

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Enhed: Sygehuspolitik

Sagsbeh.: SUMANI

Sags nr.: 1305538

Dok. Nr.: 1425512

Dato: 07. april 2014 [red.11.april]

## **Høringsnotat**

### **Indholdsfortegnelse**

1. Høring over udkast til lovforslag
2. Generelle bemærkninger
3. Konsekvensændringer i sundhedsloven og lov om assisteret reproduktion som følge af økonomi- og indenrigsministerens lovforslag om ændring af lov om Det Centrale Personregister (tildeling af nyt personnummer til personer, der oplever sig som tilhørende det andet køn)
  - 3.1. Nærmere om konsekvensændringer i sundhedsloven
  - 3.2. Nærmere om konsekvensændringer i lov om assisteret reproduktion
4. Tilladelse til varig kastration som led i kønsskifte
  - 4.1. Ændrede kriterier for tilladelse til varig kastration som led i kønsskifte
  - 4.2. Nedsættelse af aldersgrænse til 18 år
5. Ikrafttræden
6. Øvrigt
  - 6.1. Udredning og behandling af transseksualitet
  - 6.2. WHO's sygdomsklassifikation
  - 6.3. Medicintilskud i forbindelse med ændring af personnummer
  - 6.4. Praktiske forhold vedr. indlæggelse m.v.
  - 6.5. Binær kønsopfattelse
  - 6.6. Forholdet til børneloven
7. Økonomi

### **1. Høring over udkast til lovforslag**

Lovforslaget har i perioden fra den 3. marts til den 28. marts 2014 været i høring hos følgende:

3F, Alzheimerforeningen, Amnesty International DK, Bedre Psykiatri, Bedre Psykiatri – landsforeningen for pårørende, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distriktpsychiatri, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Den uvildige konsulentordning på handicapområdet, Dental Branche Forening, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Nordiske Cochrane Center, Diabetesforeningen, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af socialchefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af Transkønnede i Danmark (FATID), Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Forum Danmark, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL,

Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet, Landsf. af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsaut. Fodterapeuter, LGBT Danmark, Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patientforsikringen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, RUC, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Sabaah, Scleroseforeningen, Sex & Samfund, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Socialstyrelsen, Statsforvaltningen, Syddansk Universitet, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Yngre Læger, Ældre-Forum, Ældremobiliseringen, Ældresagen, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet.

Der er modtaget indholdsmæssige hørings svar fra Danske Regioner, Det Ethiske Råd, Sex og Samfund, LGBT Danmark, AIDS-fondet, Aalborg Universitet (Sexologisk Forskningscenter), Institut for Menneskerettigheder, Dansk Psykiatrisk Selskab (Sexologisk Klinik) og Danmarks Apotekerforening.

De øvrige høringsparter har enten ikke svaret eller ikke haft bemærkninger til lovudkastet.

## **2. Generelle bemærkninger**

Der udtrykkes generelt opbakning til de foreslåede ændringer af sundhedsloven og loven om assisteret reproduktion. Bl.a. har Danske Regioner bemærket, at lovforslagets afspejler en respektfuld grundholdning over for personer med kønsidentitetsproblemer. Både Danske Regioner og Dansk Psykiatrisk Selskab finder, at forslaget følger den udvikling, der både nationalt og internationalt er på området. LGBT Danmark har bemærket, at bestemmelserne i sundhedsloven er tidssvarende, og det er tilfredsstillende, at forslaget skaber en mere inkluderende sprogbrug, også i forhold til lov om assisteret reproduktion.

Aalborg Universitet har bemærket, at lovforslaget må betragtes som en tiltrængt forbedring af danske transkønnedes autonomi, rettigheder og adgang til sundhed.

Dansk Psykiatrisk Selskab har tilkendegivet, at muligheden for at få juridisk kønsskifte uden kirurgisk kønsskifte overordnet set vil imødekomme et behov, der observeres i det daglige kliniske arbejde med personer med kønsidentitetsproblematikker og berøre navnlig tre forskellige grupper:

1. De personer, der ønsker kirurgisk kønsskifte, vil i transitionsperioden få en nemmere transition, idet de ikke til stadighed vil blive konfronteret med diskrepansen mellem det registrerede køn og det ønskede køn, og ofte den ydre fremtoning.
2. De personer, der ikke ønsker kirurgisk behandling, men eventuelt kun hormonbehandling vil fremover ikke opleve diskrepans mellem det registrerede køn og den ydre fremtoning og ønskede kønsfremtoning.

3. De personer, der af somatiske eller psykiatriske årsager ikke kan få hormonal eller kirurgisk behandling, men føler sig og lever som det modsatte køn, vil fremover kunne imødekommes med juridisk kønsskifte.

Dansk Psykiatrisk Selskab finder, at de foreslåede ændringer giver mulighed for mere nuancerede tilbud til personer med kønsidentitetsproblematikker.

### **3. Konsekvensændringer i sundhedsloven og lov om assisteret reproduktion som følge af økonomi- og indenrigsministerens lovforslag om ændring af lov om Det Centrale Personregister (tildeling af nyt personnummer til personer, der oplever sig som tilhørende det andet køn)**

#### **3.1. Nærmere om konsekvensændringer i sundhedsloven**

Det Ethiske Råd, bortset fra 4 medlemmer, anser de foreslåede konsekvensrettelser for at være helt uproblematisk. De medlemmer, der ikke finder ændringerne uproblematisk, mener, at man burde have fundet andre løsninger end at fjerne ordet kvinde fra lovteksten og henviser i øvrigt til den 4. holdningstilkendegivelse i Rådets høringssvar vedr. ændring af lov om det Centrale Personregister. Det fremgår heraf, at nogle medlemmer mener, der for samfundet er vidtrækkende konsekvenser ved at indføre adgang til juridisk kønsskifte, uden at individets biologi følger med. Selve vurderingen og opfattelsen af, hvad der er en kvinde, og hvad der er en mand, ændres i en retning, som medlemmerne finder, gør op med, hvordan man historisk har opfattet de to køn, og det på en undergravende måde. Medlemmerne peger på, at det er en for indsnævret indfaldsvinkel at behandle og vurdere spørgsmålet om juridisk kønsskifte ift. artikel 8 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, da denne har fokus på individet og ikke på samfundet. Desuden er spørgsmålet i sig selv ikke juridisk, det har i høj grad politiske og etiske implikationer. Disse medlemmer vil gerne præcisere, at de finder, samfundet bør være åbent over for borgernes ønsker om alternative samlivsformer og seksuel frihed og herunder sørge for, at homoseksuelle og lesbiske rettigheder beskyttes. Men at man ikke bør lade definitionen af køn følge individets egen opfattelse eller ønsker, men følge den biologiske virkelighed.

Aalborg Universitet finder det væsentligt, at biologiske kvinder, som opnår juridisk kønsskifte, fortsat oplyses om muligheden for relevante vaccinations- og screeningstiltag, og foreslår, at dette sikres gennem registreringstekniske anordninger, således at det eksempelvis ikke påhviler vedkommendes egen læge.

Danske Regioner bemærker, at de borgere, der har fået juridisk kønsskifte, ikke automatisk bliver indkaldt til kønsspecifikke screeningsundersøgelser. Danske Regioner finder, at borgerne ved ændring af det juridiske køn bør informeres om dette. Danske Regioner finder det i øvrigt hensigtsmæssigt, at der stilles krav om, at borgeren skal have rådgivning om konsekvenserne ved et juridisk kønsskifte.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal hertil bemærke, at det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at det i arbejdsgruppen om juridisk kønsskifte har været overvejet, om man teknisk skal ændre i cpr-registreringen, således at personer med juridisk kønsskifte kan fremfindes til f.eks. indkaldelse til brystundersøgelse. Arbejdsgruppen har vurderet, at anerkendelse af juridisk kønsskifte bør indebære, at personer med juridisk kønsskifte udelukkende fremstår som det køn, de har skiftet til, og herefter ikke længere vil modtage de kønsspecifikke screenings-*

*og vaccinetilbud (tilbud om brystundersøgelse af kvinder mellem 50 og 69 år, screening for livmoderhalskræft, tilbud vedrørende HPV-vaccine), der relaterer sig til deres biologiske køn.*

*Endvidere fremgår det, at personer, som har gennemført et juridisk kønsskifte, derfor vil blive gjort opmærksom på, at de ikke længere automatisk vil blive indkaldt til kønsspecifikke screeninger eller vaccinationer, men naturligvis bevarer retten til disse tilbud, som de herefter selv er ansvarlige for at udnytte.*

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil udarbejde en skrivelse, der kan udleveres til de personer, der har fået et juridisk kønsskifte, bl.a. vedr. mulighederne for at deltage i screeningsprogrammer m.v.*

Endvidere bemærker Danske Regioner, at det kan være vanskeligt at argumentere for, at borgeren har ret til erstatning via Patientforsikringen, hvis der opstår kønsspecifikke cancers, hvor der er et offentligt screeningstilbud, men hvor borgeren ikke følger det.

*Bemærkningerne fra Danske Regioner tager sigte på den situation, hvor en borger, der har fået foretaget juridisk kønsskifte, bliver oplyst om, at vedkommende bliver frameldt de kønsspecifikke screeningstilbud, der relaterer sig til deres biologiske køn. Borgeren har dog fortsat ret til på eget initiativ at få foretaget undersøgelserne, men vælger ikke at tage initiativ hertil. Ministeriet er i den situation enig med Danske Regioner i, at skader som følge af selve frameldingen (f.eks. forsinket diagnose med forringet overlevelsesmuligheder til følge) ikke giver grundlag for erstatning, idet borgeren har valgt ikke at lade sig undersøge. Dog skal ministeriet bemærke, at evt. andre skader i behandlingsforløbet, f.eks. behandlingsforsinkelser som følge af fejltolkning af smearpræparater (falsk negative prøvesvar), kan være erstatningsberettigende.*

### **3.2. Nærmere om konsekvensændringer i lov om assisteret reproduktion**

Sex og Samfund og Aalborg Universitet udtrykker opbakning til, at personer, der har foretaget et juridisk kønsskifte, får mulighed for at modtage behandling med assisteret reproduktion. Sex og Samfund bemærker samtidig, at forslaget bør inkludere retten til at få nedfrosset både æg og sæd med henblik på fremtidig reproduktion.

*Mulighederne for at få opbevaret enten æg og sæd med henblik på behandling med assisteret reproduktion vil ske efter samme regler, uanset om den behandlingssøgende har fået et juridisk kønsskifte, idet forslaget med ændringerne i lov om assisteret reproduktion netop har til formål at sikre lige adgang til behandling på området.*

Aalborg Universitet påpeger, at foreslåede formuleringer i sundhedslovens § 106 "kvindelige reproduktive kønsorganer" fremstår forvirrende.

*De foreslåede definitioner af køn i § 1, stk. 3, i lov om assisteret reproduktion er justerede, således at en kvinde i lovens forstand defineres som en person med livmoder, og en mand i lovens forstand defineres som en person med mindst en testikel.*

Af høringsvaret fra Det Etske Råd fremgår det, at 9 medlemmer anbefaler, at man fastholder det biologiske køn som udgangspunktet for tildelingen af sundhedsydelse. Dette gælder uanset, om dette af nogle kan opfattes som en manglende anerkendelse af det juridiske kønsskifte, når der i biologisk og reproduktiv henseende ikke er skiftet køn. 9 andre medlemmer<sup>1</sup> af Det Etske Råd anser de nævnte tilføjelser til lov om assisteret reproduktion for helt igennem paradoksale. Efter disse medlemmers opfattelse er selve hensigten med at lovliggøre et juridisk kønsskifte, at transseksuelle personer får mulighed for at opleve, at samfundet anerkender dem som personer af det køn, de selv identificerer sig med. De 9 medlemmer anfører, at de foreslåede ændringer ikke rummer en sådan anerkendelse, men benægter definatorisk, at der har fundet et kønsskifte sted. For eksempel er en transseksuel, tidligere kvinde, der juridisk har foretaget kønsskifte til mand, i lovens forstand stadig en kvinde, hvis han stadig har kvindelige reproduktive kønsorganer. 7 medlemmer anbefaler på baggrund heraf, at der på samme måde som i sundhedsloven foretages en gennemskrivning af loven om assisteret reproduktion.

*Ved indsættelse af de foreslåede definitioner af, hvad der i loven forstås ved kvinder og mænd tages der netop hensyn til de situationer, hvor en person måtte have gennemgået et juridisk kønsskifte, men fortsat ønsker behandling med assisteret reproduktion. Denne behandling tager udgangspunkt i personens biologiske forhold, hvorfor definitionen ikke har til hensigt at virke diskriminerende, men som rummende de forskelligheder, behandlingssøgende kan have.*

Hvis lovforslaget om juridisk kønsskifte vedtages, finder 14 medlemmer af Det Etske Råd det indlysende, at personer, der har fået foretaget juridisk kønsskifte, bør have adgang til assisteret reproduktion efter samme regler som alle andre borgere. Alt andet ville efter medlemmernes opfattelse udgøre diskrimination. 3 af medlemmerne mener ikke, at personer, der har fået foretaget juridisk kønsskifte uden kastration, bør have adgang til assisteret reproduktion. Medlemmerne begrundet deres synspunkt med den opløsning af begreber, roller og normer, der er beskrevet ovenfor, idet medlemmerne finder opløsningen særligt problematisk, når familiedannelsen også involverer børn. Medlemmerne er opmærksomme på, at personer, der har foretaget juridisk kønsskifte, i nogle tilfælde kan få børn gennem naturlig reproduktion, men anser ikke dette for at være en god begrundelse for at give adgang til assisteret reproduktion.

For nærmere om Det Etske Råds overvejelser om behandling med assisteret reproduktion henvises til høringsvaret af 27. marts 2014.

#### **4. Tilladelse til varig kastration som led i kønsskifte**

##### **4.1. Ændrede kriterier for tilladelse til varig kastration som led i kønsskifte**

Institut for Menneskerettigheder finder det positivt, at der i sundhedsloven etableres et nyt selvstændigt og mere retvisende kriterium for kastration. Dansk Psykiatrisk Selskab udtrykker også opbakning til de foreslåede ændringer af § 115, stk. 1, og finder forslaget bedre overensstemmende med den udvikling, der både nationalt og internationalt har været inden for området af behandling af personer med kønsidentitetsproblematikker, hvorefter man i højere lægger vægt på personens eget vedvarende ønske om kønsskifte (princippet om ”informed consent”). Dansk Psykiatrisk Selskab finder dog anledning til at bemærke, at der kan forekomme situatio-

<sup>1</sup> Dog med en enkelt genganger, jf. side 5 og 6 i Rådets høringsvar af 27. marts 2014.

ner, hvor en person efter den foreslåede ordlyd vil opfylde betingelserne for kastration med henblik på kønsskifte, men hvor det af for eksempel psykiatriske, sociale eller somatiske grunde ikke vil være tilrådeligt at tillade kirurgisk kastration. Selskabet påpeger, at det fremgår af bemærkningerne til § 115, at Sundhedsstyrelsen skal påse, at der ikke er øvrige oplysninger, der taler imod indgrebet, og selskabet foreslår, at det overvejes, at dette tydeliggøres i udkastet til § 115. Tilsvarende bemærkes af Danske Regioner.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal hertil bemærke, at Sundhedsstyrelsen – på samme vis som i dag – vil påse, at der ikke foreligger øvrige oplysninger, der taler imod indgrebet. Det er uddybet i lovforslaget, at dette eksempelvis er relevant, hvor det grundet patientens øvrige sundhedstilstand ikke er fagligt tilrådeligt at gennemføre en kastration. At Sundhedsstyrelsen efter fast praksis påser dette, skal ses i lyset af, at en patient på dette område – som ved alle andre behandlinger efter sundhedsloven – ikke har ret til en ydelse i sundhedsvæsenet, hvis der er omstændigheder, der gør behandlingen lægefagligt uegnet eller uforsvarlig. Der henvises i den forbindelse til autorisationslovens § 17, hvorefter læger skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Af dette følger, at der sædvanligvis ikke udføres behandlinger, der er lægefagligt kontraindiceret.*

LGBT Danmark foreslår, at det i sundhedsloven præciseres, hvilken form for kønsskifte der er tale om, således at det direkte af § 115 fremgår, at der er tale om "operativt kønsskifte".

*Opmærksomheden henledes på, at det fremgår af sundhedslovens § 104, at der ved kastration forstås indgreb, hvorved kønskirtlerne fjernes, eller behandling, hvorved de varigt sættes ud af funktion. Som det tillige fremgår af forslagets bemærkninger vedrører sundhedslovens bestemmelser om kastration således ikke behandlinger, som øver indflydelse på kønsfunktioner, hvor der ikke opnås en varig ophævelse af funktionerne. For god ordens skyld bemærkes det, at medicinsk kastration er reversibel, og således ikke omfattes af sundhedslovens § 115.*

LGBT Danmark og AIDS-Fondet anfører, at adgang til operativt kønsskifte ikke skal betinges af diagnosticering som transseksuel. AIDS-Fondet opfatter dette som krænkende og en sygeliggørelse af personkredsen.

Aalborg Universitet anfører, at en eksakt, objektiv lægelig diagnostik vedr. transseksualitet aldrig kan opnås, idet transkøn for alle praktiske formål er et subjektivt fænomen, og transpersoner udgør en stor og broget gruppe. Endvidere anfører Aalborg Universitet, at begrebet "transseksuel" i både subkultur og sexologiske fagkredse anses som forældet, idet ordet "transkønnet" foretrækkes. Universitetet finder således, at kriteriet om, at ansøgeren skal være transseksuel implicerer en større diagnostisk objektivitet, end man ofte har at gøre med i virkeligheden. På den baggrund foreslår Aalborg Universitet, at det i stedet er et kriterie, at personen opfatter sig selv som transkønnet eller opfatter sig selv som transperson.

Sex og Samfund finder det misvisende, når lovforslaget anvender begrebet transseksualitet, idet det er personens køn og ikke dennes seksualitet, der søges ændret. Foreningen foreslår derfor, at transseksuel erstattes med transkøn eller transperson. Foreningen finder det desuden utidssvarende at operere med psykia-

trisk diagnosticering af transseksualitet, idet der ikke er tale om en psykiatrisk lidelse.

*Ministeriet skal hertil bemærke, at behandling i sundhedsvæsenet forudsætter en relevant sundhedsfaglig indikation. På den baggrund foreslås det, at Sundhedsstyrelsen fortsat påser, at ansøgeren har diagnosen transseksualitet, hvilket indebærer ubehag eller utilstrækkelighed ved egne køns karakteristika. Det foreslåede kriterium om, at Sundhedsstyrelsen påser, at ansøgeren er diagnosticeret transseksuel skal ses i lyset af, at kastration er et omfattende og irreversibelt indgreb.*

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal desuden bemærke, at der eksisterer en række forskellige begreber for personer, der i forskellig grad optræder, fremstår eller opfatter sig selv som tilhørende et andet køn end det biologiske. Arbejdsgruppens rapport om juridisk kønsskifte vedrører personer, som oplever et udtalt misforhold mellem deres biologiske køn og det oplevede køn (det køn, som de identificerer sig med), og anvender begrebet transkønnede om denne gruppe personer.*

*Som det også fremgår af rapporten, er transkønnethed primært et spørgsmål om identitet og ikke et spørgsmål om seksualitet. Transkønnethed er ikke en sygdom, men mange søger lægelig behandling for at komme til at ligne det foretrukne køn mest muligt. Ofte har transkønnede en både problematisk og smertefuld oplevelse af ikke at høre til noget sted, og den heraf følgende ensomhedsfølelse kan give grundlag for depressioner og andre diagnosticerbare tilstande inden for psykiatrien. Nogle – men ikke alle – transkønnede opfylder kriterierne for at blive diagnosticeret som transseksuel.*

*I forlængelse heraf bemærkes det, at de steder i lovforslaget, hvor begrebet transseksuelle anvendes, sker det i tilknytning til kastration, hvor der netop foreslås som kriterium, at ansøgeren er diagnosticeret transseksuel. For god ordens skyld bemærkes det, at en sådan diagnose ikke betyder, at der er tale om en somatisk lidelse eller psykiatrisk lidelse, og hverken diagnosen eller klassifikationen af denne indebærer, at sundhedsvæsenet betragter personer, der er diagnosticeret transseksuelle, som psykisk syge.*

Danske Regioner har anført, at det med forslaget ikke står klart, om en person kan få tilladelse til brystfjernelse alene eller brystimplantat alene, uden at genitalier berøres. Det anses som en fordel, hvis patienter kan tilbydes dette i regi af det offentlige sundhedsvæsen.

*Kastration efter § 115 omfatter indgreb vedr. kønskirtler. Kønskirtler er for mænds vedkommende testikler, mens det for kvinders vedkommende er æggestokke og livmoder, og § 115 vedrører således indgreb eller behandlinger vedr. disse.*

*§ 115 udelukker ikke, at der i det offentlige sygehusvæsen kan leveres ydelser, der indebærer kønsmodificerende behandling i anden form (eksempelvis hormonbehandling eller fjernelse af bryster), uden kastration. Der er således mulighed for, at et kønsskifte kan ske til den grad, som vedkommende ønsker, når betingelserne og forudsætningerne herfor i øvrigt er opfyldt.*

Aalborg Universitet anfører, at det er uhensigtsmæssig i lovforslaget at bemærke, at diagnosticering af en person indebærer et længerevarende forløb, dels da pro-

cessens længde er individuel, og dels da det ikke i sig selv er et mål, at udredningstiden er lang. Aalborg Universitet påpeger samtidig, at det er afgørende, at psykisk skrøbelige eller direkte sindslidende personer ikke indstilles til kirurgisk kønsskifte.

*I praksis indledes et forløb mod kastration med henblik på kønsskift med et observationsforløb på baggrund af en henvisning fra en læge, ofte den transseksuelles egen læge. Det findes relevant i lovforslaget at bemærke, at et typisk observationsforløb for tiden sædvanligvis strækker sig over omkring 2 år, idet dette afspejler den nuværende praksis på området. Dette udelukker ikke, at man på sigt i takt med den faglige udvikling på området kan anvende udredningsforløb af kortere varighed.*

Af høringssvaret fra Det Ethiske Råd fremgår det, at 4 rådsmedlemmer ikke finder, at der i sundhedsloven fortsat skal være et krav om forudgående tilladelse til kastration. Disse medlemmer finder ikke, at det er samfundet i form af Sundhedsstyrelsen, der skal afgøre, om en person kan få sin krop ændret i overensstemmelse med sin egen opfattelse af kønsidentitet. Medlemmerne lægger vægt på, at en tilladelse indebærer, at ansøgere skal igennem en dybtgående pligtmæssig udredning, som strækker sig over flere år. Hvis man tillader juridisk kønsskifte efter fremsendelse af erklæring, må dette efter medlemmernes mening også indebære, at den pågældende har ret til at få ændret sin krop i overensstemmelse med en sådan erklæring. At indgrebet er irreversibelt, mener medlemmerne ikke er en fyldestgørende grund til at opretholde et krav om forudgående tilladelse, da dette også gælder for mange andre indgreb, herunder kønsmodificerende indgreb, som ikke kræver myndighedens godkendelse. 9 andre medlemmer af Det Ethiske Råd er af den opfattelse, at der på baggrund af indgrebets karakter bør være en ordning med forudgående tilladelse. Reproduktion er et grundlæggende aspekt af menneskelivet, og konsekvenserne af kastration kan være ødelæggende for et menneskes liv, hvis man senere fortryder indgrebet. Disse medlemmer lægger vægt på, at en ansøger gennem et længerevarende forløb med professionel hjælp kan blive afklaret omkring sin seksualitet og kønsidentitet. De 4 øvrige medlemmer af Det Ethiske Råd finder, at § 115 og § 116 bør bibeholdes uændret (bortset fra ændringen til "Sundhedsstyrelsen"), således at kriterier, krav om forudgående tilladelse og aldersgrænsen på 21 år fastholdes.

For nærmere om betragtningerne fra Det Ethiske Råd henvises til Rådets høringsvar af 27. marts 2014.

#### **4.2. Nedsættelse af aldersgrænse til 18 år**

LGBT Danmark, Sex og Samfund, Aalborg Universitet, Dansk Psykiatrisk Selskab og Institut for Menneskerettigheder udtrykker opbakning til, at aldersgrænsen for kastration nedsættes fra 21 til 18 år.

Af høringssvaret fra Det Ethiske Råd fremgår det, at 9 medlemmer finder nedsættelse af aldersgrænsen til 18 år passende. 3 af disse medlemmer mener, at det bør overvejes at fastsætte en aldersgrænse på 18 år for øvrige kønsmodificerende indgreb af irreversibel karakter, f.eks. fuldstændig fjernelse af bryster. Disse medlemmer er af den opfattelse, at et ungt menneske på 15 år ikke har opnået tilstrækkelig modenhed til en sådan indgribende beslutning. Medlemmerne er klar over, at Sundhedsstyrelsen i praksis kan fastsætte sådanne vejledende kriterier for



at foretage den type indgreb på unge under 18 år, men desuagtet mener medlemmerne, at dette bør fremgå af lov.

4 andre medlemmer finder, at aldersgrænsen på 21 år bør fastholdes, mens 4 øvrige medlemmer, som i øvrigt ikke fandt behov for en tilladelsesordning for kastration, finder, at en nedsættelse af aldersgrænsen til 18 år er passende, men at der i lighed med anerkendelse af det juridiske kønsskifte bør være en refleksionsperiode (hvis kravet om forudgående tilladelse ophæves).

*For så vidt angår bemærkningerne fra Det Ethiske Råd vedr. fjernelse af bryster har Sundhedsstyrelsen oplyst, at brystreduktion ikke kan betragtes som et kosmetisk indgreb, hvis ønsket herom er at skifte køn fra kvinde til mand. Det er i forbindelse med behandling af kønsidentitetsproblemer blandt unge mennesker særdeles vigtigt at udelukke, om patienten skulle have andre mulige differentialdiagnoser. Derudover er der hos disse patienter i mange tilfælde en psykiatrisk problematik, som det er vigtigt at forholde sig til, inden en evt. behandling iværksættes. Det vil efter styrelsens opfattelse være manglende omhu og samvittighedsfuldhed, at lægen foretager irreversible operative indgreb som led i en kønsskifteproces, med mindre der forud har været et psykiatrisk og sexologisk udredningsforløb, jf. Sundhedsstyrelsens kommende vejledning, og at dette er dokumenteret.*

Sex og Samfund og Aalborg Universitet påpeger samtidig, at der bør udvikles særlige rådgivnings-, udrednings-, og behandlingstilbud for mindreårige, da det kan være meget smertefuldt både fysisk og psykisk at gennemleve puberteten uden mulighed for behandling.

Institut for Menneskerettigheder bemærker, at der ikke er fremsat forslag om ændringer i forhold til adgangen til anden kønskorrigerende behandling end kastration for unge under 18 år. På baggrund af rapporten fra arbejdsgruppen om juridisk kønsskifte, hvoraf det fremgår, at Sexologisk Klinik er i færd med at udvikle udrednings- og behandlingstilbud særligt målrettet unge transkønnede, som blandt andet kan omfatte pubertetsstop behandling samt hormonbehandling for personer, som har overstået puberteten, imødeser instituttet nærmere afklaring og yderligere behandlingstilbud for unge under 18 år.

LGBT Danmark bemærker, at hverken rapporten fra den tværministerielle arbejdsgruppe eller lovudkastet indeholder forslag om operativt kønsskifte for unge under 18 år, og foreningen foreslår, at det bliver muligt at give unge under 18 år og ikke-myndige mulighed for operativt kønsskifte med samtykke fra forældremyndighedsindehaver/værge.

Dansk Psykiatrisk Selskab har bemærket, at det må bero på en politisk beslutning, hvorvidt personer under 18 skal kunne kastreles kirurgisk, og i den forbindelse har selskabet påpeget, at lovændringen synes at åbne for, at kastration af personer under 18 år kan tillades, såfremt ganske særlige grunde taler derfor.

*Der henvises til bemærkninger under afsnit 6.1 om udredning og behandling af transseksualitet, hvoraf det fremgår, at Sundhedsstyrelsen er ved at færdiggøre et udkast til vejledning om udredning og behandling af kønsidentitetsproblemer. Vejledningen vil bl.a. vedrøre udredning og behandling af personer under 18 år.*

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal desuden bemærke, at lovforslaget er justeret således, at det i forlængelse af den foreslåede nedsættelse af aldersgrænsen til 18 år foreslås, at muligheden for at meddele dispensation til aldersgrænsen, hvor ganske særlige grunde taler derfor, ophæves. Den foreslåede aldersgrænse på 18 år er i øvrigt parallel med den foreslåede aldersgrænse for juridiske kønsskifte, jf. økonomi- og indenrigsministerens lovforslag om ændring af lov om Det Centrale Personregister (tildeling af nyt personnummer til personer, der oplever sig som tilhørende det andet køn).*

## **5. Ikrafttræden**

LGBT Danmark foreslår, at den foreslåede overgangsordning justeres, således at ansøgning om kastration forinden lovens ikrafttræden behandles efter de nye regler.

*Det er foreslået, at loven træder i kraft den 1. september 2014 og således finder anvendelse på ansøgninger om kastration med henblik på kønsskifte, der indsendes til Sundhedsstyrelsen fra denne dato. Lovforslaget er justeret således, at ansøgninger, der er indgivet i perioden frem til den 1. september 2014, og som ikke er afgjort ved lovens ikrafttrædelse, behandles efter de foreslåede ændringer.*

## **6. Øvrigt**

### **6.1. Udredning og behandling af transseksualitet**

Sex og Samfund finder, at personer, som ikke udviser tegn på sindslidelser, ikke bør deltage i et observationsforløb på to år for at blive indstillet til kirurgisk kønsskifte. Sex og Samfund finder det desuden problematisk, at alene Sexologisk Klinik ved Psykiatrisk Center København forestår udredning og indstilling. Det er foreningens opfattelse, at dette bør tilbydes flere steder i landet, ligesom muligheden for en opdeling i henholdsvis udredende og behandlende instans bør overvejes. Sådanne tiltag ville også give mulighed for at få en såkaldt "second opinion", hvis ansøgeren om kønsskifte ikke får det bevilget.

AIDS-Fondet udtrykker kritik af udredningsforløbene på Sexologisk Klinik, Rigshospitalet.

Aalborg Universitet bemærker, at regler og procedurer forud for tilladelse til kastration/kirurgisk kønsskifte bør standardiseres og gøre mere gennemskuelige, fleksible og brugervenlige. Aalborg Universitet bemærker desuden, at det kan overvejes, hvorvidt Sexologiske Klinik ved Psykiatrisk Center København fortsat skal være det eneste center i landet med højt specialiseret funktion, samt i hvilket omfang vurderingen af kønsskifteansøgere kan eller bør inddrage andre faglige instanser. Desuden foreslår Aalborg Universitet, at der formuleres klare retningslinjer for hormonbehandling (herunder pubertetsudsættende behandling) samt kirurgiske fjernelse af bryster.

Institut for Menneskerettigheder bemærker, at instituttet imødeser Sundhedsstyrelsens kommende vejledning, der præciserer kravene til udredning og behandling af transseksuelle også i tilfælde, hvor personen ikke ønsker fuldt kønsskifte, således at der skabes mere klarhed på området.

*Det kan oplyses, at Sundhedsstyrelsen er ved at færdiggøre et udkast til vejledning om udredning og behandling af kønsidentitetsproblemer. Vejledningen fastlægger*

ansvarsfordelingen mellem de involverede sundhedspersoner og præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som lægen skal udvise ifølge autorisationsloven ved udredning og behandling af kønsidentitetsproblemer. Formålet med udredningen af kønsidentitetsproblemer er at afklare, om der foreligger indikation for kønsmodificerende behandling i form af en transseksuel tilstand, samt afklare eventuelle samtidige legemlige eller psykiske lidelser, der kan kontraindicere behandlingen, herunder også misbrug og sociale problemer.

Gennemførelse af et kønsskifte er en proces med betydelige legemlige og psykiske ændringer for den pågældende person og mulige sociale konsekvenser. De legemlige ændringer kan være reversible, delvist reversible eller irreversible. I et forløb med kønsskifte skal processen altid initieres med de ændringer, som er reversible, inden for vejledningens rammer. Hormonbehandling og kønskorigerende kirurgi vil medføre irreversible ændringer. Det er derfor vigtigt med en grundig udredning, inden en eventuel behandling påbegyndes. Kønsskiftet kan ske til den grad, som den transseksuelle ønsker, når betingelser og forudsætninger herfor i øvrigt er opfyldt. Vejledningen indeholder en beskrivelse af henvisning til observationsforløb, udredning og behandling af voksne, udredning og behandling af børn og unge under 18 år, tilskud til behandling med kønshormoner og tilladelse til kastration som led i kønsskifte.

Sundhedsstyrelsen forventer - efter drøftelse med LGBT og FATID - at sende udkastet til vejledning i høring i løbet af maj måned.

For så vidt angår udredning og behandling af transseksualitet bemærkes det, at behandling af transseksualitet med henblik på en kønsskifteoperationsvurdering i det offentlige sundhedsvæsen er en højt specialiseret landsfunktion, som i medfør af Sundhedsstyrelsens specialeplan, jf. sundhedslovens § 208, varetages ved Rigshospitalets Sexologiske Klinik. Formålet med specialeplanlægningen er bl.a. at øge kvaliteten i det danske sygehusvæsen. Planlægningen fokuserer på, at der er sammenhæng mellem sundhedsfaglig erfaring, kvalitet og volumen på både individ-, enheds- og sygehusniveau. Borgerne skal gennem planlægningen af, hvor og på hvilket grundlag forskellige funktioner varetages, sikres ensartet behandling af høj kvalitet, uanset tid og sted. Sundhedsstyrelsens kommende vejledning definerer den omhu og samvittighedsfuldhed læger skal udvise i forbindelse med behandling af transseksuelle, uanset hvor denne behandling finder sted.

## **6.2. WHO's sygdomsklassifikation**

LGBT Danmark bemærker, at foreningen ønsker diagnosen transseksualitet afskaffet, og behandlingen henført til andre afsnit i WHO's sygdomsklassifikation.

Det er en forudsætning for, at sundhedsvæsenet kan tilbyde behandling, eksempelvis kønsmodificerende behandling, at personen er udredt, og at udredningen har resulteret i en diagnose. Som i de fleste andre lande følger man i Danmark WHO's internationale diagnoseklassifikationssystem, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), der af de professionelle betragtes som et fagligt og neutralt arbejdsredskab.

ICD-10 er en international standard, der indeholder koder og kodetekster, der klassificerer diagnoser og andre årsager til kontakt med sundhedsvæsenet. ICD-10 er en således oversigt over årsagerne til, at mennesker kommer i kontakt med sund-

hedsvæsenet. Systemet er opbygget i en bestemt struktur efter principielle og internationalt vedtagne faglige kriterier. Klassifikationssystemet rummer mange forskellige grupper, også grupper, som ikke er syge, f.eks. gravide kvinder, raske nyfødte og indlagte, raske ledsagere.

I ICD-10 indgår transseksualitet i kapitel V om "psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser", helt konkret i gruppe F64 om "kønsidentitetsforstyrrelser", i et afsnit om forskellige tilstande og adfærdsmønstre, som oftest er vedvarende og fremtræder som udtryk for personens karakteristiske livsstil og holdning til sig selv. Diagnosen indgår således ikke under et afsnit om sindssygdomme.

En kønsidentitetsforstyrrelse er karakteriseret ved et ønske om at leve og blive anerkendt som medlem af det modsatte køn, og er sædvanligvis ledsaget af en følelse af ubehag eller utilstrækkelighed ved egne anatomiske kønskarakteristika og et ønske om hormonbehandling eller kirurgisk behandling for at ændre på tilstanden. Som bemærket i afsnit 4.1. er der altså ikke tale om en somatisk eller psykiatrisk lidelse, ligesom klassifikationen ikke indebærer, at sundhedsvæsenet betragter transkønnede som psykisk syge.

Diagnosen transseksualitet er klinisk relevant for behandling i sundhedsvæsenet, når en patient netop henvender sig til sundhedsvæsenet med henblik på kønsmodificerende behandling. I de situationer må transseksualitet angives som begrundelse for behandlingen. Det er nødvendigt for, at behandlingsindikationen, der er begrundelsen for den valgte behandling, kan angives korrekt.

Det bemærkes i øvrigt, at ICD-10 udgives og revideres af WHO, der netop nu er i gang med at revidere klassifikationen. Aktuell status for WHO's kommende ICD-11 er, at der arbejdes med tanken om et særligt "Sexual Health Chapter". Der er fra dansk – og bl.a. EU's – side fuld opmærksomhed på, at placeringen af transseksualitet under "forstyrrelser" og i et kapitel, der også rummer psykiske lidelser, kan give anledning til misforståelser og virke stødende på nogle. Bl.a. på den baggrund overvejes i WHO-arbejdet at etablere et eget kapitel for seksuel/reproduktiv sundhed. Begreberne vil desuden også være repræsenterede i andre kapitler, hvor de har relevans.

### **6.3. Medicintilskud i forbindelse med ændring af personnummer**

Danmarks Apotekerforening påpeger, at det i forbindelse med juridisk kønsskifte er vigtigt, at ændringerne i køn og CPR-nummer eksekveres i form af hurtig udstedelse af nyt sundhedskort, så apoteket med udgangspunkt i kortets oplysninger kan formidle de rette medicintilskud. Apotekerforeningen bemærker samtidig, at myndighederne ved CPR-nummerskift bør sikre, at borgerens CTR-saldo med det samme overføres til det nye CPR-nummer.

Der er allerede i dag en funktion i Det Centrale TilskudsRegister (CTR), som gør det muligt at skifte en persons CPR-nummer, hvorved personens saldo overføres fra det gamle til det nye CPR-nummer, så personen ikke skal starte forfra med CTR-saldoen, f.eks. ved kønsskifte. Apoteket kan gøre det og gør det også i dag, ligesom Sundhedsstyrelsen kan. Et skifte af CPR-nummer i CTR forudsætter, at personen henvender sig til apoteket eller Sundhedsstyrelsen for at få det foretaget. Personer, der har fået juridisk kønsskifte, vil blive gjort opmærksom på mulighederne for at få rettet CPR-nummeret.

#### **6.4. Praktiske forhold vedr. indlæggelse m.v.**

Danske Regioner har bemærket, at der er praktiske udfordringer i forhold til, at mange funktioner på sygehusene fortsat tager hensyn til de kønlige forskelle, f.eks. i forhold til indlæggelse på flersengstuer. Der vil komme situationer, hvor sundhedspersonalet må vurdere, om en person skal betragtes som det ene eller andet køn, og der vil komme situationer, hvor det kan vække anstød hos andre patienter, hvis en patient behandles som det køn, patienten tilhører rent juridisk.

*På samme vis som i dag forventer Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, at regionerne vil tage de nødvendige hensyn og udvise forståelse for de praktiske udfordringer, der kan opstå. Det er ministeriets opfattelse, at sådanne udfordringer bedst løses lokalt, idet håndteringen vil afhænge af faciliteter og organisering m.v.*

#### **6.5. Binær kønsopfattelse**

Sex og Samfund bemærker, at lovforslag anvender en binær kønsopfattelse, hvor der fortsat refereres til mænd og kvinder, og "det ene" og "det andet" køn. Det vil efter foreningens opfattelse være en fordel, hvis den bagvedliggende indførelse af juridisk kønsskifte gav mulighed for et transkønnet cpr-nummer med mulighed for en sproglighed, der opererer med mand/kvinde/transperson og "et andet køn". Personer, der er født med flertydige kønsorganer, rummes i øvrigt heller ikke i denne binære kønsopfattelse.

Aalborg Universitet henleder desuden opmærksomheden på patienter, som er født med flertydige kønsorganer og udtrykker tvivl om, hvorvidt disse er omfattet af sundhedslovens bestemmelser, hvor personens biologiske køn er relevant.

*Ministeriet skal hertil bemærke, at såfremt en person med flertydige kønsorganer har behov for behandling i sundhedsvæsenet, vil personen naturligvis have ret til dette.*

#### **6.6. Forholdet til børneloven**

Det Etske Råd konstaterer, at ændringer i børneloven ikke indgår i udkastet til lovforslaget, men da der er kobling mellem den foreslåede definition af lov om assisteret reproduktion til børnelovens definition af køn og fastlæggelse af henholdsvis moderskab og faderskab, finder Etske Råd anledning til at fremkomme med bemærkninger herom. Således henviser Det Etske Råd til børneloven §§ 1 og 30, og giver udtryk for, at man her kan mene, at en konsekvent anerkendelse af det juridiske kønsskifte kræver en gennemskrivning af børneloven, så f.eks. en transseksuel tidligere kvinde ikke definatorisk opfattes som mor. Det Etske Råd spørger desuden, om den person, der føder barnet, faktisk skal regnes for barnets far, hvis der er tale om en transseksuel tidligere kvinde, der har foretaget juridisk kønsskifte? Rådet finder, at dette vil være en logisk følge af en holdning, hvorefter de lovgivningsmæssige formuleringer skal anerkende personen som værende det køn, personen juridisk set har. Hvis man juridisk set er en mand og også ønsker at blive opfattet som en mand, fungerer det naturligvis ikke, at man lovgivningsmæssigt anses for at være mor til sine børn.

Under alle omstændigheder finder Rådet, at børnelovens § 1 og § 30 i forening en asymmetri mellem transseksuelle tidligere kvinder, der har foretaget juridisk kønsskifte til en mand, idet de tildeles forskellige roller alt afhængigt af, om de selv fø-

der et barn eller er gift med en kvinde, der føder et barn. I det første tilfælde tildeles den transseksuelle tidligere kvinde således moderskabet, mens den transseksuelle tidligere kvinde i det andet tilfælde formodentlig tildeles faderskabet.

*Idet børneloven henhører under Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indhentet en udtalelse herfra:*

*”I børnelovens forstand har man det køn, som man bruger til at forplante sig med, hvorfor det ikke vil give anledning til fortolkningstvivl, at en eller begge forældre ved barnets undfangelse har et andet juridisk køn end deres biologiske køn. Det er således forældrenes biologiske køn ved barnets undfangelse, der afgør deres rolle i børneloven som enten far, mor eller medmor. En person, der føder et barn, vil – uanset om personen juridisk er en mand – være barnets mor i børnelovens forstand. Ligeledes vil en person, der har gjort sin kvindelige partner gravid på naturlig vis – uanset at personen juridisk er en kvinde – være barnets far i børnelovens forstand.*

*Det er Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds opfattelse, at tiden ikke er moden til at gøre op med det biologiske udgangspunkt for definitionen af det retlige forældreskab, der da også er dækkende for langt størstedelen af befolkningen. Her henvises blandt andet til rapporten, hvoraf det fremgår, at arbejdsgruppen anbefaler, at man fastholder børnelovens udgangspunkt, blandt andet på baggrund af det meget begrænsede antal personer, der vil blive berørt af problemstillingen (man anslår, at et sted mellem 15 og 70 personer vil få foretaget et juridisk kønsskifte om året), og den omfattende ændring af børneloven og relateret lovgivning, der vil være påkrævet, såfremt udgangspunktet ændres.*

*Ministeriet bemærker desuden, at en juridisk kønsskiftet person efter Økonomi- og Indenrigsministeriets lovforslag kan skifte tilbage til sit oprindelige køn, hvilket vil kunne give anledning til gentagne ændringer af det retlige forældreskab med manglende kontinuitet for barnet til følge.*

*Det primære sigte for lovforslaget er at sikre transkønnede mulighed for at blive anerkendt som tilhørende det køn, de føler sig som, uden at stille krav om operation, kastration etc. Der er ingen tvivl om, at muligheden for juridisk kønsskifte skaber nogle udfordringer i forhold til eksisterende lovgivning, herunder blandt andet børneloven. En gennemskrivning af børneloven, der ville tage hensyn til de ved juridisk kønsskifte opståede problemstillinger, vil være et tidskrævende og omfattende arbejde, der vil kræve nedsættelse af et udvalg eller en arbejdsgruppe. Derfor er der lige nu behov for at finde en pragmatisk løsning, hvilket vil være at beholde det biologiske udgangspunkt.*

*Ministeriet vil følge udviklingen på området og løbende vurdere behovet for en præcisering eller ændring af børneloven også i relation til andre spørgsmål om faderskab, moderskab og medmoderskab.*

*Det er afgørende for ministeriet, at der med fastholdelsen af børnelovens udgangspunkt ikke lægges hindringer i vejen for, at juridisk kønsskiftede kan få børn og blive registreret som retlige forældre til deres børn.”*

## 7. Økonomi

Danske Regioner og Dansk Psykiatrisk Selskab anfører, at de ændrede betingelser for kirurgisk kastration må forventes at medføre en stigning i antallet af personer, der vil få mulighed for kirurgisk kastration. Danske Regioner og Dansk Psykiatrisk Selskab bemærker desuden, at det må forventes, at flere personer vil søge om juridisk kønsskifte end på nuværende tidspunkt i forhold til tilladelser vedr. kirurgisk kønsskifte. Dansk Psykiatrisk Selskab forventer dog også, at en række personer fremover vil afstå fra at søge om kirurgisk kønsskifte, idet deres behov fremover vil kunne imødekommes med et juridisk kønsskifte.

Det er samlet set Danske Regioners opfattelse, at forslaget antages at have ressourcemæssige konsekvenser, idet regionerne forventer en øget efterspørgsel af sundhedsydelse, som regionerne bør kompenseres for. Tilsvarende har Dansk Psykiatrisk Selskab bemærket, at en stigning i antallet af personer, der får mulighed for kirurgisk kastration, må antages at have ikke ubetydelige ressourcemæssige konsekvenser.

Dansk Selskab for Psykiatri finder i øvrigt anledning til at bemærke, at de foreslåede ændringer af kriterierne for kirurgisk kastration, jf. § 115, vil medføre en stigning i antallet af personer, der efterfølgende fortryder de foretagne indgreb. Danske Regioner har tilsvarende bemærket, at det bør overvejes, hvorledes sundhedsvæsenet skal forholde sig til ønsker om rekonstruktiv kirurgi m.v.

*Af rapporten fra arbejdsgruppen om juridisk kønsskifte fremgår følgende om de økonomiske konsekvenser for anvendelse af erklæringsmodellen vedr. juridisk kønsskifte:*

*”Erklæringsmodellen vil indebære, at transseksuelle, som i dag får kirurgisk og derefter juridisk kønsskifte, vil kunne få det juridiske kønsskifte tidligere i forløbet. Det har ingen økonomiske konsekvenser. Der kan i princippet tænkes at være transseksuelle, som i dag får kirurgisk kønsskifte, fordi det er en forudsætning for juridisk skifte, og som vil fravælge undersøgelse og operationen, hvis det ikke længere er et krav. Det ville i givet fald medføre en besparelse i sundhedsvæsenet. Det må imidlertid lægges til grund, at langt de fleste – hvis ikke alle – der opereres, gør det, fordi de ønsker denne fysiske ændring af deres køn uafhængigt af det juridiske kønsskifte. Der kan derfor højst blive tale om en meget usikker mindredgift. Derudover kan der være transkønnede, som ikke vil eller kan gennemgå kirurgisk kønsskifte, og som med erklæringsmodellen vil kunne søge juridisk kønsskifte. Det har ingen økonomiske konsekvenser i sundhedsvæsenet. Der kan dog være nogle, som i dag får navneændring og kønsbetegnelsen X i passet efter vurdering eller diagnosticering på Sexologisk Klinik, som ikke længere vil have behov for disse undersøgelser. Det kan give en begrænset mindredgift.”*

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal desuden bemærke, at de foreslåede ændringer af § 115, stk. 1, om kirurgisk kastration ikke tilsigter en udvidelse af omfanget af tilladelser til kastration. Forslaget forventes således ikke at få økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige. Det kan dog ikke afvises, at den sundhedsfaglige udvikling på området, eksempelvis i forhold til diagnostik, på længere sigt kan medføre ændringer.*

*Vedr. spørgsmålet om eventuel fortrydelse af kastration bemærkes det, at de foreslåede kriterier, hvor det bl.a. påses, at ansøgeren har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf, har til formål, at disse situationer i videst muligt omfang undgås. For så vidt angår de situationer, hvor en person eventuelt måtte fortryde fysiske behandlinger som led i kønsskifte, vil personen have mulighed for at modtage relevant behandling i det omfang en sådan behandling kan tilbydes, og såfremt øvrige kriterier og forudsætninger herfor er opfyldt.*