



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 06-03-2017

Sagsnr. [Sagsnr.]

## Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling

1. Indledning.....	2
2. Anvendelsesområde.....	2
3. Generelt.....	2
4. Faglige rammer.....	4
5. Rådgivning, udredning og behandling af voksne .....	5
Kønsmodificerende medicinsk behandling hos voksne .....	6
Kønsmodificerende kirurgisk behandling hos voksne.....	7
6. Rådgivning, udredning og behandling hos personer under 18 år .....	10
7. Øvrig behandling og støtte.....	12
8. Reproduktive forhold ifm. kønsmodificerende behandling.....	12
9. Rettigheder.....	13
10. Registrering .....	13
11. Tilladelse til kastration .....	14
12. Ordliste.....	16
13. Ophævelse.....	17

## 1. Indledning

Det enkelte menneskes kønsidentitet kan være forskelligt fra fødselskønnet, og fra de samfundsmæssige og kulturelle normer forbundet med fødselskønnet. For den enkelte kan det betyde, at man ønsker ændre eller tilpasse det medfødte kønsudtryk. Kønsidentitetsforhold, herunder transkønnethed, er i sig selv hverken udtryk for psykisk eller somatisk lidelse. Hos nogle kan uoverensstemmelse mellem den enkeltes kønsidentitet og fødselskønnet medføre en tilstand af ubehag eller forpinthed, der kan betegnes som kønsdysfori.

Der er sundhedsfaglige opgaver forbundet med at hjælpe og understøtte udvikling af den enkeltes kønsidentitet og kønsudtryk, herunder ved rådgivning og afklaring af kønsidentitets spørgsmål, ved afhjælpning af kønsdysfori, ved tilbud om kønsmodificerende behandling samt ved hjælp til udredning og behandling af samtidig somatisk eller psykisk lidelse.

Sigtet med denne vejledning er at sikre høj kvalitet og lige adgang til sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling. Sundhedsfaglig hjælp kan være rådgivning og støttende samtaler ved afklaring af kønsidentitet, sundhedsfaglig udredning og behandling af personer, der ønsker kønsmodificerende hormonbehandling og kirurgi samt støttende samtaler under og efter kønsmodificerende behandling. Det samlede sundhedsfaglige tilbud skal være helhedsorienteret og sammenhængende, og forudsætter et stærkt tværfagligt samarbejde.

## 2. Anvendelsesområde

Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed som læger og andet sundhedspersonale skal udvise i deres virke ifm. kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling<sup>i</sup>. Vejledningen fastlægger de sundhedsfaglige rammer for hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling samt ansvarsfordelingen imellem de involverede sundhedspersoner<sup>ii</sup>. Forhold vedr. Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning berøres, men der henvises i den forbindelse til de til enhver tid gældende specialevejledninger, der kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside<sup>iii</sup>. Vejledningen præciserer også den lægefaglige udredning og indstilling, der skal ligge til grund ved Sundhedsstyrelsens behandling af ansøgninger om kastration efter Sundhedslovens § 115. Denne vejledning omfatter ikke juridisk kønsskifte, som er reguleret i lov om Det Centrale Personregister<sup>iv</sup>.

## 3. Generelt

Sundhedsfaglig hjælp til afklaring og udvikling af kønsidentitet, herunder afhjælpning af kønsdysfori og tilbud om kønsmodificerende behandling, er generelt omfattet af sundhedslovens bestemmelser om regionsrådets ansvar for sundhedsydelser. I det omfang den kønsmodificerende behandling, herunder kirurgi, tager sigte på at understøtte udvikling af den enkeltes kønsidentitet og at afhjælp kønsdysfori, er der ikke tale om kosmetisk behandling, hvor hovedformålet er at forandre eller forbedre udseendet.

Personer, der søger sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling, skal behandles på lige fod med andre, med let og lige adgang til sundhedsvæsenet, behandling af høj kvalitet, sammenhæng mellem ydelserne, valgfrihed, let adgang til information, et gennemsigtigt sundhedsvæsen og kort ventetid på behandling.

Det sundhedsfaglige personale skal i sit møde med mennesker, der søger sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling, optræde professionelt, med respekt for den enkeltes situation og præferencer, og på en måde, der bidrager til at mindske stigmatisering og ubehag for den enkelte. Sundhedspersonerne skal i den forbindelse være særligt opmærksomme på, at mennesker der søger hjælp ved kønsidentitetsforhold kan have været udsat for stigmatisering både i samfundet og ved tidligere kontakter med sundhedsvæsenet. Konkret skal det sundhedsfaglige personale bl.a. være opmærksom på at bruge det kaldenavn og stedord, som personen selv ønsker anvendt, ligesom personens præferencer vedr. betegnelse af kropsdele m.v. skal respekteres. Generelt skal sundhedspersonale undgå at fokusere på kønsidentitet og evt. kønsdysfori når den pågældende søger hjælp og behandling i sundhedsvæsenet for andre forhold.

De sundhedsfaglige indsatser skal bygge på respekt, lydhørhed, rummelighed og fleksibilitet. Det enkelte menneskes værdier og perspektiv skal inddrages så behandlingen opleves som sammenhængende og meningsfuld. Den enkelte skal betragtes som den bedste kilde til forståelse af personens ståsted og liv. Den sundhedsfaglige indsats skal gives i en ramme og atmosfære, hvor personen føler sig velkommen. Personalet bør opleves som tilgængeligt, og at der bør være mulighed for at få hjælp, både i form af samtaler og praktisk støtte, når dette er relevant.

Personens perspektiv skal inddrages, dokumenteres og være synligt i behandlingen, der så vidt muligt tilrettelægges efter personens ønsker og forudsætninger. Personen skal sammen med de ansvarlige sundhedspersoner opsætte mål for det samlede udrednings- og behandlingsforløb, og tilbud bør forklares i et forståeligt, neutralt og respektfuldt sprog.

Kønsmodificerende behandling kan medføre betydelige legemlige og psykiske ændringer, med både positive og negative sociale konsekvenser. Nogle ændringer kan være irreversible. Ved tilbud om kønsmodificerende behandling skal den sundhedsfaglige vurdering og udredning, herunder vurdering af behandlingsbehov (indikation), tilpasses både den enkeltes ønsker og behov og potentielle skadevirkninger ved behandlingen. Der skal gives en grundig information om fordele og ulemper ved den tilbudte behandling, og om valg mellem forskellige behandlingsmuligheder, ligesom der skal gives grundig information og mulighed for refleksion og betænkningstid.

Ved sundhedsfaglig hjælp til afklaring og udvikling af kønsidentitet, herunder afhjælpning af kønsdysfori og tilbud om kønsmodificerende behandling, gælder de generelle regler om information og samtykke<sup>v</sup>. Det følger bl.a. heraf, at en behandling ikke må indledes eller fortsættes uden, at den pågældende har givet sit informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov. Samtykkekravet understreger den enkeltes selvbestemmelsesret, og et samtykke til behandling er således personens frivillige accept af at ville modtage en bestemt tilbudt behandling.

Samtykket skal være baseret på fyldestgørende information, og kræver derfor at den enkelte forud for sin stillingtagen har modtaget den nødvendige og tilstrækkelige information om behandlingsmuligheder, risici m.v., og er i stand til at overskue konsekvenserne af sit samtykke. En person kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde sit samtykke til behandling. Samtykket skal være givet til en konkret behandling, hvilket indebærer, at det skal være klart og utvetydigt, hvad samtykket omfatter, både ift. type af behandling, herunder behandlingsmetode, og ift. formålet med behandlingen.

Informeret samtykke er et nødvendigt, men ikke tilstrækkeligt krav forud for et sundhedsfagligt behandlingstilbud. Den læge, der er ansvarlig for behandlingen, har et selvstændigt fagligt ansvar for at tilbuddet gives på baggrund af en konkret faglig vurdering, under hensyntagen til bl.a. en vurdering af den enkeltes behandlingsbehov (indikation) og forventet gavn, mulige skadevirkninger, og den aktuelle faglige viden og praksis på området. Lægen skal altid lade den enkeltes ønsker og præferencer indgå i sin vurdering, men den enkelte har ikke krav på specifikke behandlingstilbud, der ikke findes lægefagligt velbegrundede.

#### 4. Faglige rammer

For regionale sygehuse, og for offentligt finansierede sygehusydelse ved private aktører, fastsætter Sundhedsstyrelsen kriterier og godkender varetagelse af specialfunktioner, som er beskrevet i de til enhver tid gældende specialevejledninger. Generelt udbyder speciallægepraksis ikke offentligt finansierede sygehusydelse uden at det specifikt fremgår af aftale med regionerne, og som i givet fald vil være omfattet af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Autorisationslovens bestemmelser om omhu og samvittighedsfuld, som præciseret i nærværende vejledning, gælder generelt, både for offentligt finansierede sygehusydelse, for sygesikringsfinansierede ydelse og for privatfinansierede ydelse ved speciallæge, privathospital, klinik m.v.

Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling kræver generelt, at de involverede sundhedspersoner har erfaring og særlige kompetencer ift. rådgivning, udredning og behandling af kønsidentitetsforhold og mennesker med kønsdysfori. Kønsidentitetsforhold, herunder transkønnethed og kønsdysfori, er i sig selv hverken udtryk for psykisk eller somatisk lidelse, men en flerhed af sundhedsfagligheder er relevant ved hjælp til kønsdysfori. Kompetencer ift. både somatiske, psykiske og sociale forhold er vigtige, og både sygeplejersker, psykologer, psykiatere og speciallæger indenfor somatiske specialer er relevante. Deltagelse af psykologer eller psykiatere i udredning og behandling betyder ikke, at de mennesker, der søger hjælp, opfattes som psykisk syge, ligesom deltagelse af læger fra somatiske specialer ikke betyder at den, der søger hjælp, opfattes som somatisk syg.

Udover relevante sundhedsfaglige grund- og specialuddannelser kræver det bl.a. at de involverede sundhedspersoner har relevant og fortsat efteruddannelse indenfor kønsidentitetsforhold og kønsdysfori, får løbende supervision fra andre sundhedspersoner med betydelig erfaring på området, deltager i faglige netværk, konferencer m.v. på både nationalt og internationalt niveau, samt i relevant omfang deltager i kvalitetsudvikling og forskning på området. De involverede sundhedspersoner bør desuden løbende udbygge en bredere forståelse af kønsidentitetsforhold gennem bl.a. dialog med brugerrepræsentanter og involvering i den generelle samfundsmæssige debat om kønsidentitetsforhold.

Den specialiserede sundhedsfaglige hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling kan ikke løses monofagligt. Det samlede sundhedsfaglige tilbud skal være helhedsorienteret og sammenhængende, og forudsætter et stærkt tværfagligt samarbejde. Det tværfaglige team skal have veletablerede rammer for samarbejde, med klar ansvarsfordeling imellem de involverede sundhedspersoner. Det faglige samarbejde skal forankres i et fast multidisciplinært team (MDT) med jævnlige konferencer.

Varetagelsen af tværfaglig specialiseret sundhedsfaglige hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling bør foregå i organisatoriske og fysiske rammer, der både un-

derstøtter sammenhæng samt sikrer en helhedsorienteret tilgang, der mindsker stigmatisering. Dette kan f.eks. sikres ved etablering af enten en fast fysisk ramme, eller et murstensløst samarbejde, om en kønsidentitetsklinik. Den organisatoriske etablering af kønsidentitetsklinikken i driftsorganisationen bør i den forbindelse tage hensyn til at det samlede tilbud ikke opfattes som stigmatiserende.

Ansvarsfordeling og specialkompetencer i teamet skal tilpasses efter kompleksiteten og hyppigheden af de ydelser, der tilbydes. Hjælp til afklaring af behandlingsønske, herunder støttende samtaler ved udvikling af egen kønsidentitet, kan varetages i et tværfagligt team med relevante kompetencer som f.eks. psykologer og speciallæger i psykiatri eller øvrige speciallæger med særlig erfaring og kompetencer. Ved udredning mhp. kønsmodificerende medicinsk behandling hos voksne, og ved varetagelsen af denne, skal teamet indeholde relevante speciallægekompetencer, herunder speciallæger i gynækologi og obstetrik eller intern medicin: endokrinologi.

Ved varetagelse af kønsmodificerende kirurgisk behandling hos voksne suppleres teamet med relevante kompetencer indenfor plastikkirurgi, gynækologi og obstetrik m.v. Ved varetagelse af udredning og behandling af kønsidentitetsforhold hos mennesker under 18 år suppleres teamet med relevante kompetencer indenfor pædiatri (pædiatrisk endokrinologi, vækst og reproduktion) og børne- og ungdomspsykiatri, i det varetagelse af denne målgruppe kræver helt særlige kompetencer og erfaring ift. barnets og den unge vækst og udvikling samt familiemæssige og sociale forhold m.v.

Både det samlede team og de deltagende sundhedspersoner skal for at opbygge og vedligeholde kompetencerne opretholde et vist antal forløb og kontakter. Ud fra en generel betragtning af kompleksitet og hyppighed finder Sundhedsstyrelsen, at de deltagende specialister, der varetager kønsmodificerende, som udgangspunkt bør have mindst 30 nye forløb om året, og at det samlede team bør have mindst 100 nye forløb om året. For de specialiserede sygehusydelser vil kriterier og krav til varetagelse indgå i Sundhedsstyrelsen sagsbehandling ifm. specialeplanlægningen.

Omfanget af udredningsprogram skal tilpasses specialiseringsniveau og omfang af ydelser, der tilbydes. Omfattende udredning af evt. somatisk og psykisk lidelse er således ikke relevant ved indledende hjælp til afklaring af kønsidentitetsforhold og afklaring af, om der er behandlingsønske og -behov. Ved ønske om kønsmodificerende behandling skal udredningsprogrammet tilpasses potentielle skadevirkninger og irreversibilitet ved behandlingen, og i relevant omfang derfor indeholde vurdering og behandling eller stabilisering af samtidig somatisk og psykisk lidelse.

## **5. Rådgivning, udredning og behandling af voksne**

Ved henvisning til sundhedsfaglig hjælp til afklaring af kønsidentitet, herunder rådgivning om behandlingsmuligheder og samtaler til understøttelse af udvikling af egen kønsidentitet, kan dette varetages i det tværfaglige team på relevant specialiseringsniveau, f.eks. ved psykolog, sygeplejerske, læge eller speciallæge. En speciallæge i teamet er overordnet ansvarlig for forløbet, men det er ikke en forudsætning at den enkelte ses af speciallæge, ligesom omfattende udredning af evt. somatisk og psykisk lidelse som udgangspunkt ikke er relevant. Såfremt afklaringen viser, at den pågældende har ønske om kønsmodificerende behandling skal den videre udredning mhp. på dette ikke forsinkes.

Kønsmodificerende behandling er generelt en effektiv behandling ved kønsdysfori, og få fortryder. Behandlingen kan være en proces med betydelige legemlige og sjælelige forandringer samt sociale forandringer, både positivt og negativt. Som al medicinsk behandling kan der være skadevirkninger. Før lægen kan iværksætte kønsmodificerende behandling skal denne have en klar sundhedsfaglig motivation og begrundelse (indikation), ligesom lægen skal afklare øvrige sundhedsfaglige forhold, der begrunder sundhedsfaglige forbehold ved behandlingen (kontraindikationer), herunder faktorer der kan øge risikoen ved behandlingen eller gøre at denne må helt frarådes.

Formålet med udredningsprogrammet før tilbud om kønsmodificerende behandling er således, at afklare indikationer og kontraindikationer, og indholdet i udredningen skal tilpasses herefter. Tilbud om behandling forudsætter ikke bestemte diagnoser, men kontaktårsager og ydelser skal kodes (se senere), lægefaglige indikationer som f.eks. kønsdysfori skal beskrives i journalen ligesom evt. tilstande og lidelser, der udgør kontraindikationer. Det er ikke en betingelse for at modtage kønsmodificerende medicinsk behandling, at den pågældende ønsker efterfølgende kønsmodificerende kirurgi, ligesom det heller ikke er en betingelse at den pågældende har, eller ønsker, juridisk kønsskifte.

### Kønsmodificerende medicinsk behandling hos voksne

Ved udredning og kønsmodificerende medicinsk behandling af voksne skal der i teamet indgå mindst en speciallæge i psykiatri og mindst en speciallæge i gynækologi og obstetrik, alternativt en speciallæge i intern medicin: endokrinologi afhængig af lokale forhold. Disse speciallæger skal have særlig erfaring og kompetencer på området, og en af dem er overordnet ansvarlig for udrednings- og behandlingsforløbet, men kan uddelegere dele af forløbet til andet sundhedsfagligt personale, herunder sygeplejersker, psykologer og læger.

Den forløbsansvarlige speciallæge skal sikre at det samlede udrednings- og behandlingprogram er helhedsorienteret og sammenhængende, og at alle nødvendige dele udføres kompetent. Den forløbsansvarlige speciallæge skal ligeledes sikre, at der løbende afholdes konferencer i det multidisciplinære team (MDT) med faglig drøftelse af igangværende forløb.

Udredningsprogrammet skal omfatte en vurdering af den pågældendes kønsidentitetsforhold, herunder graden af kønsdysfori, samt en vurdering af om der foreligger somatiske eller psykiske tilstande og lidelser, som kræver behandling forud for kønsmodificerende behandling, eller kan kontraindicere denne.

Indholdet af udredningsprogrammet tilrettelægges af den forløbsansvarlige speciallæge, med udgangspunkt i den enkeltes situation og præferencer, under hensyntagen til etableret faglig praksis, nationale og internationale faglige retningslinjer m.v., og skal som minimum omfatte:

- Optagelse af sygehistorie med fokus på både somatisk og psykisk lidelse
- Vurdering af den pågældendes psykosociale forhold, herunder graden af kønsdysfori
- Fysisk og psykisk undersøgelse, herunder relevante laboratorieanalyser

Den psykosociale del af udredningen skal stå i rimeligt forhold til formålet med udredningen og skal tilpasses den enkeltes situation. Den kan med fordel foretages som udredende og understøttende samtaler ved psykologer med særlige kompetencer indenfor kønsidentitetsforhold. Standardiserede testmetoder kan anvendes ud fra en konkret vurdering, i det omfang de er relevante og valide ift. formålet med udredningen, og på en måde som ikke bidrager til øget stigmatisering.



Igangsættelse af kønsmodificerende medicinsk behandling af voksne varetages af teamets speciallæge i gynækologi og obstetrik, alternativt speciallæge i intern medicin: endokrinologi. Speciallægen skal sikre at følgende kriterier er opfyldt:

- At der er tale om veldokumenteret kønsdysfori, med ønske om kønsmodificerende medicinsk behandling
- At de pågældende psykosociale forhold er afklaret, herunder psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer
- At somatiske eller psykiske lidelser er afdækket og behandlet i relevant omfang
- At kontraindikationer er afklarede
- At den pågældende er velinformeret om forventede effekter og mulige skadevirkninger ved behandlingen, herunder at forandringerne kan være irreversible samt at der kan være varig påvirkning af reproduktion
- At der tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgningsprogram med henblik på støttende samtaler, løbende justering af behandlingen, vurdering af mulige skadevirkninger m.v., herunder relevante løbende billeddiagnostiske og parakliniske undersøgelser

Ud fra det fastlagte opfølgningsprogram kan hele eller dele af vedligeholdelsesbehandling og kontrol varetages på andet sygehus, speciallægepraksis eller hos egen læge. Ved væsentlige ændringer af det fastlagte opfølgningsprogram tager MDT stilling til evt. behov for ny vurdering ved teamet.

Der er ikke faste krav til varigheden af kønsdysfori forud for igangsættelse af kønsmodificerende behandling hos voksne, men der bør generelt udvises forsigtighed og anbefales refleksionstid og støttende samtaler, hvis den pågældende netop er begyndt at udforske sin kønsidentitet, og hvis kønsdysforien er nyopstået eller episodisk.

I udvalgte tilfælde kan det være nødvendigt at tilbyde kønsmodificerende medicinsk behandling uden at alle ovenstående kriterier er opfyldt, f.eks. ved overtagelse af iværksat behandling fra udlandet, ved substitution af selvmedicinering m.v. I sådanne tilfælde skal den forløbsansvarlige speciallæge sørge for at der sideløbende iværksættes relevant udredning og støttende samtaler.

Bestående psykisk eller somatisk lidelse er ikke i sig selv en kontraindikation mod kønsmodificerende medicinsk behandling, men afhængig af lidelsens art og alvorlighed kan der være behov for behandling af lidelsen enten forud for, eller samtidigt med, iværksættelsen af kønsmodificerende medicinsk behandling.

Kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved kønsmodificerende feminiserende medicinsk behandling kan bl.a. være tromboembolisk risiko, cerebrovaskulær sygdom inkl. migræne, svær leversygdom, brystkræft m.v. Kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved kønsmodificerende maskuliniserende medicinsk behandling kan bl.a. være graviditet, ustabil koronarkarsygdom, hæmatokrit > 50%, hormonfølsomme tumorer, svær akne m.v.

### Kønsmodificerende kirurgisk behandling hos voksne

Kønsmodificerende kirurgisk behandling hos voksne omfatter indgreb på bryster og brystkasse ('øvre' kirurgi) samt indgreb på kønsorganer ('nedre' kirurgi). Der er generelt tale om irreversible destruktive og rekonstruktive kirurgiske indgreb på raske organer, med betydelige legeomle og sjælelige forandringer samt sociale konsekvenser, både positivt og negativt. Ki-

urgisk behandling er samtidigt forbundet med potentielt alvorlige og varige skadevirkninger. Der er således generelt tale om skærpede krav til lægens omhu og samvittighedsfuldhed ift. de forhold, der er anført ovenfor vedr. vurdering af indikationer og kontraindikationer før iværksættelse af kønsmodificerende medicinsk behandling.

Ved varetagelse af kønsmodificerende kirurgisk behandling af voksne skal teamet suppleres med mindst en speciallæge i plastikkirurgi med særlig erfaring og kompetencer på området. Der gælder i øvrigt de samme krav til forløbsansvarlig speciallæge, MDT-konferencer m.v. som beskrevet ovenfor vedr. iværksættelse af kønsmodificerende medicinsk behandling. Øvrige specialer kan inddrages hvor relevant f.eks. speciallæger i urologi.

Før iværksættelse af kønsmodificerende kirurgisk behandling skal der foreligge en aktuel udredning og vurdering som beskrevet ovenfor under kønsmodificerende medicinsk behandling. Udredningen skal i relevant omfang suppleres med fysisk undersøgelse af bryst og kønsorganer, ligesom både fysiske og psykosociale forhold vedr. den pågældendes seksualitet og seksualliv skal være afdækket i relevant omfang.

Kønsmodificerende kirurgisk behandling på bryst eller brystkasse ('øvre' kirurgi) omfatter ved kvindeligt fødselskøn fjernelse af bryster (bilateral mastektomi) med tildannelse af mandligt brystparti, herunder evt. genplacering af brystvorter, og ved mandligt fødselskøn brystforstørrelse med indlægning af implantater. Behandlingen varetages af teamets speciallæge i plastikkirurgi, efter drøftelse og indstilling fra teamets MDT-konference. Speciallægen skal sikre at følgende kriterier er opfyldt:

- At der er tale om vedvarende og veldokumenteret kønsdysfori, med ønske om kønsmodificerende kirurgisk behandling på bryst
- At den pågældendes psykosociale forhold af afklaret, herunder psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer
- At somatiske eller psykiske lidelser er afdækket og behandlet i relevant omfang
- At kontraindikationer er afklarede
- At den pågældende er velinformeret om forventede effekter og mulige skadevirkninger ved behandlingen, herunder ved visualisering af forventede forandringer, at forandringerne er irreversible samt forhold vedr. forebyggelse og opsporing af brystkræft

Ved mandligt fødselskøn bør brystforstørrelse med indlægning af implantater ikke tilbydes før der er gennemført minimum 12 måneders feminiserende kønsmodificerende hormonbehandling, med mindre denne er kontraindiceret, da det kirurgiske resultat kan være mindre tilfredsstillende og da man bør afvente effekt af feminiserende hormonbehandling på brystvækst. I mange tilfælde kan op til 18-24 måneders feminiserende hormonbehandling være at foretrække. Brystforstørrelse med indlægning af implantater kan kun tilbydes på indikationen kønsdysfori i det omfang, at der er ingen eller beskedent brystvækst på mindst 12 måneders hormonbehandling, og der kan kun tilbydes normalanatometisk brystforstørrelse proportionelt til kropsbygning som vurderet ved speciallægen i plastikkirurgi. Ønske om yderligere brystforstørrelse kan ikke varetages som offentlig finansieret sygehusydelse og behandlingen vil, i tillæg til nærværende vejledning, være omfattet af reglerne om kosmetisk behandling<sup>vi</sup>.

Ved kvindeligt fødselskøn er der ikke faste krav til forudgående hormonbehandling før fjernelse af bryster (bilateral mastektomi) med tildannelse af mandligt brystparti, men i betragtning af, at der er tale om irreversible forandringer bør der tilsvarende være tale om vedvarende kønsdysfori.



Kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer ('nedre' kirurgi) på voksne omfatter ved kvindeligt fødselskøn fjernelse af livmoder, æggeleder og æggestokke (hysterektomi og salpingo-ooferektomi), fjernelse eller tillukning af skeden (vaginektomi eller kolpokleise) samt forlængelse af urinrør (uretroplastik) og tildannelse af lem (fallopplastik eller metoidoplastik). Ved mandligt fødselskøn omfatter det fjernelse af testikler (orkiektomi), penisamputation (penektomi), samt tildannelse af skede, klitoris og kønslæber (vaginoplastik, kliteroplastik og labiaplastik). Indgrebene kan i varierende omfang foretages i ét trin eller i serie. Ofte suppleres indgrebene af permanent hårfjerning på ydre kønsorganer ved laserepilering, elektrolyse m.v.

Kastration mhp. kønsskifte, dvs. fjernelse af æggestokke eller testikler, skal godkendes af Sundhedsstyrelsen<sup>vii</sup>, se også afsnit 11. Yderligere kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer, som beskrevet ovenfor, forudsætter at der er foretaget kastration enten samtidigt med eller forud for indgrebet, men det er ikke en forudsætning for kastration at den pågældende ønsker yderligere kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer. Såfremt den pågældende tidligere af medicinsk grund har fået fjernet æggestokke eller testikler kræves ikke Sundhedsstyrelsens tilladelse til øvrig kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer. Fjernelse af livmoder, æggeleder, æggestokke eller testikler på medicinsk indikation, herunder ved forhold afledt af kønsmodificerende behandling som f.eks. celleforandringer af livmoderslimhinden som følge af testosteron-behandling, er ikke omfattet af reglerne om kastration som led i kønsskifte eller nærværende vejlednings regler.

Kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer hos voksne varetages af teamets speciallæge i plastikkirurgi, med inddragelse af speciallæge i gynækologi og obstetrik samt øvrige relevante speciallæger, og efter drøftelse og indstilling fra teamets MDT-konference. Speciallægen skal sikre at følgende kriterier er opfyldt:

- At der foreligger tilladelse til kastration jfr. afsnit 11.
- At der er tale om vedvarende og veldokumenteret kønsdysfori, med ønske om kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer
- At den pågældendes psykosociale forhold er afklaret, herunder forhold vedr. seksualitet samt psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer
- At somatiske eller psykiske lidelser er grundigt afdækket og velbehandlede
- At kontraindikationer er afklarede
- At den pågældende er velinformeret om forventede effekter og mulige skadevirkninger ved behandlingen, herunder ophørt evne til reproduktion uden assisteret hjælp, forandret seksualfunktion, risiko for utilfredsstillende funktionelt og kosmetisk resultat, risiko for varige gener fra urinveje m.v.
- At forventede forandringer er visualiseret med understregning af at forandringerne er irreversible

Før fjernelse af livmoder, æggeleder, æggestokke eller testikler bør der være gennemført minimum 12 måneders sammenhængende kønsmodificerende hormonbehandling, med mindre denne er kontraindiceret. Før fjernelse eller tillukning af skeden (vaginektomi eller kolpokleise) samt forlængelse af urinrør (uretroplastik) og tildannelse af lem (fallopplastik eller metoidoplastik) ved kvindeligt fødselskøn, eller før penisamputation (penektomi), samt tildannelse af skede, klitoris og kønslæber (vaginoplastik, kliteroplastik og labiaplastik) ved mandligt fødselskøn, bør den pågældende have levet i minimum 12 sammenhængende måneder egen kønsidentitet og ønskede kønsudtryk, der svarer til det ønskede kirurgiske indgreb.

## 6. Rådgivning, udredning og behandling hos personer under 18 år

Den sundhedsfaglige rådgivning, udredning og behandling af kønsidentitetsforhold hos personer under 18 år kræver helt særlig ekspertise forankret i et fast multidisciplinært teamsamarbejde, som omfatter både speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og i psykiatri med særlige erfaring og kompetencer indenfor kønsidentitetsforhold hos børn og unge, samt speciallæger i pædiatri med særlig erfaring og kompetencer i pædiatrisk endokrinologi, vækst og reproduktion samt kønsidentitetsforhold.

Der gælder i øvrigt de samme krav til forløbsansvarlig speciallæge, MDT-konferencer m.v. som beskrevet ovenfor vedr. iværksættelse af kønsmodificerende behandling hos voksne. Øvrige lægelige specialer og faggrupper kan inddrages hvor relevant f.eks. psykologer og speciallæger i gynækologer og obstetrik. Speciallæge i plastikkirurgi med særlige erfaring og kompetencer indenfor kønsidentitetsforhold kan inddrages hvor relevant, f.eks. mhp. information og planlægning af senere kønsmodificerende kirurgisk behandling.

Den sundhedsfaglige rådgivning, udredning og behandling af kønsidentitetsforhold hos børn og unge kræver helt særlig fokus på barnets eller den unges vækst og udvikling samt familiemæssige og sociale forhold m.v. Børn og unge under 18 år med ønske om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, samt deres forældre, skal have tilbud om rådgivende og støttende samtaler, indtil der eventuelt kan påbegyndes et udrednings-, observations- og behandlingsforløb. Det er væsentligt, at der sikres en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der løbende tilpasses barnet eller den unges alder og udvikling.

Hvornår den unge kan indgå i et udrednings- og observationsforløb, beror på en konkret lægefaglig vurdering. Inden eventuel opstart af suppresserende hormonterapi (stophormoner) og kønshormoner, skal et udrednings- og observationsforløb være gennemført, og det multidisciplinære team skal have udarbejdet en samlet indstilling herom, i form af en aktuel vurdering i journalen.

Den forløbsansvarlige speciallæge har det overordnede ansvar for den løbende information af barnet eller den unge samt dennes forældre, og for, at der bliver indhentet samtykke til udredning og behandling. Sundhedspersonalet skal være særligt opmærksomt på Sundhedslovens skærpede regler om information og samtykke, herunder at personer, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til behandling<sup>viii</sup>.

Den forløbsansvarlige speciallæge skal sikre at det samlede udrednings- og behandlingprogram er helhedsorienteret og sammenhængende, og at alle nødvendige dele udføres kompetent. Den forløbsansvarlige speciallæge skal ligeledes sikre, at der løbende afholdes multidisciplinære teamkonferencer (MDT) med faglig drøftelse af igangværende forløb.

Udredningsprogrammet skal tage udgangspunkt i et udviklingsperspektiv, og skal omfatte en grundig vurdering af barnet eller den unges udvikling, psykosociale situation og familieforhold, samt en vurdering af om der foreligger somatiske eller psykiske tilstande og lidelser, som kræver behandling forud for kønsmodificerende behandling, eller kan kontraindicere denne.

Indholdet af udredningsprogrammet tilrettelægges af den forløbsansvarlige speciallæge, under hensyntagen til etableret faglige praksis, nationale og internationale faglige retningslinjer m.v., men skal som minimum omfatte:

- Optagelse af sygehistorie med fokus på både somatisk og psykisk lidelse
- Vurdering af den pågældendes psykosociale forhold, herunder graden af kønsdysfori
- Fysisk og psykisk undersøgelse, herunder relevante laboratorieanalyser

Der foreligger endnu kun sparsomme erfaringer med udredning og behandling af børn og unge med kønsdysfori, hvorfor der stilles særligt krav til sundhedspersonalets omhu og samvittighedsfuldhed, herunder skærpede krav til information og samtykke. Da der er tale om nye behandlingsprincipper skal der sikres relevant og systematisk erfaringsopsamling og kvalitetssikring<sup>ix</sup>.

Den forløbsansvarlige speciallæge skal sikre, at der løbende afholdes MDT-konferencer med deltagende af de involverede speciallæger og andet personale, og at der i tilslutning hertil løbende udarbejdes status over faser i barnets eller den unges udrednings-, observations- og behandlingsforløb. Forud for iværksættelse af behandlingstilbud skal der foreligge en aktuel status og drøftelse ved MDT. Kønsmodificerende behandling hos børn og unge omfatter reversible behandlinger som supprimerende hormonterapi ('stophormoner' som f.eks. GnRH-analoger), potentielt irreversible behandlinger som maskuliniserende eller feminiserende køns hormoner, og irreversibel kirurgisk behandling. Før kønsmodificerende behandling overvejes skal der være foretaget en grundig vurdering af psykosociale forhold, og evt. behandlingstilbud bør overvejes i et udviklingsmæssigt perspektiv. Behandlingstilbud skal overvejes trinvist, fra reversible til irreversible, og skiftet til næste trin forudsætter tilstrækkelig tid til at både den unge og forældrene kan erkende de fulde effekter.

Både igangsættelse og vedligeholdelse af kønsmodificerende medicinsk behandling af personer under 18 skal varetages af teamets speciallæge i pædiatri med særlige erfaring og kompetencer indenfor pædiatrisk endokrinologi, vækst og reproduktion. Speciallægen skal forud for iværksættelse af nye behandlingstilbud sikre, at der foreligger en aktuel status og beslutning ved MDT-konference.

Ved supprimerende hormonterapi (stophormoner) skal følgende kriterier være opfyldt:

- At der er tale om veldokumenteret og vedholdende kønsdysfori, som er fremkommet eller forværret ved pubertetens begyndelse, og med ønske om kønsmodificerende medicinsk behandling
- At barnet eller den unge er fyldt 12 år og har opnået Tanner stadie 2-4.
- At barnet eller den unges psykosociale forhold er afklaret, herunder psykosociale konsekvenser af behandlingen
- At somatiske eller psykiske lidelser er afdækket og behandlet i relevant omfang
- At der ikke er kontraindikationer
- At barnet eller den unge samt dennes forældre (værge) er grundigt informerede om forventede effekter og mulige skadevirkninger ved behandlingen, herunder at der er tale om nyt behandlingsprincip med begrænsede erfaringer, og har afgivet samtykke på baggrund af den givne information
- At der tilrettelægges et individuelt tilpasset rådgivningsforløb med henblik på at understøtte den unges udforskning af egen kønsidentitet

- At der tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgningsprogram med henblik på løbende justering af behandlingen, vurdering af mulige skadevirkninger m.v., herunder vurdering af højdevækst, knoglesundhed m.v.

Ved kønsmodificerende behandling med kønshormoner skal følgende kriterier være opfyldt:

- At der er tale om veldokumenteret og vedholdende kønsdysfori
- At den unge er fyldt 16 år
- At de pågældende psykosociale forhold er afklaret, herunder psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer
- At somatiske eller psykiske lidelser er afdækket og behandlet i relevant omfang
- At kontraindikationer er afklarede
- At den unge er velinformeret om forventede effekter og mulige skadevirkninger ved behandlingen, herunder at forandringerne kan være irreversible samt at der kan være varig påvirkning af reproduktion
- At der tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgningsprogram med henblik på løbende justering af behandlingen, vurdering af mulige skadevirkninger m.v., herunder relevante løbende billeddiagnostiske og parakliniske undersøgelser

I forlængelse af behandling med kønshormoner kan der i helt særlige tilfælde, og efter drøftelse ved MDT-konference på baggrund af en aktuel og sammenfattende status, tilbydes henvisning til brystreducerende kirurgi til den unge med kvindeligt fødselskøn under 18 år. Øvrig kønsmodificerende kirurgi kan ikke tilbydes til unge under 18 år.

## 7. Øvrig behandling og støtte

Efter vurdering og indstilling fra MDT kan der som led i den kønsmodificerende behandling i regionalt regi tilbydes øvrig behandling i relevant omfang. Ved utilstrækkelig effekt af audiologopædisk hjælp ved mandligt fødselskøn kan henvises til oto-rhino-laryngologisk specialafdeling til vurdering mhp. stemmebåndsplastik, såfremt betingelser for kønsmodificerende kirurgi i øvrigt er opfyldt. Tilsvarende kan henvises til dermatologisk afdeling eller speciallægepraksis mhp. epilering ved laser, elektrolyse m.v. i ansigtet såfremt betingelser for kønsmodificerende kirurgi i øvrigt er opfyldt. Øvrige indgreb som ansigtskirurgi, strubehovedreduktion, fedtsugning m.v. kan kun helt undtagelsesvist tilbydes i regionalt regi, og kun ved betydelige funktionelle og psykologiske gener, og såfremt betingelser for kønsmodificerende kirurgi i øvrigt er opfyldt.

Ved varigt hårtab som følge af kønsmodificerende behandling kan en af teamets læger yde dokumentation som den pågældende kan bruge til at søge om tilskud til paryk eller anden hovedbeklædning i bopælskommunen. Bopælskommunen kan ligeledes under servicelovens regler søge om audiologopædisk hjælp med henblik på modificering af stemme- og talefunktion.

## 8. Reproduktive forhold ifm. kønsmodificerende behandling

Ved iværksættelse af kønsmodificerende behandling skal den pågældende grundigt oplyses om muligheden for både forbigående og varige skader på forplantningsevnen. Ved ønske om fremtidig reproduktion tilbydes udtagning og nedfrysning af ubefrugtede eller befrugtede æg, æggestok eller sædceller med henblik på senere assisteret reproduktion.

Nedfrysning af kønsceller kan ske ved regionalt sygehus eller på private fertilitetsklinikker, der er godkendt dertil<sup>x</sup>. Ved behov for assisteret reproduktion som følge af den kønsmodificerende behandling kan nedfrysning tilbydes i offentligt regi til enlige personer med kvindeligt fødselskøn, der ikke har børn, og til par, der ikke har fælles børn. Gældende regler<sup>xi</sup> skal iagttages, herunder at opbevaring af æg eller æggestok ikke kan tilbydes mhp. egen fremtidig reproduktion til personer med kvindeligt fødselskøn forud for hysterektomi, idet opbevaring af menneskelige æg kun må ske med henblik på senere tilbageføring til den person, der har afgivet ægget.

## 9. Rettigheder

Kønsskifteoperation er undtaget fra reglerne om udvidet frit sygehusvalg<sup>xii</sup>, hvilket betyder at en person, der er fuldt udredt og som er henvist til 'nedre' kirurgi ikke kan vælge at blive behandlet på et evt. aftalesygehus, hvis bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde kønsskifteoperation. I betragtning af at kønsdysfori kan være forbundet med betydeligt ubehag, og under hensyn til at personer, der venter på kønsskiftekirurgi kan have haft lange udrednings- og behandlingsforløb, bør 'nedre' kirurgi som udgangspunkt tilbydes indenfor rimelige tidsfrister.

For al udredning og for øvrig kønsmodificerende behandling som beskrevet i denne vejledning gælder de almindelige regler for frit og udvidet frit sygehusvalg, for ret til udredning hvis fagligt muligt indenfor 1 måned m.v.

Sundhedsfaglig virksomhed kan indklages til Styrelsen for Patientsikkerhed. Ved sundhedsfaglig virksomhed forstås ikke kun behandling og pleje, som udføres af sundhedspersonalet, men også forhold som information og indhentelse af samtykke, udfærdigelse af lægeerklæringer, journalføring, og overtrædelse af reglerne om tavshedspligt. Der kan kun klages over forhold, der ligger maksimalt fem år tilbage fra den dag, klagen indsendes digitalt til Styrelsen for Patientsikkerhed. Dog afkortes klagefristen til kun to år, hvis klager har haft kendskab til, eller burde have haft kendskab til, at der var sket en fejlbehandling.

Brud på patientrettigheder kan også indklages til Styrelsen for Patientsikkerhed, f.eks. hvis man mener, at sygehuset eller regionen har tilsidesat rettigheder vedr. f.eks. frit og udvidet frit sygehusvalg, udredningsret, oplysningspligt m.v.

Klager over regionens serviceniveau, for eksempel personalets opførsel, arbejdets tilrettelæggelse, lokaleforhold, mad og rengøring, skal rettes til regionens ledelse.

Ved skade i forbindelse med en behandling eller en undersøgelse kan der søges om erstatning ved Patienterstatningen.

## 10. Registrering

Generelt har sundhedsfagligt personale pligt til at dokumentere sundhedsfaglig virksomhed, og regioner, kommuner, privatpraktiserende sundhedspersoner og private klinikker m.v. har pligt til at indberette oplysninger om sundhedsfaglig virksomhed til de centrale myndigheder. SKS (Sundhedsvæsenets Klassifikations System) er en samling af de nationale klassifikationer, der løbende udvikles og vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen. SKS bruges primært inden for sygehusvæsenet, bl.a. i forbindelse med registrering af sundhedsfaglige ydelse i de patientadministrative systemer og efterfølgende indberetning til Landspatientregistret. I SKS

indgår danske udgaver af internationale klassifikationer, f.eks. baseret på Verdenssundhedsorganisationen, WHO's ICD-10, og operationsklassifikationen, baseret på den nordiske NCSP. Siden 1. januar 2017 er koder i afsnit DF64 nedlagt i SKS.

Til registrering af kontakter vedr. sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold kan følgende kontaktkoder anvendes fra SKS:

- DZ768E1 Kontakt pga. transkønnethed
- DZ768E2 Kontakt pga. kønsidentitetsforhold i barndommen
- DZ768E3 Kontakt pga. andre kønsidentitetsforhold
- DZ768E4 Kontakt pga. kønsidentitetsforhold UNS

Tilstande eller lidelser, der er bestående eller erkendes ifm. sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold skal i relevant omfang kodes som bidiagnoser efter generelle principper for dokumentation.

## 11. Tilladelse til kastration

Efter gældende regler<sup>xiii</sup> kan en ansøger få tilladelse til kastration som led i kønsskifte<sup>7</sup>. Hvis ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf<sup>7</sup>. Reglerne har specifikke krav til ansøgningens udformning samt krav til lægelig vejledning om indgrebets beskaffenhed og direkte følger og om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det fremgår desuden af reglerne, at Sundhedsstyrelsen ikke må tillade kastration af personer under 18 år, ligesom der er særlige regler for værgemål hos voksne inhabile. Der henvises i øvrigt til lovbemærkninger ifm. ændringen af sundhedsloven i 2014<sup>xiv</sup>.

I det følgende præciseres regler fvså. Sundhedsstyrelsen sagsbehandling, idet det bemærkes at styrelsen fortolker lovens ord om 'stillet diagnosen transseksualitet' jfr. også lovbemærkninger ifm. ændring af sundhedsloven<sup>xv</sup> som at den pågældende har en vedvarende tilstand af ubehag eller forpinthed som følge af uoverensstemmelse mellem fødselskøn og egen kønsidentitet, og at denne tilstand af kønsdysfori er vurderet og bekræftet af en speciallæge med særlige kompetencer som led i et tværfagligt udredningsprogram som anført i afsnit 4.

Ved kastration forstås et indgreb, hvorved kønskirtlerne (testikler eller æggestokke) fjernes, eller behandlinger, hvorved de varigt sættes ud af funktion. Kastration som led i kønsskifte forstås som indgreb hvor testikler eller æggestokke fjernes uden anden lægefaglig indikation end kønsdysfori med ønske om kønsmodificerende behandling.

Den person, som ønsker kastration som led i kønsskifte, skal sende en ansøgning til Sundhedsstyrelsen. Ansøgninger kan med fordel indsendes som krypteret mail.

Ansøgningen skal være dateret, underskrevet og indeholde følgende oplysninger:

- Ansøgerens navn, bopælsadresse og CPR-nummer
- Hvilke kønskirtler der ønskes fjernet, hvor længe ønsket om kastration har bestået samt begrundelser for ønsket om kastration ud fra den enkeltes situation og kønsidentitetsforhold
- Hvem der har varetaget hidtidig udredning og kønsmodificerende medicinsk behandling, samt tilladelse til at Sundhedsstyrelsen kan indhente udtalelser herfra, samt hvis relevant fra Retslægerådet

Sundhedsstyrelsen indhenter herefter en erklæring fra den kønsidentitetsklinik, hvor ansøgeren har været i et udredningsforløb. Såfremt ansøgeren ikke har været udredt eller behandlet i Danmark henviser Sundhedsstyrelsen ansøgeren til kønsidentitetsklinik ved offentligt sygehus nærmest ansøgers bopæl. Resultater af udenlandske udredningsforløb kan ud fra en konkret vurdering ved kønsidentitetsklinikens forløbsansvarlige speciallæge erstatte hele eller dele af udredningen.

Hvis Sundhedsstyrelsen vurderer, at ansøgeren opfylder betingelserne, sender Sundhedsstyrelsen en tilladelse til kastration til ansøger, og meddeler samtidig tilladelsen til den kønsidentitetsklinik, som har udarbejdet erklæringen.

Hvis erklæringen giver Sundhedsstyrelsen anledning til tvivl om grundlaget for at give tilladelse kan styrelsen indhente en udtalelse fra Retslægerådet. Vurderer Sundhedsstyrelsen, at betingelserne ikke er opfyldt, partshøres ansøgeren inden styrelsen træffer endelig afgørelse.

Erklæringen fra den kønsidentitetsklinik hvor udredningsforløbet er foretaget, skal være udfærdiget eller godkendt af den forløbsansvarlige speciallæge, og skal indeholde en beskrivelse af følgende forhold vedr. ansøgeren:

- en redegørelse for det samlede udredningsforløb, herunder væsentlige forhold i sygehistorien og væsentlige resultater af den fysiske og psykologiske undersøgelser og psykosociale vurderinger
- en beskrivelse af den gennemgåede kønsmodificerende behandling, herunder type og varighed samt fysiske, psykiske og psykosociale reaktioner herpå
- en vurdering af varighed og omfang af ubehag og forpinthed som følge af uoverensstemmelse mellem fødselskøn og egen kønsidentitet
- en beskrivelse af hvor længe og hvor vedholdende ansøger har udtrykt ønske om kastration
- en beskrivelse af den lægelige vejledning, der er givet vedr. kastrationsindgrebets beskaffenhed og direkte følger og om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet.
- en vurdering af ansøgers habilitet, herunder om ansøger vurderes at kunne overskue konsekvenserne heraf
- øvrige sundhedsfaglige forhold, der vurderes relevante for Sundhedsstyrelsens behandling af ansøgningen

Erklæringen skal indeholde et resume og en samlet konklusion på udredningsforløbet, med tilkendegivelse om ansøgers ønske om kastration som led i kønsskifte kan støttes.

Ved modtagelse af ansøgninger om tilladelse til kastration som led i kønsskifte vil Sundhedsstyrelsen senest 8 hverdage efter modtagelsen tilsende ansøger kvittering og evt. information om manglende formelle forhold ved ansøgning. Når der er modtaget en fyldestgørende ansøgning vil Sundhedsstyrelsen senest 8 hverdage efter modtagelsen indhente en erklæring fra den kønsidentitetsklinik, hvor ansøgeren har været i et udredningsforløb. Sædvanligvis skal klinikken fremsende erklæring senest 30 hverdage fra modtagelsen af styrelsen henvendelse. Ved modtagelsen af fyldestgørende erklæring fra kønsidentitetsklinik vil Sundhedsstyrelsen fremsende tilladelse til kastration til ansøger senest 30 dage fra modtagelsen af erklæringen. Ved behov for indhentelse af udtalelse fra Retslægerådet vil styrelsens sagsbehandlingstid være stillet i bero indtil modtagelse af rådets udtalelse.



For at undgå unødigt lang ventetid på kastration og nedre kirurgi kan ansøgning om kastration indsendes til Sundhedsstyrelsen når der er gennemført 9 måneders sammenhængende kønsmodificerende hormonbehandling, idet evt. tilladelse i givet fald gøres betinget af endelig vurdering ved den forløbsansvarlige speciallæge af gennemført mindst 12 måneders sammenhængende behandling før kastration.

Sundhedsstyrelsen afgørelser efter Sundhedslovens § 115 kan indklages for Sundheds- og Ældreministeriet, som dog ikke kan tage stilling til Sundhedsstyrelsens faglige skøn.

## 12. Ordliste

Behandling	En sundhedsfaglig indsats, der sigter på at påvirke sjælelige eller legemlige forhold i en bestemt retning.
Fødselskøn	Det køn man fik tildelt ved fødslen.
Indikation	En lægefaglig vurdering af behandlingsbehov og begrundelse ift. en konkret behandling.
Juridisk kønsskifte	Ændring af kønsbetegnelse, personnummer og fornavn i CPR – Det Centrale Personregister.
Kastration	Kirurgiske fjernelse af æggestokke eller testikler, eller anden varig reduktion af disses funktion.
Kontraindikation	Tilstand eller faktor, som øger risikoen ved at udføre en bestemt behandling. En absolut kontraindikation er en tilstand, som forbyder anvendelsen af behandlingen i det hele taget.
Kønsdysfori	En tilstand af ubehag som følge af uoverensstemmelse mellem fødselskøn og kønsidentitet
Kønshormoner	Østrogener eller testosteron
Kønsidentitet	Personlig oplevelse af at være sit køn, herunder hvordan man er sit køn (kønsudtryk)
Kønsmodificerende behandling	Medicinsk eller kirurgisk behandling, der har til formål at ændre kønsudtrykket og understøtte den enkeltes ønskede kønsidentitet
Kønsskifteoperation	Kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer (nedre kirurgi)
Kønsudtryk	Den form og måde man er sin kønsidentitet
Observation	En sundhedsfaglig indsats, hvor en spontan udvikling, eller effekt af iværksat behandling, overvåges og afventes

Informeret samtykke	En habil persons frivillige accept af tilbudt sundhedsfaglig indsats, på baggrund af information om denne fra den ansvarlige sundhedsperson
Stophormoner	Lægemidler, der hæmmer den enkeltes egen produktion af kønshormoner eller virkningen af disse, og dermed pubertet og udvikling af køns karakteristika. Kaldes også hæmmende eller suppresserende hormoner, testosteron/østrogenhæmmere m.v.
Sundhedsfaglig hjælp	Rådgivning, støtte, udredning, observation, behandling, opfølgning, rehabilitering m.v., der ydes af sundhedspersoner og af sundhedsvæsenet
Sundhedsperson	En person med sundhedsfaglig uddannelse, der er autoriseret af de centrale myndigheder
Udredning	En sundhedsfaglig indsats, hvor den enkeltes forhold afdækkes systematisk, herunder sjælelige, legemlige og sociale forhold

### 13. Ophævelse

Denne vejledning ophæver Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 10353 af 18. december 2014 om udredning og behandling af transkønnede.

<sup>i</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1356 af 23. oktober 2016. Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven). Jfr. § 17.

<sup>ii</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016. Bekendtgørelse af sundhedsloven. Jfr. § 214.

<sup>iii</sup> Jfr. Sundhedslovens § 207-209, se også: Vejledning nr. 9053 af 27. januar 2014 om udmøntning af sundhedslovens § 208 om specialeplanlægning.

<sup>iv</sup> Lov nr. 752 af 25. juni 2014. Lov om ændring af lov om Det Centrale Personregister.

<sup>v</sup> Sundhedslovens kapitel V, jfr. bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. samt vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

<sup>vi</sup> Bekendtgørelse nr. 834 af 27. juni 2014. Bekendtgørelse om kosmetisk behandling.

<sup>vii</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016. Bekendtgørelse af sundhedsloven. Jfr. § 115 stk. 1 og 3 samt § 116. Se også: Bekendtgørelse nr. 957 af 28. august 2014. Bekendtgørelse om sterilisation og kastration.

<sup>viii</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016. Bekendtgørelse af sundhedsloven. Jfr. § 17.

<sup>ix</sup> Sundhedsstyrelsens vejledning af 2. juli 1999 vedr. indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet.

<sup>x</sup> Lovbekendtgørelse nr. 955 af 21. august 2014. Bekendtgørelse af lov om krav til kvalitet og sikkerhed ved håndtering af humane væv og celler (vævsloven).

<sup>xi</sup> Lovbekendtgørelse nr. 93 af 19. januar 2015. Bekendtgørelse af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. Se også: bekendtgørelse nr. 672 af 8. maj 2015 om assisteret reproduktion, med senere ændringer.

<sup>xiii</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016. Bekendtgørelse af sundhedsloven. Jfr. § 82b og § 87. Bekendtgørelse nr. 1207 af 22. september 2016. Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. Jfr. § 21.

---

<sup>xiii</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016. Bekendtgørelse af sundhedsloven. Jfr. § 115 stk. 1 og 3 samt § 116. Se også: Bekendtgørelse nr. 957 af 28. august 2014. Bekendtgørelse om sterilisation og kastration.

<sup>xiv</sup> Jfr. L 189 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Kriterier for kastration og justeringer som følge af indførelse af juridisk kønsskifte m.v). Folketingssamling 2013-14. Det fremgår heraf bl.a. at Sundhedsstyrelsen ved behandling af en ansøgning skal påse, at ansøgeren har diagnosen transseksualitet, hvilket indebærer ubehag eller utilstrækkelighed ved egne køns karakteristika. Samtidig vil Sundhedsstyrelsen påse, at ansøgerens ønske har været vedholdende gennem længere tid, at det vurderes at ville være vedvarende, og at ansøgeren kan overskue konsekvenserne. Endvidere vil det blive påset, at der ikke foreligger øvrige oplysninger, der taler imod indgrebet.

<sup>xv</sup> Jfr. L 189 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (Kriterier for kastration og justeringer som følge af indførelse af juridisk kønsskifte m.v). Folketingssamling 2013-14. Det fremgår heraf bl.a. at Sundhedsstyrelsen ved behandling af en ansøgning skal påse, at ansøgeren har diagnosen transseksualitet, hvilket indebærer ubehag eller utilstrækkelighed ved egne køns karakteristika. Samtidig vil Sundhedsstyrelsen påse, at ansøgerens ønske har været vedholdende gennem længere tid, at det vurderes at ville være vedvarende, og at ansøgeren kan overskue konsekvenserne. Endvidere vil det blive påset, at der ikke foreligger øvrige oplysninger, der taler imod indgrebet.