

Sommer 2016

# TRANSPERSONERS ADGANG TIL SUNDHEDSYDELSE



**Analyse af love og administrative  
bestemmelser**  
Nødvendige ændringer

## Indhold

	Forord	3
1.	Introduktion	4
	1.1 Vejen til sundhedsydelser	
	1.2 Sådan fungerer behandlingssystemet i dag	
2.	Lovhjemlet regulering	6
	2.1 Sundhedsstyrelsens rolle	
3.	Specialeplanlægning	8
	3.1 Funktionsniveauer	
	3.2 Al behandling som højt speciale	
	3.3 Kravet om psykiatrisk udredning	
4.	Vejledning om udredning og behandling af transkønnede	11
	4.1 Udredning	
	4.2 Informeret samtykke	
	4.3 Gældende vejledning	
	4.4 Rammer for en vejledning	
5.	Ventetidsgaranti for udredning og behandling	13
6.	Konklusion	14
7.	Referencer	15
8.	Bilag: LGBT Danmarks transpolitik	18

# Forord

Transpersoners adgang til sundhedsydelse er overreguleret, og konsekvenserne er mange, herunder unødvendigt langvarige og unødvendigt centraliserede behandlingsforløb. Dette fører til dårlig trivsel og øget selvmedicinering.

Der er tale om et systemisk problem, som skal løses på flere beslutningsniveauer.

Med nærværende rapport ønsker LGBT Danmark at bidrage til den fortsatte forbedring af transpersoners adgang til sundhedsydelse i Danmark.

Hele sundhedsområdet er gennemreguleret, men for transpersoners adgang til sundhedsydelse findes en række særlige bestemmelser, som skaber forhindringer.

Disse bestemmelser findes i forskellige former for regulering, som er delvis sammenknyttede. Det gør det vanskeligt at overskue konsekvenserne af disse, ligesom det er vanskeligt at gennemskue vejen til at få gennemført forandringer.

I det følgende beskrives de forskellige former for regulering. Samtidig redegøres for den ønskede tilstand, og det beskrives, hvad der skal til, for at komme dertil.

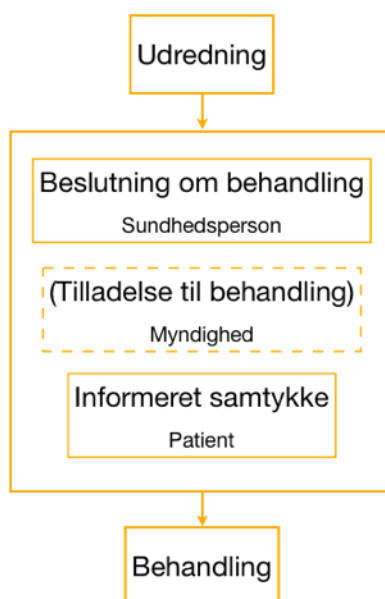


## 1. Introduktion

Denne rapport handler om transpersoners adgang til sundhedsydelser. I almindelighed er adgangen til sundhedsydelser styret af en række lovgivningsmæssige og administrative bestemmelser. I forhold til transpersoners adgang til sundhedsydelser er disse bestemmelser restriktive, formynderiske og umyndiggørende.

Indledningsvis skal den overordnede ramme for reguleringen beskrives. I de efterfølgende kapitler beskrives de forskellige områder nærmere.

En patient skal her forstås som en person, der har behov for ydelser i sundhedsvæsenet. For at få adgang til sådanne ydelser, skal patienten udredes, og på basis heraf skal der træffes en beslutning om behandling.



Hvis det besluttes, at der kan behandles, skal patienten give samtykke. I ganske få tilfælde skal der gives særlig tilladelse til behandling. Er alt dette på plads, gives en henvisning til behandling, som så kan gå i gang.

### 1.1 Vejen til sundhedsydelser

**Sundhedsloven** sætter rammerne for den overordnede proces. Det er *Folketinget*, der fastlægger lovgivningen.

I sundhedsloven er det bestemt, at kastration som led i kønsskifte er en af de ganske få undtagelser, som kræver særlig tilladelse.

I **bekendtgørelse om adgang til sygehusbehandling** fastlægger *sundheds- og ældreministeren* de nærmere regler om adgang til sundhedsydelser på sygehusene.

Af bekendtgørelsen fremgår, at behandling i forbindelse med kønsskifte som en af de få undtagelser er undtaget ventetidsgarantien.

**Specialeplanlægningen** bestemmer, hvem der må udføre hvilke opgaver. Specialeplanlægningen forestås af *Sundhedsstyrelsen*.

I specialeplanlægningen er det fastsat, at kønsmodificerende behandling er det, der betegnes som højt speciale.

Fortolkningen af specialeplanen gør, at tilnærmelsesvis al behandling af transpersoner betragtes

som højt speciale og derfor kun må foregå på Sexologisk Klinik under Region Hovedstadens Psykiatri og forskellige klinikker under Rigshospitalet.

Gennem specialeplanlægningen er Rigshospitalet tildelt specialefunktionen vedr. udredning og behandling af transpersoner.

Der udarbejdes faglige **vejledninger** for sundhedspersoner for hele forløbet, hvori der for et givet område beskrives de nærmere processer, faglige kriterier osv. Det er *Sundhedsstyrelsen*, der udarbejder vejledninger.

Den gældende vejledning er udarbejdet på en måde, der ikke fremmer transpersoners sundhed, men institutionaliserer et formynderisk system.

## 1.2 Sådan fungerer behandlings-systemet i dag

Transpersoner kan have brug for forskellige former for behandlinger. Det er forskelligt, hvad den enkelte ønsker.

### Rådgivning

Rådgivning tilbydes i dag ikke som en del af forløbet på Sexologisk Klinik.

### Kønshormonbehandling

Kønshormonbehandling er en vidt udbredt behandling. Ikke desto mindre betragtes kønshormonbehandling af netop transpersoner som et højt speciale.

### Brystkirurgi

Brystkirurgi er en vidt udbredt behandling. Men hvis brystfjernelse eller -tildannelse skal udføres på netop transpersoner, betragtes det som et højt speciale. Konsekvensen er krav om udredning og behandling på Sexologisk Klinik og Rigshospitalet på trods af, der er masser af kvalificerede behandlingssteder over hele landet.

### Genitalkirurgi

Tildannelse af genitalier er kompliceret og fordrer særlige kompetencer. Her er tale om et højt speciale, hvilket giver god mening.

### Anden behandling

Epilering, stemmetræning, kirurgi på adamsæble og stemmelæber, feminiseringskirurgi og maskuliniseringskirurgi er eksempler på andre former for behandling af betydning for transpersoners transition.



## 2. Lovhjemlet regulering

### Sundhedsloven

§ 115. En person kan efter ansøgning få tilladelse til kastration som led i kønsskifte, hvis ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf.

Stk. 2. En person kan få tilladelse til kastration, hvis ansøgerens kønsdrift udsætter denne for at begå forbrydelser.

Stk. 3. Kastration af personer under 18 år må ikke tillades.

§ 116. Tilladelse til kastration gives af Sundhedsstyrelsen.

*LBK 1202 af 14/11/2014*

### Bekendtgørelse om sterilisation og kastration

§ 7. Anmodning om kastration, herunder som led i kønsskifte, jf. sundhedslovens § 115 indgives til Sundhedsstyrelsen.

*BEK 957 af 28/8/2014*

Der findes i dansk lovgivning særlige bestemmelser, som regulerer transpersoners adgang til behandling. Det drejer sig om sundhedslovens §§ 115 og 116, som vedrører kastration. Der opstilles heri en række betingelser for tilladelse til kastration som led i kønsskifte:

- Diagnosen transseksualitet
- Vedholdende ønske om kastration
- At kunne overskue konsekvenserne
- At Sundhedsstyrelsen giver tilladelse

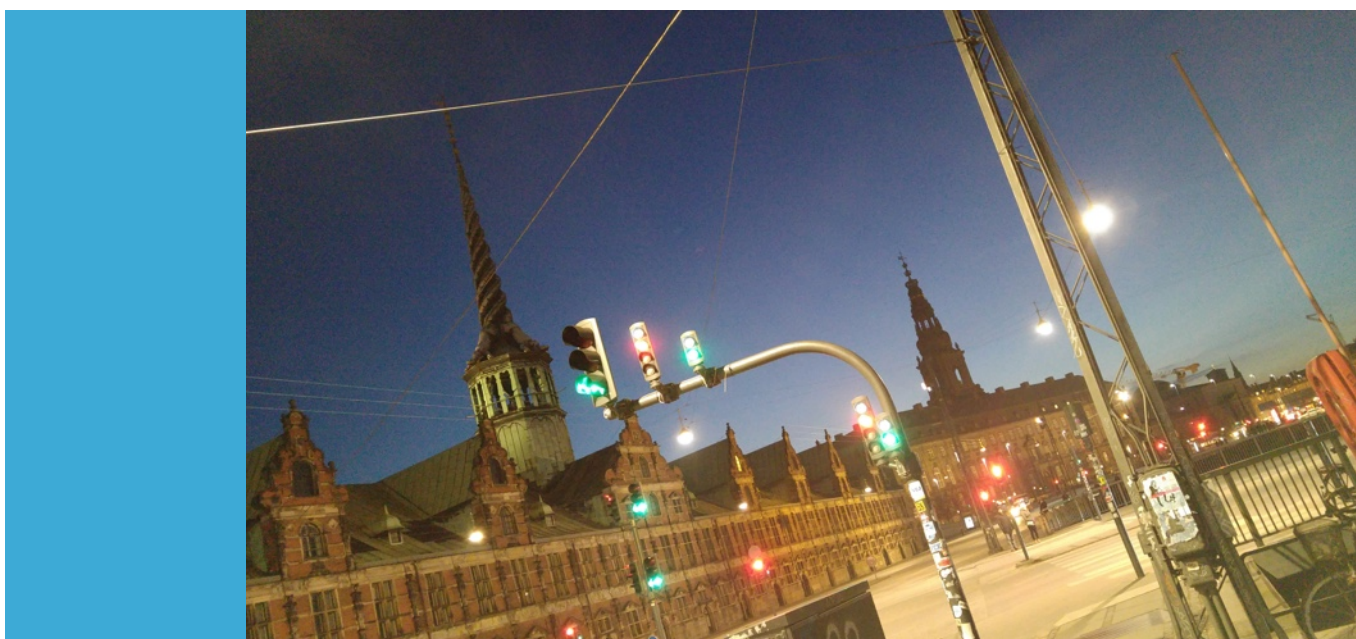
### 2.1 Sundhedsstyrelsens rolle

Siden 1929 har kastration krævet en særlig tilladelse. Oprindeligt fra justitsministeren i dag fra Sundhedsstyrelsen.

I 2005 blev vilkårene for tilladelse til kastration overført til den nye sundhedslov, og loven om sterilisation og kastration blev ophævet.

At kastration oprindeligt blev lovreguleret var begrundet i racehygiejne (ønsket om, at personer med psykisk funktionsnedsættelse ikke skulle få børn) og for at forhindre seksualforbrydere i at begå nye overgreb.

Da sundhedsloven blev indført, blev fysisk kastration udelukkende anvendt i forbindelse med kønsskifteoperationer. Det gjorde, at formuleringen af betingelserne for at få tilladelse til kastration blev ændret, således at



tilladelse kunne gives til personer, som led i ”deres kønsskifte” eller hvis ansøgerens ”kønndrift udsætter denne for at begå forbrydelser”.

Men hvor der oprindeligt var tale om tvangsindgreb, anvendes indgrebet altså i dag til behandling, der ikke bare er frivillig, men ønsket. Der findes ingen saglig begrundelse for, at kastration som led i en persons kønsskifte skulle behøve en særlig tilladelse fra Sundhedsstyrelsen.

Det skal i den forbindelse også erindres, at der foretages adskillige sundhedsbetingede kastrationer (som ikke kræver en sådan tilladelse), som fx i forbindelse med testikelkræft, livmoderkræft eller ulykke, hvor testiklerne er beskadiget.

Sagsbehandleren i Sundhedsstyrelsen har ingen mulighed for at forholde sig konkret til den enkelte sag, og styrelsen fungerer i praksis som et gummistempel på ansøgningen, som igen er baseret på udbyttet af udredningen, det vil sige erklæringen fra Sexologisk Klinik. Der er således tale om en falsk sikkerhedsprocedure, som skaber et uhensigtsmæssigt forhold mellem patient og behandler. Dette vil blive uddybet i de næste to kapitler.

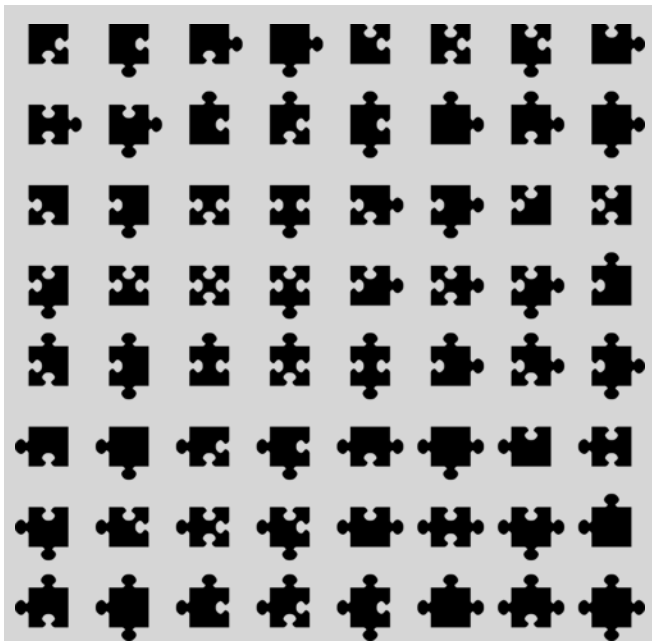
## Nødvendige ændringer

### Revider sundhedsloven

**Ophæv § 115, stk. 1, så kastration som led i et kønsskifte ikke længere kræver myndighedsgodkendelse.**

**Kastration som led i et kønsskifte skal kunne gennemføres på basis af et informeret samtykke fra patienten. Det skal således - som med næsten al anden behandling - være lægens og patientens beslutning.**

***Mandat: Folketinget***



### Specialeplanlægning

- Fastsættelse af specialfunktioner
- Placering af specialfunktioner: Tildeling efter ansøgning

### Relevante vejledninger i specialeplanen

- Specialevejledning for psykiatri
- Specialevejledning for gynækologi og obstetrik
- Specialevejledning for plastikkirurgi

## 3. Specialeplanlægning

Sundhedsstyrelsen har ansvaret for specialeplanlægningen, som handler om opgavefordelingen mellem forskellige specialiseringsniveauer på sygehusene. Der er to elementer: Dels fastsætter styrelsen, hvad der skal betragtes som specialfunktioner i sygehusvæsenet, dels fastsætter den, på hvilke sygehuse disse funktioner skal placeres.

Når styrelsen har fastsat specialefunktionerne kan behandlingsstederne ansøge om at kunne varetage disse funktioner, og styrelsen tildeler på basis heraf specialfunktionerne til de enkelte behandlingssteder.

*Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning* har til opgave at sikre, at tværfaglige, ressourcemæssige og organisatoriske konsekvenser af forskellige forslag og løsninger i den nationale specialeplanlægning vurderes

og derigennem bidrager til at forankre den nationale specialeplanlægning regionalt.

*Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning* rådgiver Sundhedsstyrelsen i spørgsmål om specialeplanlægning.

For hvert speciale er der nedsat en *faglig arbejdsgruppe* med fagfolk fra regionerne og fra de faglige selskaber for læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, jordemødre m.v. til at rådgive Sundhedsstyrelsen.

Hverken de to udvalg eller de tilknyttede sagkyndige rådgivere har afgivet rapporter, redegørelser eller lignende om transforhold.

Sundhedsstyrelsen bestemmer i sidste ende udformningen af specialerne. Ingen af de fast tilknyttede sagkyndige rådgivere har særlig ekspertise i transforhold.



Der er to grundlæggende problemer forbundet med den eksisterende fastlæggelse af specialefunktioner vedr. transpersoner: For det første fortolkningen, at enhver form for behandling i forbindelse med kønsskifte skal betegnes som højt speciale. For det andet kravet om en psykiatrisk udredning. Disse to problemer beskrives nærmere i afsnit 3.2 og 3.3.

### 3.1 Funktionsniveauer

I specialeplanlægningen opereres med følgende begreber, der afgør, hvor en given behandling må foregå.

#### 1. Hovedfunktionsniveau

På hovedfunktionsniveauet varetages opgaver af begrænset kompleksitet. Dvs. hos den alment praktiserende læge.

#### 2. Specialfunktionsniveau

På specialfunktionsniveauet varetages de opgaver, der er fastsat som henholdsvis regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner.

#### 3. Regionsfunktion

En regionsfunktion omfatter opgaver, der er af nogen kompleksitet, hvor sygdommen eller sundhedsvæsenets ydelser er relativt sjældent forekommende, og/eller hvor ressourceforbruget giver anledning til en vis samling af ydelserne. En regionsfunktion etableres typisk i hver region 1-3 steder.

#### 4. Højt specialiseret funktion

De højt specialiserede funktioner omfatter opgaver

1. af betydelig kompleksitet og
2. forudsætter tilstedeværelsen af mange tværgående funktioner/samarbejdspartnere,
3. hvor sygdommen eller sundhedsvæsenets ydelser er meget sjældent forekommende og derfor skaber behov for samling

### Specialevejledning for psykiatri

Specialevejledningen fastsætter at "Vurdering af indikation for kønsskifteoperation" er en højt specialiseret funktion, som skal foregå på "Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet)".

Denne beskrivelse har været uændret siden første specialeplan blev lavet.

### Specialevejledning for gynækologi og obstetrik

Specialevejledningen fastsætter, at "Transseksualisme og intersex tilstande" er højt specialiseret og skal foregå på "Rigshospitalet (transseksualisme i samarbejde med sexologisk klinik)".

Transseksualisme blev først anført i specialeplanen i 2008.

### Specialevejledning for plastikkirurgi

Specialevejledningen fastsætter, at "Kønsskifteoperation" er højt specialiseret, der efter visitation fra Sexologisk Klinik varetages af Rigshospitalet – phallo-plastik i samarbejde med udenlandsk center.

- af viden, rutine og erfaring, og/eller
- 4. hvor ressourceforbruget er betydeligt.
- 5. Samlingen på bestemte sygehuse skal medvirke til at udnytte synergien, ved at den enkelte funktion kan understøttes og samarbejde med andre funktioner og andre specialer på samme niveau.
- 6. Dette gælder også for forskning og udvikling samt uddannelse, hvor tilstedeværelsen af mange forskellige funktioner skaber et bedre grundlag for at etablere og udvikle disse områder.
- 7. Der forudsættes et samarbejde mellem sygehuse på landsplan, der er godkendt til varetage af samme højt specialiserede funktion.
- 8. En højt specialiseret funktion etableres typisk på sygehuse 1-3 steder i landet.

#### 5. Højt specialiseret behandling i udlandet

Nogle funktioner er af så stor kompleksitet, så sjældent forekom-

mende eller kræver så mange ressourcer, at behandlingen ikke kan etableres selvstændigt i Danmark på et passende niveau. I sådanne tilfælde bør patienterne af højeste indenlandske specialkundskab på området indstilles til højt specialiseret behandling i udlandet.

### 3.2 AI behandling som højt speciale

I november 2012 udsendte Sundhedsstyrelsen en meddelelse om præcisering af fortolkningen af, hvad der falder under det høje speciale. Navnlige anførtes, at også når der ikke ønskes 'fuldt kønsskifte' (må fortolkes som behandling, der indbefatter genitalkirurgi), er behandlingerne omfattet af specialet og må derfor kun foregå efter henvisning fra Sexologisk Klinik.

Kønshormonbehandling, indsættelse af brystimplantater, fjernelse af bryster og feminiseringskirurgi af/på transpersoner var i årtier i stor udstrækning foregået hos privatpraktiserende gynæko-

loger, endokrinologer og kirurger uden nævneværdige problemer. Dette satte Sundhedsstyrelsens præcisering en stopper for.

Præciseringen var en stramning, som må betegnes som gående langt ud over, hvad der oprindeligt var tiltænkt og beskrevet i specialevejledningerne for psykiatri og plastikkirurgi.

Specialevejledning for psykiatri har fra den første version blev udfærdiget indeholdt ”Vurdering for kønskifteoperation”.

Præciseringen fra Sundhedsstyrelsen gjorde, at al kønskorrigerende behandling blev betragtet som et led i en ”kønskifteoperation” og derfor var højt specialiseret. Det er en overfortolkning af begrebet ”kønskifteoperation”. ”Kønskifteoperation” var oprindeligt – både i specialevejledningen og i almindelig brug – betegnelsen for den nedre operation, altså kastration og genitalkirurgi.

Der er ikke udfærdiget rapporter eller andet fra hverken Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning, Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning eller fra en faglig arbejdsgruppe, som ændrer på denne oprindelige betydning af begrebet kønskifteoperation.

Det kan dermed konstateres, at Sundhedsstyrelsen af egen drift og uden rådgivning lavede en meget omfattende og indgribende

opstramning af transpersoners mulighed for at få kønsmodificerende behandling.

### 3.3 Kravet om psykiatrisk udredning

I forbindelse med Folketingets behandling af beslutningsforslag B 7 i samlingen 2015-16 har både Folketinget, regeringen og Sundhedsstyrelsen udtalt, at det at være transkønnet ikke er en psykisk lidelse, og sundheds- og ældreministeren har meddelt, at de transrelevante diagnosekoder flyttes fra afsnittet om psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Et samlet sundhedsudvalg i Folketinget har cementeret meddelelsen i en beretning til beslutningsforslaget.

Desuagtet er kønsmodificerende behandling af transpersoner den eneste ikke-psykiatriske behandling, der kræver en udredning i det psykiatriske system. Dette skal sammenholdes med den vejledning,

der sætter rammerne for udredningen, se næste afsnit.

Hertil kommer, at specialeplanlægningen i dag har placeret udredningen hos Sexologisk Klinik, der er en del af Region Hovedstadens Psykiatri. Klinikens praksis i forhold til transpersoner har været genstand for en meget omfattende kritik fra transpersoner, der har været i udredning på klinikken, og andre.

Det er vanskeligt at se begrundelsen for, at behandlinger som ikke-transpersoner – det vil sige ciskønnede – kan få efter henvisning fra egen læge, kræver en psykiatrisk udredning, når det drejer sig om transpersoner.

Som eksempler kan næves, at ciskvinder kan få reduceret, ja endog fjernet deres bryster, få indsat brystimplantater, og få fjernet uønsket hårvækst uden en særlig udredning i det psykiatriske system.

## Nødvendige ændringer

**Revider specialeplanen, så alene genitalkirurgi defineres som højt speciale, mens kønshormonbehandling, brystkirurgi og anden behandling for transpersoner ikke er højt speciale.**

**Revider specialeplanen, så udredning til kønsmodificerende behandling ikke forudsætter psykiatrisk udredning.**

**Mandat : Sundhedsstyrelsen**

## 4. Vejledning om udredning og behandling af transkønnede

### 4.1 Udredning

En persons ønsker om eller behov for behandling i sundhedsvæsenet kan være begrundet i fx en opstået sygdom, en tilskadekomst (ulykke), en medfødt lidelse eller en identificeret tilstand. Når en person ønsker eller har behov for behandling i sundhedsvæsenet, så er det nødvendigt, at disse bliver klarlagt, så den rigtige behandling kan gives. En sådan klarlægning af ønsket eller behovet betegnes som en udredning.

Indgangsvinklen er personens egen alment praktiserende læge. Der er enkelte undtagelser såsom tandlæger og øjenlæger, som kan konsulteres uden henvisning.

Den alment praktiserende læge kan afhængig af personens ønsker eller behov og under iagttagelse af specialeplanen vælge selv at behandle personen, henvise personen til supplerende undersøgelser hos en speciallæge/hospital eller henvise personen til en speciallæge/hospital for behandling af ønsket eller behovet.

På baggrund af udredningen træffer lægen beslutning om, hvilken behandling, der skal igangsættes, eller om der evt. ikke skal igangsættes nogen behandling.

### 4.2 Informeret samtykke

Enhver behandling i sundhedssystemet er funderet på informeret samtykke. I langt de fleste tilfælde mundtligt og ofte uden, at det overhovedet bliver bragt på bane, men betragtes som givet i og med, at personen har opsøgt en læge for behandling af et problem, en lidelse, en sygdom.

Informeret samtykke inkluderer blandt andet:

- Fuldstændig information herunder om mulige komplikationer og bivirkninger skal gives den pågældende af en sundhedsperson.
- Patienten skal kunne overskue konsekvenserne af behandlingen.

### 4.3 Gældende vejledning

Vejledning om udredning og behandling af transkønnede er et sammenfattende

### Et informeret samtykke består af

- Fuldstændig information herunder om mulige komplikationer og bivirkninger skal gives den pågældende af en sundhedsperson.
- Patienten skal kunne overskue konsekvenserne.
- Samtykket skal være frivilligt.
- Samtykket skal være udtrykkeligt.
- Samtykket kan være mundtligt og/eller skriftligt.
- Samtykket skal gives til konkret behandling i forbindelse med den aktuelle situation.
- Kommer der nye oplysninger, eller der sker ændringer i behandlingsplanen, skal der indhentes fornyet samtykke.
- Samtykket kan på ethvert tidspunkt tilbagekaldes.
- Ansvar for, at der foreligger det nødvendige informerede samtykke til behandling og til videregivelse af helbredsoplysninger mv., påhviler den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson.



dokument, som på samlet form vejleder sundhedspersoner, som arbejder med udredning og behandling af transpersoner.

Der er tale om en faglig vejledning, og den beskriver blandt andet forholdene fra de foregående kapitler, altså forhold, der følger af specialeplan-lægningen og forhold, der følger af sundhedsloven.

Men vejledningen indeholder også en detaljeret beskrivelse af forhold, der ikke er direkte afledt af anden regulering, fx:

- at udredning og behandling af voksne transkønnede kræver særlig ekspertise forankret i et fast multidisciplinært team, som består af speciallæger i psykiatri, gynækologi og plastikkirurgi med særlig viden om transseksuelle,
- at [statusrapporter] skal indeholde en beskrivelse af patientens "real life experience",
- at erklæringen [for opnåelse af tilladelse til kastration] fra den afdeling, hvor udrednings- og observationsforløbet er foretaget bl.a. skal indeholde oplysninger om sociale forhold og seksuelle udvikling.

Dette er eksempler på problematiske krav.

Det giver fx ikke mening, at en kirurg skal deltage i en udredning af en person, der alene ønsker kønshormonbehandling. Kravet er et udtryk for en manglende forståelse for eller anerkendelse af, at den enkelte kan have vidt forskelligt ønske om, hvilke behandlinger der ønskes.

Når forhold vedrørende "real life experience", sociale forhold og seksuel udvikling inddrages i udredningen, betyder det, at der opstår et forventningsrum, hvor den enkelte gør sig forestillinger om, hvad der er det "rigtige svar" på de forskellige spørgsmål, hvad der er de "rigtige" normer. Dette er ikke til gavn for den, der søger behandlingen. Hvor mødet med sundhedsvæsenet skulle hjælpe vedkommende til at blive afklaret til at beslutte sig vedrørende behandling, så presses vedkommende i stedet ud i et mummespil for at optimere sine chancer for at opnå behandling.

Informeret samtykke anvendes som eneste betingelse ved meget alvorlige behandlinger i sundhedsvæsenet, hvor der kan være alvorlige bivirkninger ved en behandling og endog risiko for, at patienten ikke overlever behandlingen.

Det er derfor vanskeligt at se begrundelsen for, at kønsmodificerende behandlinger ikke også kan foretages alene på grundlag af informeret samtykke.

#### 4.4 Rammer for en ny vejledning

Grundlaget for vejledningen bør være, at det er den enkelte, der bedst kender sin kønsidentitet. Et ønske om

kønsmodificerende behandling skal ikke mistænkeliggøres, men betragtes som et legitimt ønske.

Der skal tilbydes rådgivning, som kan hjælpe den enkelte frem til at kunne tage stilling til informeret samtykke.

Adgang til kønshormonbehandling og brystkirurgi skal ikke være genstand for større og andre krav for transpersoner end for andre - altså ciskønnede - patienter.

Brystkirurgi skal derfor kunne udføres af en speciallæge, og kønshormonbehandling skal kunne igangsættes og vedligeholdes af personens alment praktiserende læge. Mener denne sig ikke i stand til at forestå en sådan behandling, skal lægen henvise til fx en endokrinolog eller gynækolog, som kan igangsætte og vedligeholde kønshormonbehandlingen.

Andre sundhedspersoner, herunder egen læge, skal kunne rådgive og henvise til andre former for kønsmodificerende behandlinger.

Genitalkirurgi vil først komme på tale, når patienten er i kønshormonbehandling. Det betyder, at på det tidspunkt vil det være åbenbart, at et ønske om operativt kønsskifte hos vedkommendes er vedholdende. Udredningen skal derfor på det tidspunkt alene ske i forhold til forudsætningerne for kirurgiske indgreb.

Legemlige eller psykiske lidelser må ikke være selvstændige grunde til ikke at give kønsmodificerende behandling. Hvis der opstår formodning om sådanne samtidige lidelser (komorbiditet), skal det afklares, om

1. der skal iværksættes sideløbende behandlinger for disse forhold, eller
2. om disse forhold er så alvorlige, at personens afklarethed om ønsket om et operativt kønsskifte må betvivles. I så fald drøftes det med vedkommende, og der udarbejdes en tids- og behandlingsplan for det videre forløb.

### Nødvendige ændringer

Revider *Vejledning om udredning og behandling af transkønnede*, så fokus er at hjælpe patienten frem til at kunne afgive informeret samtykke.

*Mandat: Sundhedsstyrelsen*



## 5. Ventetidsgaranti for udredning og behandling

### Bekendtgørelse om adgang til sygehusbehandling

**§ 21.** Bestemmelserne i §§ 13 og 19 gælder ikke henvisning til organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, herunder refertilisationsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk behandling, *kønsskifteoperation* og rekreations- og rehabiliteringsophold.

BEK nr 469 af 23/05/2016

Kønsskifteoperation er specifikt undtaget fra ”ventetidsgarantien” på 1 måned på udredning og 2 måneder på behandling.

Bestemmelsen har fået en vidtgående betydning, idet Sundhedsstyrelsen - som tidligere nævnt - siden efteråret 2012 har defineret enhver form for behandling af transpersoner, der er begrundet i deres kønsidentitet, som værende et led i en kønsskifteoperation.

Den heraf følgende centralisering skaber flaskehalse, lange ventetider og ikke mindst selvmedicinering.

### Nødvendige ændringer

Fjern kønsskifteoperation fra undtagelsesbestemmelsen for ventetidsgaranti

*Mandat: Sundheds- og ældreministeren*

## 6. Konklusion

Som beskrevet i de foregående kapitler er transpersoners adgang til sundhedsydelser genstand for en usædvanlig vidtrækkende regulering:

- Særlig individuel tilladelse fra Sundhedsstyrelsen til operativt indgreb (kastration),
- krav om psykiatrisk udredning som forudsætning for ikke-psykiatrisk behandling,
- krav om psykiatrisk udredning som forudsætning for behandlinger, som ciskønnede har adgang til uden psykiatrisk udredning
- centralisering af behandlinger, som ciskønnede har adgang til decentralt,
- specifik undtagelse fra udrednings- og behandlingsgarantien, som rammer alle transrelaterede behandlinger.

Der er tale om en overregulering, som fører til mistriksel og selvmedicinering. Der savnes begrundelser for, hvorfor transpersoner skal underlægges anden regulering end resten af befolkningen i forhold til adgang til de samme behandlinger. Det må bringes til ophør.

Denne særlige mistro til transpersoners evner til at tage vare på eget helbred er samtidig med til at stigmatisere alle transpersoner, også dem som ikke ønsker medicinsk behandling.

Det skal, som for alle andre, være den behandlende sundhedsperson og patienten, der sammen træffer beslutning om behandling. Sundhedspersonen baserer sin beslutning på den relevante – og kun den relevante – udredning. Patienten baserer sin beslutning på sit ønske og den information, vedkommende har modtaget, og giver på dette grundlag et informeret samtykke.

Denne del af behandlingsforløbet skal sigte på at hjælpe patienten til at træffe beslutning om informeret samtykke.

Alle andre transrelaterede behandlinger end genitalkirurgi skal nedklassificeres, så de ikke længere betragtes som højt speciale, så de sundhedspersoner, der er eksperter i de respektive behandlinger, får adgang til også at behandle transpersoner.

Den arbitrære beslutning om at lade al transrelateret behandling være undtaget fra behandlingsgarantien må opgøres.

Hvad angår genitalkirurgi er visse behandlinger så komplekse og sjældne, at der ikke kan etableres et selvstændigt behandlingstilbud i Danmark på et betryggende niveau. Derfor må der være bedre adgang til behandlingstilbud på tværs af landegrænser.

### Revider

- Sundhedsloven (*Folketinget*)
- Specialevejledningen (*Sundhedsstyrelsen*)
- Ventetidsgarantien (*Sundheds- og ældreministeren*)
- Vejledningen om udredning og behandling (*Sundhedsstyrelsen*)



## 7. Referencer

### Sundhedsloven

§ 115. En person kan efter ansøgning få tilladelse til kastration som led i kønsskifte, hvis ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf.

Stk. 3. Kastration af personer under 18 år må ikke tillades.

§ 116. Tilladelse til kastration gives af Sundhedsstyrelsen.

- LBK nr 1202 af 14/11/2014
- Vidensbanken om sundhedsloven:  
<http://www.thranesen.dk/sundhedsloven/>
- Retsinformation om sundhedsloven:  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710>

### Bekendtgørelse om sterilisation og kastration

§ 7. Anmodning om kastration, herunder som led i kønsskifte, jf. sundhedslovens § 115 indgives til Sundhedsstyrelsen.

Derudover indeholder bekendtgørelsen ikke noget vedrørende transforhold.

- BEK nr 957 af 28/08/2014 Sundheds- og Forebyggelsesministeriet (i dag Sundheds- og Ældreministeriet)
- Vidensbanken om bekendtgørelsen:  
<http://www.thranesen.dk/kastrationsbekendtgorelsen/>
- Retsinformation om bekendtgørelsen:  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164602>

### Vejledning om udredning og behandling af transkønnede

Denne vejledning regulerer yderst detaljeret vilkårene for hjælp til og kønsmodificerende behandling af transpersoner. Vejledningen er udstedt af Sundhedsstyrelsen. Den er netop påbegyndt revideret.

- VEJ nr 10353 af 19/12/2014 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Vidensbanken om vejledningen:  
<http://www.thranesen.dk/vej-nr-10353-2014/>
- Retsinformation om vejledningen:  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=167172>

### Diagnoser

Den alment praktiserende læge, speciallægen eller hospitalet undersøger personen (laver en udredning) og stiller en diagnose inden behandlingen gennemføres.

*Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS)*

SKS indeholder og beskriver diagnoserne, og indeholder bl.a. den danske version af WHO's The International Classification of Diseases (pt. ICD-10) og administreres af Sundhedsdatastyrelsen.

De transrelaterede diagnoser er placeret i "Kapitel V. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser".

- Vidensbanken om SKS:  
<http://www.thranesen.dk/sks/>
- Sundhedsdatastyrelsen om SKS:  
[http://www.medinfor.dk/sks/brows.php?s\\_nod=5763](http://www.medinfor.dk/sks/brows.php?s_nod=5763)

*Flytning af transrelaterede diagnoser*

Sundheds- og ældreminister, Sophie Løhde, har i besvarelsen af spørgsmål 13 under behandling af beslutningsforslag B 7 (Samling: 2015/16) oplyst, at det er "Sundhedsdatastyrelsens vurdering, at der allerede i indeværende år vil blive vedtaget kodeændringer i WHO-regi, der er i overensstemmelse med kodeønskerne fra LGBT Danmark" og at hun vil "tage initiativ til at flytte diagnosekoden for transseksualitet med effekt den 1. januar 2017. Det er min forventning, at denne flytning kan gennemføres i overensstemmelse med WHO's klassifikationssystem. Såfremt kodeændringen, mod forventning, ikke vedtages i WHO til oktober, vil Danmark etablere en særskilt national løsning for diagnosekoden for transseksualisme pr. 1. januar 2017".

Et enigt Sundheds- og ældreudvalg har afgivet en beretning til B 7, som bakker ministerens løsningsforslag op.

- Vidensbanken om B 7 spørgsmål 13:  
<http://www.thranesen.dk/b-7-suu-2015-bilag-1-til-bilag-5/>
- Vidensbanken om beretningen til B 7:  
<http://www.thranesen.dk/bilag-10-b-7-2015/>
- Folketinget om spørgsmål 13:  
<http://www.ft.dk/samling/20151/ beslutningsforslag/b7/spm/13/index.htm>
- Folketinget om beretningen til B 7:  
<http://www.ft.dk/samling/20151/ beslutningsforslag/b7/bilag/10/index.htm>

### Informeret samtykke

Som hovedregel må ingen behandling i sundhedsvæsenet påbegyndes uden, at personen, der skal modtage behandlingen, har givet sit informerede samtykke. (Bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 jf. Sundhedslovens § 15). Udstedt af Sundheds- og Forebyggelsesministeriet (i dag Sundheds- og Ældreministeriet).

- BEK nr 665 af 14/09/1998 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Vidensbanken om sundhedsloven: <http://www.thranesen.dk/sundhedsloven/>
- Vidensbanken om bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998. (Informeret samtykke): <http://www.thranesen.dk/informeret-samtykke/>
- Retsinformation om sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710>
- Retsinformation om bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998. (Informeret samtykke): <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21075>

### Specialeplanlægning – Hvor må en behandling foregå

Sundhedsstyrelsen bestemmer, hvor en behandling i sundhedsvæsenet må foregå, idet det er Sundhedsstyrelsen, som fastsætter krav til lands- og landsdelsfunktioner, herunder til placeringen af lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse, efter høring af det rådgivende udvalg for specialeplanlægning. (Sundhedslovens kapitel 64 (§§ 207 – 209) og Specialeplan for lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet med tilhørende specialeplaner).

- Vidensbanken om sundhedsloven: <http://www.thranesen.dk/sundhedsloven/>
- Retsinformation om sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710>
- Vidensbanken om specialeplan 2010 med tilhørende specialevejledninger: <http://www.thranesen.dk/specialeplanlaegning-sygehusvaesenet-2010/>
- Sundhedsstyrelsen om specialeplan 2010 med tilhørende specialevejledninger: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan>

*Specialevejledning for psykiatri (1. juli 2015)*

Fastsætter, at ”Vurdering af indikation for kønsskifteoperation” er en højt specialiseret funktion, som skal foregå på ”Psykiatrisk Center København

(Rigshospitalet)”.

Denne beskrivelse har været uændret siden første specialeplan blev lavet.

- Sundhedsstyrelsen om specialevejledning for psykiatri: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan/~media/5614E0236A6344778F6F38EC56F96BAE.ashx>

*Specialevejledning for gynækologi og obstetrik (14. april 2016)*

Fastsætter, at ”Transseksualisme og intersex tilstande” er højt specialiseret og skal foregå på ”Rigshospitalet (transseksualisme i samarbejde med sexologisk klinik)”. Transseksualisme blev først anført i specialeplanen i 2008.

- Sundhedsstyrelsen om specialevejledning for gynækologi og obstetrik: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan/~media/C347816965C44B339A3D91A90585F067.ashx>

*Specialevejledning for plastikkirurgi (30. marts 2016)*

Fastsætter, at ”Kønsskifteoperation” er højt specialiseret, der efter visitation fra Sexologisk Klinik varetages af Rigshospitalet – phallo-plastik i samarbejde med udenlandsk center.

- Sundhedsstyrelsen om specialevejledning for plastikkirurgi: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan/~media/2FA233B86BAC4E6D92A1F6C0BF453750.ashx>

De øvrige specialevejledninger indeholder ikke noget om kønsmodificerende behandlinger.

### Ventetidsgaranti for udredning og behandling

Kønsskifteoperation er specifikt undtaget fra ”ventetidsgarantien” på 1 måned på udredning og 2 måneder på behandling. (Bekendtgørelse nr. 469 af 23. maj 2016 om ret til sygehusbehandling m.v. § 21). Bekendtgørelsen er udstedt af Sundheds- og Ældreministeriet.

- BEK nr 469 af 23/05/2016 (§ 21) Sundheds- og Ældreministeriet
- Vidensbanken om bekendtgørelsen: <http://www.thranesen.dk/bekendtgorelse-om-ret-tilsygehusbehandling/>
- Retsinformation om bekendtgørelsen: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=178887>



**Behandling af transseksuelle. Præcisering af regler fra Sundhedsstyrelsen den 23. november 2012**

Både fortolkningen af specialeplanerne og af ventetidsgarantien blev væsentligt mere vidtgående med den præcisering Sundhedsstyrelsen udsendte efteråret 2012.

- <http://www.thranesen.dk/behandling-af-transseksuelle-praecisering-af-regler-fra-sundhedsstyrelsen-den-23-november-2012/>

**Sexologisk Klinik**

Behandlingen på Sexologisk Klinik er genstand for stor kritik fra transpersoner, se fx Briefing: Transkønnedes adgang til sundhed i Danmark, Amnesty International, 2016

- <http://amnesty.dk/media/2263/amnesty-transkoennedes-adgang-til-sundhed.pdf>

**Selvmedicinering**

Oplysninger om selvmedicinering findes i SFIs LGBT-sundhed, en undersøgelse udført for Københavns Kommune

- [http://www.si-folkesundhed.dk/upload/lgbt\\_20151117.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/lgbt_20151117.pdf)

## 8. Bilag: Retten til at være den du er! LGBT Danmarks transpolitik

**Forholdene for transpersoner er i positiv forandring i disse år. Desværre er kendskabet til transforhold stadig mangelfuldt. Det betyder, at transpersoner som gruppe er ringere stillet end andre borgere. Det ses både i lovgivningen og i dagligdagen, hvor transkønnede udsættes for diskrimination og umyndiggørelse – ja endog for krænkelse af elementære menneskerettigheder. Det må der gøres op med, og det er nødvendigt med tiltag på mange niveauer.**

**I det følgende præsenteres LGBT Danmarks katalog over politikker til anerkendelse og inklusion af transkønnede og fremme af lige muligheder.**

### 1. Definitioner

Der henvises til foreningens LGBT ordbog [http://lgbt.dk/wp-content/uploads/LGBT\\_ordbog\\_v2.pdf](http://lgbt.dk/wp-content/uploads/LGBT_ordbog_v2.pdf) og til slutnoten med definition af udvalgte ord.

### 2. Selvbestemmelse

Den enkelte person er den bedste til at træffe personlige beslutninger. Det gælder også for transkønnede personer.

### 3. Juridisk kønsskifte

Det juridiske kønsskifte er en god ting for mange transpersoner. Den nuværende tekst i CPR-lovens § 3, stk. 6 bør ændres til denne formulering, så teksten ikke refererer til den binære kønsforståelse eller til opfattelsen af, at der er flere end 2 køn, og refleksionsperioden på 6 måneder skal afskaffes:

Personer, der er fyldt 18 år, kan efter skriftlig ansøgning af CPR-kontoret få et nyt personnummer, svarende til det ønskede køn.

Tilsvarende gælder for personer under 18 år med deres forældres/værges samtykke.

Endvidere bør personnummersystemet ændres, således at personnummeret ikke er kønnet.

### 4. Transkønnethed er ikke en psykiatrisk lidelse

En persons kønsidentitet er ikke i sig selv en medicinsk eller psykiatrisk tilstand og skal ikke behandles, helbredes eller undertrykkes. Transkønnethed (diagnosekoderne DF64 med underpunkter og DF651) hører derfor ikke hjemme i Sundhedsvæsenets Klassifikations System og skal flyttes fra afsnittet om psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser til et afsnit, hvor det ikke kan opfattes som en sygdom, en lidelse eller noget seksuelt. Der skal derfor heller ikke foretages en psykiatrisk udredning eller psykiatrisk diagnosticering for transkønnethed som betingelse for eller som et led i kønskorrigerende

behandling. Danske myndigheder skal arbejde aktivt for at F64.x og F65.1 flyttes fra afsnittet om psykiske og adfærdsforstyrrelser (Mental and behavioural disorders) i WHO's sygdomsklassifikation (ICD) til et afsnit, hvor det ikke kan opfattes som en sygdom, en lidelse eller noget seksuelt.

### 5. Generelle sundhedsforhold

Transpersoner har dårligere sundhedsforhold end befolkningen som helhed, hvorfor der bør tilvejebringes viden og tilbud, som kan imødegå dette problem.

Sundhedsvæsenet skal endvidere være mere opmærksomme på transpersoners problemer, og må ikke, som det forekommer i dag, afvise transpersoner alene på grund af deres transkønnethed.

### 6. Transition

Situationen for transpersoner, der ønsker transition, er en hård belastning, hvorfor der er behov for støtte, rådgivning og eventuelt for behandling til igangsætning og gennemførelse af transitionen.

Den nuværende udredning og behandling hos Sexologisk Klinik kan ikke betragtes eller betegnes som hverken rådgivning eller støtte.

Langvarige og langtrukne udrednings- og behandlingsforløb samt manglende støtte, rådgivning og behandling opleves af den enkelte som en stor belastning og risikerer at medføre varige psykiske skader og forværre eventuelle eksisterende psykiske problemer.

**1. Rådgivning og støtte** Udredning og behandling er ikke forenelige i samme funktion. Transkønnede skal derfor, efter eget ønske derom, tilbydes kvalificeret rådgivning og støtte i udforskningen og udlevelsen af deres kønsidentitet og i håndteringen af de udfordringer, dette medfører. Denne rådgivning er ikke en betingelse for, og må ikke have indflydelse på, muligheden for at modtage kønskorrigerende behandling. Rådgivning og støtte skal ligeledes tilbydes nære pårørende.

**2. Kønskorrektio**n Medicinsk og/eller kirurgisk ændring af kroppen kan f.eks. indebære behandling med hormoner, anti-hormoner, tildannelse eller fjernelse af bryster, feminiserende eller maskuliniserende kirurgi, hårtransplantation eller ændring af genitalier.

1. Medicinsk og/eller kirurgisk ændring af kroppen skal tilbydes på baggrund af informeret samtykke. Før indgreb, der indebærer fjernelse af ovarier eller testikler, er det en hensigtsmæssigt, at personen har modtaget kønshormonbehandling i en forudgående periode.

2. Det nuværende udredningsforløb rækker langt ud over, hvad der kræves til et informeret samtykke. Den enkeltes ønske og beskrivelse af egne forhold skal vægtes højest. Udredningsforløbet skal derfor udgå.

3. Kirurgisk behandling skal efter den enkeltes ønske tilbydes foretaget på et specialiseret internationalt center.

4. Forundersøgelse og efterbehandling skal tilbydes foretaget i Danmark. 5. Den enkelte transperson skal kunne få ordineret kønshormoner hos sin alment praktiserende læge, såfremt denne ikke vurderer, at der vil være sundhedsmæssige indikationer for ikke at gøre det.

6. Mener den praktiserende læge ikke at have de fornødne kvalifikationer til at vurdere dette eller til at følge op på ordinationen, skal lægen henvise til en læge, der har kvalifikationerne.

7. Der skal gives vejledning og mulighed for deponering af kønsceller inden kønshormonbehandling påbegyndes.

**3. Andre behandlinger** Transpersoner kan også have behov for andre behandlinger af hensyn til deres livskvalitet. Det kan f.eks. være fjernelse af uønsket hårvækst, stemmetræning og proteser.

**4. Ventetids- og behandlingsgaranti** Bestemmelsen i ”Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling” om, at kønsskifteoperation specifikt er undtaget fra reglerne om behandling, bør ophæves.

## 7. Børn og unge transkønnede

Børn og unge, som giver udtryk for ubehag ved det køn, de blev tildelt ved fødslen, har krav på kvalificerede, rådgivende og støttende samtaler, som også skal tilbydes forældrene/værge. Der er behov for en særlig indsats på følgende områder:

1. Skærpet opmærksomhed helt fra førskolealderen, om et barn udviser atypisk kønsadfærd.

2. Accept af det køn, som barnet giver udtryk for at tilhøre.

3. Accept af det fornavn, som barnet ønsker.

4. Transbørn og –unge skal have mulighed for juridisk kønsskifte på samme vilkår som voksne. Da et juridisk

kønsskifte let kan ændres tilbage, hvis barnet/den unge under opvæksten fortryder, er der ingen grund til betænkelighed ved at tillade transbørn og – unge at få juridisk kønsskifte.

5. Hvis muligheden er til stede, men ikke udnyttes vil unge transpersoner udvikle de sekundære kønskaraktéristika for det køn, de ikke føler sig som, hvilket vil påføre dem varige, uoprettelige fysiske og psykiske skader.

6. Transbørn og –unge skal med informeret samtykke og med samtykke fra forældre/værge have ret til samme behandling som voksne transpersoner for at sikre deres fremtidige livskvalitet.

7. Unge transpersoner og deres forældre/værge skal især informeres om muligheden for suppresserende hormonbehandling (pubertetsbremsende medicinsk behandling). Behandlingen bør, hvis den unges pubertet ikke allerede er påbegyndt, iværksættes inden pubertets indtrædelse – inden tannerstadiet 2.

## 8. Fornavn

Navnelovens § 13 stk. 2 og 3 om kønsbestemte fornavne ophæves, så et fornavn kan vælges uanset hvilket køn, det betegner.

## 9. Personnummer

1. CPR-loven ændres således, at der fremadrettet anvendes løbenumre uden hensyn til personens køn i stedet for et kønsbestemt endetal.

2. Ved forespørgsler i Det Centrale Personregister, må kønnet på en person kun oplyses, såfremt spørgeren har et begrundet behov for at kende personens køn.

Transpolitikken er tilgængelig online:

[http://lgbt.dk/wp-content/uploads/Transpolitik\\_LGBT-Danmark.pdf](http://lgbt.dk/wp-content/uploads/Transpolitik_LGBT-Danmark.pdf)

**Transpersoners adgang til sundhedsydelser**  
Analyse af love og administrative bestemmelser  
Nødvendige ændringer

16. august 2016

ISDN: 978-87-982907-0-4

Citeres som:

LGBT Danmark: Transpersoners adgang til  
sundhedsydelser (2016), download: [http://  
www.lgbt.dk/wp-content/uploads/  
transpersoners\\_adgang\\_til\\_sundhedsydelser.pdf](http://www.lgbt.dk/wp-content/uploads/transpersoners_adgang_til_sundhedsydelser.pdf)



**LGBT Danmark** - Landsforeningen for  
bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner

Nygade 7, 2. - 1164 København K  
+45 3313 1948 - [lgbt@lgbt.dk](mailto:lgbt@lgbt.dk)

