 2018;15(10):1381-1383. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.08.002.
 25. Frisch M, Moseholm E, Andersson M et al. Sex i Danmark. Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018, 2019. https://files.projektsexus.dk/2019-10-26_SEXUS-rapport_2017-2018.pdf (10. apr 2023).
 26. Thomsen AH, Gaml-Sørensen A, Brix N et al. Gender incongruence and timing of puberty: a population-based cohort study. Fertil Steril. 2022;118(5):938-945. doi: 10.1016/j.fertnstert.2022.07.018.
 27. Coleman E, Radix AE, Bouman WP et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. Int J Transgend Health. 2022;23(Suppl 1):S1-S259. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644.
 28. Hojbjerg JA, Saini SL, Hvas AM, Hojgaard AD. Current treatment regimens for transfeminine individuals in the Nordic countries. J Sex Med. 2021;18(3):656-663. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.12.018.
 29. Kaltiala R, Heino E, Työlajärvi M, Suomalainen L. Adolescent development and psychosocial functioning after starting cross-sex hormones for gender dysphoria. Nord J Psychiatry. 2020;74(3):213-219. doi: 10.1080/08039488.2019.1691260.