

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion



Dato 22-05-2017

Sagsnr. 4-1010-127/5

HØRINGSVERSION

Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling

1. Indledning	2
2. Anvendelsesområde	2
3. Generelt	2
3.1. Respekt og inddragelse	3
3.2. Information og samtykke	3
4. Faglige rammer	4
4.1. Det multidisciplinære team (MDT)	4
5. Rådgivning og støtte ved kønsidentitetsforhold	5
6. Vurdering før kønsmodificerende behandling	5
7. Kønsmodificerende medicinsk behandling hos voksne	6
7.1. Krav til udredning	6
7.2. Krav til igangsættelse af behandling	6
8. Kønsmodificerende kirurgi hos voksne	7
8.1. Kønsmodificerende kirurgi på bryst eller brystkasse	8
8.2. Kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer	9
9. Kønsmodificerende behandling hos personer under 18 år	10
10. Øvrige tilbud	13
11. Rettigheder	13
12. Registrering	14
13. Tilladelse til kastration	14
14. Ordliste	16
15. Ophævelse	17

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion

1. Indledning

Det enkelte menneskes kønsidentitet kan være forskelligt fra det køn, der bliver konstateret og tildelt ved fødslen, og fra de samfundsmæssige og kulturelle normer forbundet med fødselstildelt køn. For den enkelte kan det betyde, at man ønsker at ændre eller tilpasse de medfødte køns karakteristika. Kønsidentitetsforhold kan medføre ønske om sundhedsfaglig hjælp for tilstande, der i sig selv hverken er udtryk for psykisk eller somatisk lidelse.

Uoverensstemmelse mellem kønsidentitet og fødselstildelt køn kan hos den enkelte medføre varierende grader af kønsligt ubehag, som bl.a. kan søges afhjulpet gennem kønsmodificerende behandling, der tilsigter ændring af medfødte køns karakteristika.

Der er sundhedsfaglige opgaver forbundet med at hjælpe og understøtte den enkeltes kønsidentitet og kønsudtryk, herunder ved rådgivning og afklaring af kønsidentitetsspørgsmål samt ved afhjælpning af kønsligt ubehag gennem tilbud om kønsmodificerende behandling. Det er samtidig en sundhedsfaglig opgave at sikre lighed i sundhed ved, hvor relevant, at sikre hjælp til udredning og behandling af evt. somatisk eller psykisk lidelse, både generelt i sundhedsvæsenet og specifikt ved kønsmodificerende behandling.

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 udredningssamt-behandling af personer, der ønsker kønsmodificerende hormonbehandling og eventuelt kønsmodificerende kirurgi.

Psykosocial støtte, herunder støttende samtaler før, under og efter kønsmodificerende behandling, er desuden en naturlig del af den samlede indsats. Det samlede sundhedsfaglige tilbud skal være helhedsorienteret og sammenhængende, og kan i nogle tilfælde forudsætte et stærkt tværfagligt samarbejde.

2. Anvendelsesområde

Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed som læger og andet sundhedspersonale skal udvise i deres virke ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandlingⁱ. Vejledningen fastlægger de sundhedsfaglige rammer for hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling samt ansvarsfordelingen imellem de involverede sundhedspersonerⁱⁱ. Forhold vedr. Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning berøres, men der henvises i den forbindelse til de til enhver tid gældende specialevejledninger, der kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmesideⁱⁱⁱ. 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^{iv}.

3. Generelt

Sundhedsfaglig hjælp til 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 afhjælpe kønsligt ubehag ved uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet er der ikke tale om kosmetisk behandling, hvor hovedformålet er at forandre eller forbedre udseendet.

Commented [LTP1]: Alle andre steder, på nær et, anvendes "fødselstildelt køn" så det vil være naturligt også at anvende det her.

Commented [LTP2]: Enhver behandling forudsætter og indeholder en udredning. Derfor kan udtryk som 'udredning og behandling' nemt misforstås som om, at der kræves et særligt udredningsforløb for behandling af transkønnede. LGBT Danmark kan frygte, at der vil være faggrupper, som vælger at kræve et psykiatrisk udredningsforløb med henvisning til kravet om udredning.

Commented [LTP3]: Der er mange behandlinger som kun nødvendiggør en disciplin. For at undgå bureaukratiske forløb, hvor behandlingen forsinkes, bør multidisciplinære team kun etableres når flere discipliner er involveret.

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion

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 gennemsnitligt sundhedsvæsen og kort ventetid på behandling.

3.1. Respekt og inddragelse

Det sundhedsfaglige personale skal i sit møde med mennesker, der søger sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, optræde professionelt, med respekt for den enkeltes situation og præferencer, og på en måde, der ~~ikke virker stigmatiserende eller ubehagelig~~ ~~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 bør sundhedspersonale undgå at fokusere på kønsidentitet når den pågældende søger hjælp og behandling i sundhedsvæsenet for andre forhold.

Commented [LTP4]: Den oprindelige formulering tillader de facto fortsat stigmatisering og ubehag blot den er mindre end i dag. Det kan næppe være intentionen.

De sundhedsfaglige indsatser skal bygge på respekt, lydhørhed, rummelighed og fleksibilitet. 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 ~~skal~~ være mulighed for at få hjælp, både i form af samtaler og praktisk støtte, når dette er relevant.

Commented [LTP5]: En hensigtserklæring vil i praksis betyde, at dette ikke tilbydes.

Det enkelte menneskes værdier og perspektiv skal inddrages så det samlede behandlingstilbud så vidt muligt tilrettelægges efter personens ønsker og forudsætninger. Personen skal sammen med de ansvarlige sundhedspersoner opsætte mål for det samlede ~~behandlingsudrednings-~~ og ~~tidsforløbbehandlingsforløb~~, og tilbud bør forklares i et forståeligt, neutralt og respektfuldtprog.

Commented [LTP6]: Udredning, se tidligere kommentar. Tidsforløb har stor betydning for den enkelte og den nuværende mangel på information om tidsforløb er et stort problem de transkønnede.

Kønsmodificerende behandling kan medføre betydelige fysiske og psykiske ændringer, med både positive og negative sociale konsekvenser. Nogle ændringer kan være irreversible. Ved tilbud om kønsmodificerende behandling skal den sundhedsfaglige vurdering af behandlingsbehov (indikation) inddrage både den enkeltes ønsker og behov samt potentielle skadevirkninger ved behandlingen. Der skal gives en grundig information både om fordele og ulemper ved den tilbudte behandling, samt om andre behandlingsmuligheder, ligesom der skal gives ~~mulighed for grundig information og rum til~~ refleksion, ~~hvis det ønskes~~.

Commented [LTP7]: Nogle har brug for refleksion mens et krav om refleksion for andre blot vil være et forsinkende element.

3.2. Information og samtykke

Ved sundhedsfaglig hjælp til afklaring og udvikling af kønsidentitet, herunder afhjælpning af kønsligt ubehag og tilbud om kønsmodificerende behandling, gælder de generelle regler om information og samtykke^v. 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 sygehusydelser ved private aktører, fastsætter Sundhedsstyrelsen kriterier og godkender varetægelse af specialfunktioner, som er beskrevet i de til enhver tid gældende specialevejledninger. Generelt udbyder speciallægepraksis kun offentligt finansierede sygehusydelser, når det specifikt er aftalt med regionerne. Autorisationslovens bestemmelser om omhu og samvittighedsfuld, som præciseret i nærværende vejledning, gælder generelt, både for offentligt finansierede sygehusydelser, for sygesikringsfinansierede ydelser og for privatfinansierede ydelser ved speciallæge, privathospital, klinik m.v.

Kønsmodificerende behandling skal varetages af sundhedspersoner med erfaring og særlige kompetencer ift. rådgivning, udredning og behandling af kønsidentitetsforhold eller under supervision af en sundhedsperson med disse kompetencer. Kompetencer ift. både somatiske, psykiske og sociale forhold kan være vigtige, og både sygeplejersker, psykologer, og speciallæger indenfor somatiske og psykiatriske specialer kan være 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. Der skal imidlertid kun inddrages de discipliner, som der konkret vurderet i det enkelte tilfælde er behov for.

De involverede sundhedspersoner skal have opdateret efteruddannelse i kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling, deltage i løbende sparring med andre sundhedspersoner med betydelig erfaring på området, deltage i faglige netværk, konferencer m.v. på både nationalt og internationalt niveau, samt i relevant omfang deltage 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 orientering i den generelle samfundsmæssige debat.

4.1. Det multidisciplinære team (MDT)

Såfremt der indgår flere specialer i behandlingen, kan der nedsættes et multidisciplinært team.

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 og være forankret i et fast multidisciplinært team (MDT) med jævnlige konferencer.

Commented [LTP8]: Præcisering af krav til sundhedspersoners kompetencer samt præcisering af, at kun relevante discipliner inddrages.

Commented [LTP9]: Langt de fleste kønsmodificerende behandlinger vil kunne varetages af en enkelt speciallæge. Et krav om MDT for al behandling vil kun være forsinkende for den enkelte transkønnede og samtidig et spild af sundhedsvæsnets ressourcer.

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion

En af speciallægerne i MDT skal ~~i disse tilfælde~~ have det overordnede ansvar for udrednings- og behandlingsforløb, men kan uddelegere dele af forløb til andet sundhedsfagligt personale, herunder sygeplejersker, psykologer og læger. Den forløbsansvarlige speciallæge skal ~~i disse tilfælde~~ sikre, at det samlede behandlingsprogram er helhedsorienteret og sammenhængende, og at alle nødvendige dele udføres kompetent, ~~samt at tidsforløbet overholdes.~~ Den forløbsansvarlige speciallæge skal sikre, at der ~~i nødvendigt omfang~~ ~~løbende~~ afholdes MDT-konferencer med deltagende af de involverede speciallæger og andet personale, og at der i tilslutning hertil løbende udarbejdes status over ~~behandlingsudrednings- og tidsforløbet~~ ~~behandlingsforløbet~~.

Commented [LTP10]: Forenkling af arbejdet for MDT som konsekvens af den forrige ændring.

De organisatoriske og fysiske rammer skal understøtte en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der ~~ikke virker stigmatiserende~~ ~~minder stigmatisering, f.eks. ved etablering af fysiske eller murstensløse tværfaglige kønsidentitetsklinikker.~~

Commented [LTP11]: Stigmatisering, se tidlige kommentar.

Ansvarsfordeling og specialkompetencer i teamet skal tilpasses efter indhold og kompleksitet. 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. Det tværfaglige team skal desuden, ~~hvis det konkret i det enkelte tilfælde vurderes nødvendigt~~, omfatte relevante kompetencer indenfor vurdering af psykosociale forhold, herunder psykologer og speciallæger i psykiatri med særlig erfaring og kompetencer.

Commented [LTP12]: Kun nødvendige discipliner bør indgå.

Ved varetagelse af kønsmodificerende kirurgisk behandling hos voksne suppleres teamet med speciallæger ~~i~~ med særlige kompetencer i plastikkirurgi samt i 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) samt børne- og ungdomspsykiatri, i det varetagelse af denne målgruppe kræver helt særlige kompetencer og erfaring med børn og unges vækst og udvikling samt familiemæssige og sociale forhold m.v.

~~Speciallæger som udfører nedre kirurgi~~ ~~Både det samlede team og de deltagende sundhedspersoner~~ skal opbygge og vedligeholde særlige kompetencer. Ud fra en generel betragtning af områdets kompleksitet og hensynet til faglig robusthed i teamet bør speciallæger, der varetager kønsmodificerende behandling, som udgangspunkt have mindst 30 nye forløb om året, og det samlede team bør have mindst 100 nye forløb om året. For de specialiserede sygehusydelse vil kriterier og krav til varetagelse indgå i Sundhedsstyrelsen sagsbehandling ved specialeplanlægning.

Commented [LTP13]: Nedre kirurgi er højt specialiseret og der bør derfor stilles særlige krav hertil. Dette gælder ikke for anden kønsmodificerende behandling som bør nedklassificeres.

5. Rådgivning og støtte ved kønsidentitetsforhold

Ved kønsidentitetsforhold kan den enkelte være uafklaret og have behov for rådgivning og støtte, før der indledes et ~~regleret udrednings- og~~ behandlingsforløb. I denne del af forløbet er det ikke en forudsætning, at den enkelte ses af speciallæge, ligesom omfattende udredning af evt. somatisk og psykisk lidelse som udgangspunkt ikke er relevant. Rådgivning og støtte kan foretages af f.eks. psykologer, socialrådgivere, læger, sygeplejersker m.v. Der kan med fordel tilbydes generel information om både medicinske og kirurgiske behandlingsmuligheder ved kønsligt ubehag, og information og rådgivning om psykosociale aspekter af kønsidentitetsforhold. Såfremt afklaringen viser, at den pågældende har ønske om kønsmodificerende behandling, skal den videre udredning og behandling ikke forsinkes.

Commented [LTP14]: Udredning, se tidligere kommentar.

6. Vurdering før kønsmodificerende behandling

Kønsmodificerende behandling er generelt en effektiv behandling af kønsligt ubehag, og få fortryder. Som ved al behandling kan der være skadevirkninger. Før lægen kan iværksætte kønsmodificerende behandling skal der foreligge en klar sundhedsfaglig vurdering og begrundelse (indikation), ligesom lægen skal afklare evt. 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 at afklare indikationer og kontraindikationer, og omfang af og indhold i udredningen skal tilpasses herefter. Tilbud om behandling forudsætter ikke bestemte diagnoser, men lægefaglige indikationer som f.eks. tilstedeværelsen og karakterengraden af kønsligt ubehag skal beskrives i journalen ligesom evt. tilstande og lidelser, der kan udgøre 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.

Commented [LTP15]: Graden er misvisende da denne ikke kan måles.

7. Kønsmodificerende medicinsk behandling hos voksne

Ved udredning og kønsmodificerende medicinsk behandling af voksne skal der i det multidisciplinære team indgå en eller flere speciallæger i gynækologi og obstetrik samt efter en konkret vurdering i det enkelte tilfælde i psykiatri. Afhængigt af lokale forhold kan en speciallæge i intern medicin: endokrinologi erstatte gynækologens funktion. Disse speciallæger skal have særlig erfaring og kompetencer på området. En af dem skal have det overordnede ansvar for udrednings- og behandlingsforløbet, men kan uddelegere dele af forløbet til andet sundhedsfagligt personale, herunder sygeplejersker, psykologer og læger.

7.1. Krav til udredning

Udredningsprogrammet skal omfatte en vurdering af den pågældendes kønsidentitetsforhold, herunder karakterengraden af kønsligt ubehag, 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.

Commented [LTP16]: Graden, se tidligere kommentar.

~~Både den somatiske og den psykosociale del af udredningen skal stå i rimeligt forhold til formålet med udredningen og skal tilpasses den enkeltes situation. 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.~~

Commented [LTP17]: Udredning. Se tidligere kommentar.

7.2. Krav til igangsættelse af behandling

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

- At der er tale om kønsligt ubehag med ønske om kønsmodificerende medicinsk behandling.
- ~~At psykosociale forhold og psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer er afklarede~~

Commented [LTP18]: Psykosociale giver associationer til det nuværende psykiatriske udredningsforløb og LGBT Danmark kan frygte, at nogle faggrupper vil bruge det som påskud til at opretholde den nuværende praksis.

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion

- At kontraindikationer er afklarede, herunder, at somatiske eller psykiske lidelser er afdækket og behandlet i relevant omfang
- 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 i samarbejde med transpersonen tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgningsprogram med henblik på løbende justering af behandlingen og vurdering af mulige skadevirkninger m.v., herunder i relevant omfang relevante løbende billeddiagnostiske og parakliniske undersøgelser samt støttende samtaler.

Commented [LTP19]: Inddragelse af brugeren.

Igangsættelse af kønsmodificerende medicinsk behandling er i regionalt regi omfattet af Sundhedsstyrelsen gældende specialeplan. På privatklinik m.v. kan udredning og medicinsk behandling af voksne varetages, jfr. også afsnit 4, under hensyn til autorisationslovens bestemmelser om omhu og samvittighedsfuld, som præciseret i nærværende vejledning vedr. kompetencer, tværfagligt samarbejde, helhedsorienteret vurdering af indikationer og kontraindikationer m.v.

Ud fra det fastlagte opfølgningsprogram kan hele eller dele af vedligeholdelsesbehandling og kontrol – ud fra en konkret og individuel vurdering ved den behandlingsansvarlige speciallæge ved MDT – varetages på andet sygehus, speciallægepraksis eller hos egen læge ('shared care'). Ved behov for ændring af det fastlagte opfølgningsprogram skal der henvises til, eller konfereres, med speciallæge i MDT.

Commented [LTP20]: Det bør være den enkelte speciallæge som træffer beslutningen. Et krav om inddragelse af MDT er kun forsinkende og samtidig spild af speciallægerne i det multidisciplinære teams tid.

Der bør generelt udvises forsigtighed og anbefales tid til refleksion, hvis den pågældende netop er begyndt at udforske sin kønsidentitet, eller hvis det kønslige ubehag er nyopstået, episodisk eller kun i mindre grad påvirker den enkeltes samlede livssituation.

Commented [LTP21]: Der er ikke behov for MDT for kønshormonbehandling og dermed følger at der heller ikke vil være et behov i undtagelsestilfælde.

I udvalgte tilfælde kan det være nødvendigt at tilbyde kønsmodificerende medicinsk behandling i regi af MDT uden at alle ovenstående kriterier er opfyldt, f.eks. ved overtagelse af iværksat behandling fra udlandet eller ved substitution af selvmedicinering. I sådanne tilfælde er den behandlingsansvarlige speciallæge ansvarlig for vurdering af indikationen, og skal samtidig sørge for at der sideløbende iværksættes relevant udredning og opfølgning.

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.

Der er sjældent absolutte kontraindikationer mod kønsmodificerende medicinsk behandling. Somatiske kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved kønsmodificerende feminiserende medicinsk behandling kan bl.a. være tromboembolisk risiko, cerebrovaskulær sygdom inkl. migræne, svær leversygdom, brystkræft m.v. Somatiske kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved kønsmodificerende maskuliniserende medicinsk behandling kan bl.a. være graviditet, ustabil koronarkarsygdom, hæmatokrit > 50 %, hormonfølsomme tumorer, svær akne m.v. Psykiatriske kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved kønsmodificerende behandling generelt kan f.eks. svær psykotisk lidelse og autisme med særinteresse.

8. Kønsmodificerende kirurgi hos voksne

Kønsmodificerende kirurgi 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 og rekonstruktive kirurgiske indgreb på raske organer med betydelige, ~~både positive og negative~~, fysiske og psykiske forandringer, ~~både positive og negative~~.

Commented [LTP22]: Både de fysiske og de psykiske forandringer kan være positive og negative.

Den kønsmodificerende kirurgiske behandling er samtidigt forbundet med risiko for alvorlige og varige skadevirkninger, hvorfor kravene til lægens omhu og samvittighedsfuldhed generelt er skærpede, herunder kravene til vurdering af lægefaglige indikationer og kontraindikationer. Varigheden og ~~karakteren~~ ~~graden~~ af kønsligt ubehag samt resultaterne af tidligere kønsmodificerende behandling skal således nøje vurderes og sammenholdes med vurdering af evt. somatiske og psykiske lidelser og tilstande samt øvrige risikofaktorer, der kan kontraindicere kirurgi. De kirurgiske indgreb, der tilbydes, herunder deres type, omfang, rækkefølge, kombination m.v., skal følge etableret faglig praksis samt nationale og internationale faglige retningslinjer m.v. Ved anvendelse af nye behandlingsprincipper skal der sikres relevant og systematisk erfaringsopsamling og kvalitetssikring^{vi}.

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.

Commented [LTP23]: MDT, se tidligere kommentar

Før iværksættelse af kønsmodificerende kirurgisk behandling skal der foreligge en aktuel udredning og vurdering som beskrevet i afsnittet om kønsmodificerende medicinsk behandling. Udredningen skal i relevant omfang suppleres med fysisk undersøgelse af bryst og kønsorganer, ligesom relevante fysiske og psykosociale forhold vedr. den pågældendes seksualitet og seksualliv skal være afdækket og evt. fremtidige reproduktive ønsker skal være drøftet.

8.1. Kønsmodificerende kirurgi på bryst eller brystkasse

Ved kvindeligt fødselstildelt køn omfatter kønsmodificerende kirurgi på bryst eller brystkasse indgreb med fjernelse af bryster (bilateral mastektomi) og tildannelse af mandligt brystparti, herunder evt. genplacering af brystvorter.

Ved mandligt fødselstildelt køn omfatter kønsmodificerende kirurgi på bryst eller brystkasse indgreb med brystforstørrelse, herunder indlægnings af implantater.

Behandlingerne ~~foretages~~ ~~varetages~~ af ~~enteamets~~ speciallæge i plastikkirurgi, ~~efter drøftelse og indstilling fra teamets MDT-konference~~. Speciallægen skal sikre følgende:

Commented [LTP24]: MDT-konference er kun et forsinkende led, såfremt der måtte være behov for en udtalelse den speciallæge som varetager kønshormonbehandling kan denne indhentes.

- At der er tale om kønsligt ubehag med ønske om kønsmodificerende kirurgi på bryst, ~~At psykosociale forhold er afklaret herunder forhold vedr. seksualitet samt psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer~~
- At varighed og ~~karakteren af det~~ ~~grad af~~ ~~kønslige~~ ~~kønsligt~~ ubehag samt resultaterne af tidligere ~~kønsmodificerende~~ ~~kønsmodificerende~~ behandling er vurderet i tilstrækkeligt omfang, og kan begrunde det kirurgiske indgreb
- At kontraindikationer og risikofaktorer er afklarede, herunder at somatiske eller psykiske lidelser er afdækket og behandlet i relevant omfang
- At den pågældende er velinformeret om forventede positive effekter samt mulige skadevirkninger ved behandlingen. Forventede forandringer bør visualiseres.
- At den pågældende er velinformeret om forhold vedr. forebyggelse og opsporing af

Commented [LTP25]: Psykosociale forhold, se tidligere kommentar.

Commented [LTP26]: Graden, se tidligere kommentar.

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion

brystkræft

For personer, der ved fødslen fik tildelt mandligt køn, bør brystforstørrelse med indlægning af implantater ~~sædvanligvis~~ 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 er op til 18-24 måneders feminiserende hormonbehandling at foretrække, og det vil således altid bero på en konkret lægefaglig vurdering, hvor længe effekten af medicinsk behandling skal afventes.~~ På indikationen kønsligt ubehag ~~kan der kun~~ tilbydes ~~der kun~~ indgreb, så brystet bliver normalt anatomisk proportionelt til kropsbygningen, som vurderet ved speciallægen i plastikkirurgi ud fra etableret faglig praksis. Ønske om ikke-anatomisk brystforstørrelse kan ikke varetages som offentlig finansieret sygehusydelse, og behandlingen vil, i tillæg til nærværende vejledning, være omfattet af reglerne om kosmetisk behandling^{viii}.

For personer, der ved fødslen fik tildelt kvindeligt køn, gælder ikke faste krav til forudgående hormonbehandling, men ~~dadet kan i udvalgte tilfælde være hensigtsmæssigt at afvente effekt af hormonbehandling og evt. styrketræning på bryststørrelsen før tilbud om fjernelse af bryster (bilateral mastektomi), og i betragtning af, at~~ der er tale om irreversible forandringer ved fjernelse af bryster bør der generelt udvises tilbageholdenhed ved nyopstået kønsligt ubehag.

Kønsmodificerende kirurgi på bryst og brystkasse er i regionalt regi omfattet af Sundhedsstyrelsen gældende specialeplan, således at ~~udredning og~~ vurdering som beskrevet skal foretages på de specialafdelinger, der er godkendt hertil, mens selve indgrebet ~~efter vurdering og indstilling fra MDT~~ som udgangspunkt kan varetages på hovedfunktionsniveau. På privatklinik m.v. kan behandling af voksne varetages, jfr. også afsnit 4, under hensyn til autorisationslovens bestemmelser om omhu og ~~samvittighedsfuldhed~~ ~~samvittighedsfuld, som præciseret i nærværende vejledning vedr. kompetencer, tværfagligt samarbejde, helhedsorienteret vurdering af indikationer og kontraindikationer m.v.~~

8.2. Kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer

Ved kvindeligt fødselstildelt køn omfatter kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer fjernelse af livmoder, æggeleder og æggestokke (hysterektomi og salpingo-ooforektomi), fjernelse eller tillukning af skeden (vaginektomi eller kolpoplekse) samt forlængelse af urinrør (urethroplastik) og tildannelse af lem (fallopplastik eller metoidoplastik).

Ved mandligt fødselstildelt køn omfatter kirurgi på kønsorganer indgreb med fjernelse af testikler (orkiektomi), penisamputation (penektomi), samt tildannelse af skede, klitoris og køns-læber (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.

Kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer 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 følgende:

- At der, hvis relevant, foreligger tilladelse til kastration jfr. afsnit 13.
- At der er tale om kønsligt ubehag med ønske om kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer.

Commented [LTP27]: Den oprindelige formulering vil de facto betyde mindst 2 år. Det bør være speciallægen i samråd med transkvinden, som fastsætter tidspunktet.

Commented [LTP28]: I Sverige tilbydes transkvinder brystaugmentation som et led i deres feminiserende behandling. Kønsudtryk udgøres af en lang række elementer, f.eks. ansigtsform, hår, skulder bredde, hoftebrede og bryster. For de fleste transkvinder vil der være faktorer som ikke virker feminine. Anvendelse af brystproteser giver feminint udtryk, men afskærer samtidig transkvinder fra aktiviteter som f.eks. en tur på stranden eller i svømmehallen.

Commented [LTP29]: Det bør være speciallægen i samråd med transmanden, som fastsætter tidspunktet.

Commented [LTP30]: Udredning, se tidligere kommentar.

Commented [LTP31]: MDT, se tidligere kommentar.

Commented [LTP32]: ???

Commented [LTP33]: MDT, se tidligere kommentar.

Commented [LTP34]: Psykosociale forhold, se tidligere kommentar.

- At psykosociale forhold er afklaret, herunder forhold vedr. seksualitet samt psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer
- At varighed og **karakterengræd** af **det kønslige kønsligt** ubehag samt resultaterne af tidligere kønsmodificerende behandling er vurderet i tilstrækkeligt omfang, og kan begrunde det kirurgiske indgreb.
- At kontraindikationer og risikofaktorer er afklarede, herunder, at somatiske eller psykiske lidelser er afdækket og behandlet i relevant omfang At den pågældende er velinformeret om forventede positive effekter samt om mulige skadevirkninger ved behandlingen herunder irreversible ændringer af forplantningsevnen, 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 kolpoplekse) samt forlængelse af urinrør (uretroplastik) og tildannelse af **penis** (falloplastik eller metoidoplastik), eller før **penisamputation** (**penis**-amputation (penektomi), samt tildannelse af skede, klitoris og kønslæber (vaginoplastik, kliteroplastik og labiaplastik) bør der foreligge en grundig vurdering af varighed og **karakterengræd** af **det kønslige kønsligt** ubehag. Henset til indgrebenes destruktive og irreversible natur, med risiko for utilfredsstillende funktionelt og kosmetisk resultat, bør der generelt være tale om et vedholdende kønsligt ubehag og ønske om kirurgi. **med afklaret kønsidentitet i minimum 12 sammenhængende måneder svarende til de køns karakteristika, der søges opnået med de ønskede kirurgiske indgreb. Det bemærkes i den forbindelse, at de beskrevne indgreb og den generelle faglige praksis på området er binærfsv. at der tilstræbes enten mandlige eller kvindelige køns karakteristika ved den rekonstruktive kirurgi.**

Kastration mhp. kønsskifte, dvs. fjernelse af æggestokke eller testikler, skal godkendes af Sundhedsstyrelsen^{viii}, se også afsnit 13. Fjernelse af æggestokke eller testikler forud for, eller samtidigt med, anden kønsmodificerende kirurgi som beskrevet ovenfor, skal altid være fagligt velbegrunder. Omvendt er det ikke en forudsætning for fjernelse af testikler eller æggestokke, at personen 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 faglige anvisninger.

9. Kønsmodificerende behandling hos personer under 18 år

Den sundhedsfaglige rådgivning, **udredning** og behandling af kønsidentitetsforhold hos **personer** **per**-**soner** under 18 år kræver helt særlig ekspertise forankret i et fast multidisciplinært **teamsamarbejde** **teamsam**-**arbejde**, som omfatter **både speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri med særlige erfaring og kompetencer indenfor**

Commented [LTP35]: ???

Commented [LTP36]: Grad, se tidligere kommentar.

Commented [LTP37]: Der er mange forskellige grunde til ønske om nedre kirurgi. F.eks. En transmand kan ønske metoidoplastik med det formål at kunne lade vandet stående, men samtidig have et ønske om at bevare fertiliteten. Kravet om binær praksis er de facto et krav om tvangskastration.

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion

~~kønsidentitetsforhold hos børn og unge, samt speciallæger i pædiatri, vækst og reproduktion med særlig erfaring og kompetencer indenfor kønsidentitetsforhold hos børn og unge samt fagpersoner der med afsæt i et udviklingsperspektiv har specialfaglig viden og erfaring i vurdering af børn og unges normaludvikling og psykosociale forhold i pædiatrisk-endokrinologi, vækst og reproduktion samt kønsidentitetsforhold.~~

Commented [LTP38]: Transkønnethed er ikke en psykiatrisk diagnose og derfor bør behandlerteamets sammensætning afspejle dette forhold. Det kan i særlige begrundede tilfælde være nødvendigt at tilknytte en psykiater til teamet.

Øvrige lægelige specialer og faggrupper kan i samråd med barnet/familien inddrages hvor relevant f.eks. psykologer, ~~speciallægerspeci-~~ allæger i gynækologi, gynækologer og obstetrik, psykiatri og -Speciallæge i plastikkirurgi med særlige erfaring og kom- ~~petencer indenfor kønsidentitetsforhold kan inddrages hvor relevant, f.eks. mhp.~~ information og planlægning af senere kønsmodificerende kirurgisk behandling.

Commented [LTP39]: Præcisering af inddragelse af barnet/familien i beslutninger om behandling. Derudover en konsekvensrettelse som følge af forrige rettelse samt sproglig forenkling. Ved behandling af børn og unge bliver det vigtigt at såvel barnet/den unge samt forældre har kendskab og tillid til behandlingsudførelse og behandlere. Derfor bliver oplevelsen af inddragelse vigtig ligesom den vil modvirke oplevelsen af stigmatisering.

Den sundhedsfaglige rådgivning, ~~udredning~~ og behandling af kønsidentitetsforhold hos børn og unge skal tage udgangspunkt i barnets/familiens formål med henvendelsen og tilrettelægger kræver et helt særligt/særlig fokus på barnets eller den unges ønske, vækst og udvikling samt familiemæssige/fami- liemæssige og sociale forhold m.v. Personer under 18 år med ønske om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, samt deres familieforældre, skal have tilbud om rådgivende og støttende samtaler , indtil der eventuelt kan påbegyndes et udrednings-, observations- og behandlings- forløb. Det er væsentligt, at der sikres en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der løbende tilpasses barnet eller den unges ønske, alder og udvikling.

Commented [LTP40]: Idet der kan være forskel på hvad den henvendte ønsker hjælp til (nogle kommer for rådgivning og afklaring, andre oplever sig afklarede og kommer med formålet at få behandling med kønshormoner osv.) bør det præciseres at behandlingen tager udgangspunkt i barnets/familiens formål med henvendelsen og tilrettelægger behandlingen ud fra dette.

Forud for opstart af ~~kønsmodificerende~~ behandling med supprimerende hormonterapi (~~stophormonerstop- hormoner~~) og kønshormoner skal der gennemføres en lægefaglig vurdering ~~et udrednings- og observationsforløb.~~

Hvornår den unge kan indgå i et behandlingsforløb/udrednings- og observationsforløb må bero på en konkret vurdering ved speciallægen i MDT, og der kan således ikke fastsættes en nedre aldersgrænse.

Commented [LTP41]: Formålet med stophormoner er at bremse puberteten, give tid til refleksion og afklaring af eventuel tvivl om kønsidentitet. Behandlingen med stophormoner er reversibel hvorimod en udsættelse af behandlingen på grund af udrednings- og observationsforløb medfører irreversible skader.

Den forløbsansvarlige speciallæge har det overordnede ansvar for den løbende at informere/information af barnet eller den unge samt dennes forældre, og for, at der bliver indhentet samtykke til udred- ning 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^{ix}.

Commented [LTP42]: Præcisering af hvem der skal informeres, idet den oprindelige tekst kan tolkes som at det er teamet der skal informeres.

Den forløbsansvarlige speciallæge skal sikre at det samlede rådgivningsudrednings- og behandlingsprogram er helhedsorienteret og sammenhængende , og at alle nødvendige dele udføres kompetent.

Commented [LTP43]: Enhver behandling indeholder en udredning. Da transkønnethed ikke er en psykiatrisk sygdom er der ikke behov for et psykiatrisk udredningsprogram. Der kan i særlige og begrundede tilfælde være behov for et individuelt tilpasset psykiatrisk udredningsforløb. "at alle nødvendige dele udføres kompetent" giver opfattelsen af at der er unødvendige dele i behandlingen som gerne må udføres inkompetent, derfor sletning.

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

Commented [LTP44]: Da transkønnethed ikke er en psykiatrisk sygdom er der ikke behov for et psykiatrisk udredningsprogram. Forhold som skal indgå er medtaget flere gange efterfølgende, blandt andet under punktstilling over hvad teamets speciallæge skal sikre i forbindelse med behandlingen.

Indholdet af behandlingsprogrammet/udredningsprogrammet tilrettelægges af den forløbsansvarlige speciallæge, under hensyntagen til etableret faglige praksis, nationale og internationale faglige retningslinjer m.v. Der foreligger endnu kun sparsomme erfaringer med kønsmodificerende behandling af børn og unge, hvorfor der stilles særligt skærpede krav til

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion

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 under hensyntagen til gældende regler for forskning^{*)} og kvalitets- sikring^{*)}.

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 behandlingsforløbet^{*)}.

bende udarbejdes status over udrednings- og kønsmodificerende behandlingsforløbet. Forud for iværksættelse af behandlingstilbud skal der foreligge en aktuel status og drøftelse ved MDT.

Pauserende ~~Kønsmodificerende~~ behandling hos børn og unge omfatter reversible behandlinger som suppresserende hormonterapi ('stophormoner' som f.eks. GnRH-analoger), potentielt irreversible behandlinger som maskuliniserende eller feminiserende kønshormoner, og irreversibel kirurgisk behandling. Før tilbud om kønsmodificerende behandling 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. Skiftet irreversible, og skiftet til næste behandlingstrin påbegyndes når barn og forældre (ifald barnet er under 15 år) ønsker det og trin forudsætter tilstrækkelig tid til at både den unge og forældrene har erkendt kan erkende de fulde effekter af behandlingen^{*)}.

Igangsættelse ~~Både igangsættelse og vedligeholdelse~~ af kønsmodificerende medicinsk behandling af personer under 18 år skal varetages af teamets speciallæge i pædiatri med særlig erfaring og kompetencer indenfor pædiatrisk endokrinologi, vækst og reproduktion. Efterfølgende vedligeholdende behandling kan udføres lokalt under ansvar af teamets speciallæge.

Ved behandling med ,herunder suppresserende hormonterapi (stophormoner) og behandling med kønshormoner skal speciallægen ved hvert nyt behandlingstilbud sikre:

- At der er tale om vedholdende og betydeligt kønsligt ubehag, som er fremkommet eller forværret ved pubertetens begyndelse, og ledsaget af ønske om suppresserende hormonterapi kønsmodificerende behandling
- At de psykosociale forhold er afklaret, herunder psykosociale konsekvenser af be- handlingen
- At kontraindikationer og risikofaktorer er afklarede, herunder at somatiske eller psyki- ske lidelser er afdækket og behandlet i relevant omfang
- At barnet eller den unge samt dennes forældre (værge) er grundigt informerede om, og har samtykket til behandlingen, herunder oplyst om forventede effekter og mulige skadevirkninger. Det bør særligt understreges, at der er tale om ny behandlingsprincipper behandlingsprin- cipper med begrænsede erfaringer
- At der også udenom det multidisciplinære team tilbydes rådgivning og støtte vedrørende behandlingen samt til den unges afklaring af kønsidentiteten og kønsidentitet
- At der tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgningsprogram med henblik på løbende justering af behandlingen med vurdering af effekter og mulige skadevirkninger, herunder vurdering af højdevækst, knoglesundhed, relevante løbende billeddiagnostiske og parakliniske undersøgelser m.v.

Commented [LTP45]: En præcisering af at regler for forskning skal overholdes. Dermed også, at der ikke indhentes flere oplysninger om det enkelte barn end det er nødvendigt for behandlingen af den enkelte. Desuden, at hele behandlingsprogrammet bør være omfattet og derfor er ordet udredningsprogrammet ikke dækkende.

Commented [LTP46]: For at undgå unødvendig lange behandlingsforløb bør den ansvarlige læge kunne træffe beslutningen idet der løbende udarbejdes status og afholdes konferencer, hvor forhold af betydning allerede er drøftet. Erfaringer viser at beslutninger som skal træffes på konferencer ofte kan tage måneder, hvilket er en yderst belastende periode for barnet/den unge og familien.

Commented [LTP47]: Vejledningen sætter tid af til at børn og forældre kan erkende de fulde effekter af behandlingen. Vi finder det mere væsentligt at både børn/unge og forældrene har erkendt de fulde effekter af behandlingen end at der afsættes tid til at de kan erkende dem. Derfor ønsker vi en erkendelsesskærping samt fjernelse af tidsfaktoren, som med denne skærpelse bliver overflødig.

Commented [LTP48]: Hver gang barnet skal rejse længere for en behandling må skolen forsømmes. Dette er med til at fremhæve, at barnet er anderledes end klassekammeraterne og opleves derfor stigmatiserende. Samtidig må en forælder bruge af sine feriedage hvilket går ud over hele familien. Derfor skal rutinebehandling som for eksempel måling af højde, vægt og blodtryk, blodprøvetagning og injektion med stophormoner (GnRH-a) kunne foretages lokalt. Det skal bemærkes at disse rutinebehandlinger i forvejen foretages lokalt ved behandling af for tidlig pubertetsstart.

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion

Ved behandling med kønshormoner skal speciallægen sikre:

- At der er tale om vedholdende og betydeligt kønsligt ubehag ledsaget af ønske om kønsmodificerende behandling
- At de psykosociale forhold er afklaret, herunder psykosociale konsekvenser af behandlingen
- At kontraindikationer og risikofaktorer er afklarede og behandlet i relevant omfang
- At barnet eller den unge samt dennes forældre (væge) er grundigt informerede om, og har samtykket til behandlingen, herunder oplyst om forventede effekter og mulige skadevirkninger. Det bør særligt understreges, at der er tale om ny behandlingsprincipper med begrænsede erfaringer
- At der tilbydes rådgivning og støtte vedrørende behandlingen
- At der tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgningsprogram med henblik på løbende justering af behandlingen med vurdering af effekter og mulige skadevirkninger, herunder vurdering af højdedækst, knoglesundhed, relevante løbende billeddiagnostiske og parakliniske undersøgelser m.v.

Supprimerende hormonerterapi (stophormoner) kan som udgangspunkt tilbydes ved Tanner stadium 2 eller højere. Kønsmodificerende medicinsk behandling med maskuliniserende eller feminiserende kønshormoner kan tilbydes efter effekten af suppresserende hormonerterapi er vurderet, og forudsætter en aktuel og grundig faglig og individuel vurdering, under hensyntagen til den enkeltes ønske, situation og forhold.

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

I forlængelse af behandling med feminiserende kønshormoner kan der på baggrund af en aktuel vurdering tilbydes henvisning til dermatologisk afdeling eller speciallægepraksis mhp. epilering ved laser elektrolyse m.v. i ansigtet.

10. Øvrige tilbud

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

Teamets læger skal vejlede om mulighederne for at søge bopælskommunen om tilskud til paryk eller anden hovedbeklædning ved varigt hårtab som følge af kønsmodificerende behandling, og om audiologopædisk hjælp med henblik på modificering af stemme- og talefunktion.

11. Rettigheder

Kønsskifteoperation er undtaget fra reglerne om udvidet frit sygehusvalg^{xi}, hvilket betyder at

Commented [LTP49]: Behandling hos børn og unge omfatter reversible behandlinger som suppresserende hormonerterapi ('stophormoner' som f.eks. GnRH-analoger), potentielt irreversible behandlinger som maskuliniserende eller feminiserende kønshormoner, og irreversibel kirurgisk behandling. Derfor bør kravene til behandlingsformerne differentieres og beskrives særskilt. Herudover bør de enkelte krav før behandlingsstart være proportionelle med risici ved behandlingen. Der bør derfor skelnes mellem hvilke krav der stilles inden opstart af henholdsvis reversibel og irreversibel behandling. Eftersom der desuden kan være forskel på i hvilken udstrækning de henvendte er oplyste og afklarede omkring kønsidentiteten, skal tilbud om rådgivning, støtte og afklaring tilbydes på baggrund af individuelt behov.

Commented [LTP50]: Præcisering af at den henvistes ønske om behandling medtages i den samlede vurdering.

Commented [LTP51]: Unge med kvindeligt fødselstildelt køn som har udviklet uønskede bryster anvender ofte binder til at skjule brysterne i forløbet på at mindske kropsligt ubehag ved at få brystkassen til at fremstå mere maskulint. En binder er en stram vest som presser brysterne flade. Den giver nedsat vejtrækningsfunktion som indebærer synlighed af brystudviklingen (eks. svømmehal, havbadning med kammerater, kropsnære aktiviteter mm). Manglende henvisning ved den unges ønske og behov for brystreducerende kirurgi har betydning i forhold til oplevelsen af kropsligt ubehag og vil tillige kunne få konsekvenser for den unge af såvel psykosocial som fysisk karakter. Derfor lempelse og procedureforenkling forud for henvisning til brystreducerende kirurgi.

Commented [LTP52]: Unge med kvindeligt fødselstildelt køn som har udviklet uønskede bryster anvender ofte binder til at skjule brysterne i forløbet på at mindske kropsligt ubehag ved at få brystkassen til at fremstå mere maskulint. En binder er en stram vest som presser brysterne flade. Den giver nedsat vejtrækningsfunktion som indebærer synlighed af brystudviklingen (eks. svømmehal, havbadning med kammerater, kropsnære aktiviteter mm). Manglende henvisning ved den unges ønske og behov for brystreducerende kirurgi har betydning i forhold til oplevelsen af kropsligt ubehag og vil tillige kunne få konsekvenser for den unge af såvel psykosocial som fysisk karakter. Derfor lempelse og procedureforenkling forud for henvisning til brystreducerende kirurgi.

Tilføjelse af mulighed for henvisning til fjernelse af uønsket hårvækst for unge med mandligt fødselstildelt køn idet hårvæksten kan være af et omfang og karakter der har betydning for oplevelsen af kropsligt ubehag og tillige kan være begrænsende for den unges omfang af deltagelse i socialinteraktioner og aktiviteter.

Commented [LTP53]: MDT, se tidligere kommentar.

Commented [LTP54]: Det virker voldsomt, at en transkvinde i kønshormonbehandling som ønsker hårfjerning skal vurderes mhp. På kirurgi.

Commented [LTP55]: LGBT Danmark ser ingen grund til en stramning i forhold til gældende vejledning.

Commented [LTP56]: Hårtab som medfører ønske om paryk sker som oftest før den kønsmodificerende behandling.

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion

en person, der er fuldt udredt og ~~som er~~ henvist til 'nedre' til 'øvre' eller 'nedre' kirurgi, som beskrevet i nærværende vejledning, ikke kan vælge at blive behandlet på et evt. aftalesygehus, hvis bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde kønsskifteoperation. I betragtning af at kønsligt ubehag kan være forbundet med en betydelig påvirkning af den enkeltes livssituation, og under hensyn til at personer, der venter på kønsskiftekirurgi kan have haft lange udrednings- og behandlingsforløb, skal 'nedre' ~~bør~~ 'øvre' og 'nedre' kirurgi ~~som udgangspunkt~~ tilbydes indenfor rimelige tidsfrister.

Commented [LTP57]: ???

Lange udredningsforløb henviser til personer der er påbegyndt et forløb under den gældende vejledning.

For ~~al udredning og for~~ al 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.

Commented [LTP58]: Opstramning af at der skal tilbydes behandling indenfor rimelig tid.

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.

12. 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.

Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS) udvikles og vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen og bruges primært inden for sygehusvæsenet, bl.a. i forbindelse med registrering af sundhedsfaglige ydelse i de patientadministrative systemer og efterfølgende indberetning til Landspatientregistret (LPR).

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. kønsidentitetsforhold kan kontaktkoden DZ768E1 (kontakt pga. transkønnethed) generelt anvendes ved kønsmodificerende udredning og behandling – både medicinsk og kirurgisk - hos voksne, som beskrevet i denne vejledning, mens DZ768E2 ~~DZ768E3~~ (kontakt pga. kønsidentitetsforhold i barndommen) tilsvarende kan anvendes ved kønsmodificerende udredning og behandling hos personer under 18 år.

Commented [LTP59]: DZ768E2 Kontakt pga. kønsidentitetsforhold i barndommen
DZ768E3 Kontakt pga. andre kønsidentitetsforhold

Ved kodning af behandling bør disse kontaktårsager suppleres med relevante behandlings- og ydelseskoder, som f.eks. BBHG0 (behandling med kvindeligt kønshormon), BBHG1 (behandling med mandligt kønshormon), BBHG32 (behandling med GnRH-analog), KLEE40 (konstruktion af vagina) m.v. Tilstande eller lidelser, der er bestående, eller som erkendes i forløbet, skal i relevant omfang kodes som bidiagnoser efter generelle principper for dokumentation.

13. Tilladelse til kastration

Efter gældende regler^{xii} kan en ansøger 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. Reglerne har specifikke krav til ansøgningens udformning samt krav til lægelig vejledning om indgrebs 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 vægemål hos voksne inhabile. Der henvises i øvrigt til lovbemærkninger ifm. ændringen af sundhedsloven i 2014^{xiii}.

I det følgende præciseres regler fvs. Sundhedsstyrelsen sagsbehandling, idet det bemærkes at styrelsen fortolker lovens ord om 'stillet diagnosen transseksualitet' jfr. også lovbemærkninger ifm. ændring af sundhedsloven^{xiv} som at den pågældende har en vedvarende tilstand af ubehag eller forpinthet som følge af uoverensstemmelse mellem sit fødselstildelte køn og sin kønsidentitet, fødselskøn og egen kønsidentitet, og at denne tilstand af kønsligt ubehag 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 kønsligt ubehag med ønske om kønsmodificerende behandling.

Den person, som ønsker kastration som led i kønsskifte, skal sende en ansøgning til Sundhedsstyrelsen.

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 behandling
- Tilladelse til at Sundhedsstyrelsen kan indhente udtalelse fra speciallæger ved den MDT, hvor udredning og kønsmodificerende behandling er varetaget, samt - hvis relevant – tilladelse til at indhente udtalelse fra Retslægerådet

Sundhedsstyrelsen indhenter herefter en speciallægeerklæring fra den MDT, hvor ansøger har været i udredning og behandling. Såfremt ansøger 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 den forløbsansvarlige speciallæge i MDT erstatte hele eller dele af udredningen.

Commented [LTP60]: Fødselskøn, se tidligere kommentar. Tværfagligt udredningsprogram kan næppe tolkes anderledes end at psykiatrisk udredning er en forudsætning.

Commented [LTP61]: Udredning, se tidligere kommentar.

Commented [LTP62]: Udredning, se tidligere kommentar.

Commented [LTP63]: Udredning, se tidligere kommentar.

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion

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 skal være udfærdiget eller godkendt af den forløbsansvarlige speciallæge, og indeholde følgende:

- en redegørelse for det samlede udredningsforløb, herunder væsentlige forhold i sygehistorien og væsentlige resultater af undersøgelser og vurderinger
- en beskrivelse af den kønsmodificerende behandling, ansøger har modtaget, herunder type, varighed og resultat
- en vurdering af varighed og omfang af kønsligt ubehag -og 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 angivelse af, tilkendegivelse om der er noget, der taler afgørende imod ansøgerens 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 kalenderdage 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 kalenderdage efter modtagelsen indhente en erklæring fra den kønsidentitetsklinik, hvor ansøgeren har været i et udredningsforløb. Sædvanligvis skal klinikken fremsende erklæringen senest 30 kalenderdage fra modtagelsen af styrelsen henvendelse. Ved modtagelsen af fyldestgørende erklæring fra kønsidentitetsklinik vil Sundhedsstyrelsen fremsende tilladelse til kastration til ansøger senest 830 kalenderdage 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.

Commented [LTP64]: Såfremt der måtte være forhold som taler imod ønsket skal disse klart fremgå.

Commented [LTP65]: Otte dage må være tilstrækkeligt til at læse erklæringen.

Commented [LTP66]: Indførelsen af et krav om 9 måneders sammenhængende kønshormonbehandling er en markant forringelse af de transkønnedes rettigheder.

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion

14. Ordliste

Behandling	En sundhedsfaglig indsats, der sigter på at påvirke fysiske eller psykiske processer, tilstande og forhold i en bestemt retning.
Fødselstildelt køn	Det køn, der konstateres ved fødslen og dermed tildeles det nyfødte barn.
Indikation	En lægefaglig vurdering af behandlingsbehov og begrundelse for et konkret behandlingstilbud.
Juridisk kønsskifte	Ændring af kønsbetegnelse, personnummer og evt. fornavn i CPR – Det Centrale Personregister.
Kastration	Kirurgisk fjernelse af æggestokke eller testikler, eller anden varig reduktion af disses funktion.
Kontraindikation	Sundhedsfagligt forbehold ved behandling. 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.
Kønsligt ubehag	En tilstand af ubehag som følge af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet
Kønshormoner	Steroidhormoner af typerne androgener, østrogener eller progesteron. Produces naturligt i kroppen af kønskirtlerne (æggestok eller testikler), samt i mindre omfang i binyrerne samt i fedt- og levervæv. Kan tilføres kroppen som syntetisk fremstillede lægemidler.
Kønsidentitet	Den enkelte persons indre og individuelle oplevelse af sit køn.
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
Kønsudtryk	Måden at udtrykke sit køn, f.eks. ved valg af tøj, frisure, makeup, aktiviteter, bevægelser, tale, social omgang m.v.
Kønsuoverensstemmelse	Uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet (engelsk: gender incongruence)

Commented [LTP67]: Personer med unisex navne behøver ikke fornavneskift og er almindeligt forekommende hos mange transkønnede da et fornavneskift til et unisexnavn ikke er betinget af en refleksion periode.

Commented [LTP68]: Ønskede kønsidentitet? Transkønnede som ønsker kønsmodificerende behandling gør det som følge af deres kønsidentitet.

Commented [LTP69]: Gender incongruence er en psykiatrisk diagnose. En sammenkædning med kønsuoverensstemmelse betyder de facto, at transkønnede som søger kønsmodificerende behandling er psykiatrisk syge.

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. Kal-des også hormonblokkere, suppresserende hormonbehandling m.v. GnRH-analoger er én type syntetisk fremstillet stophormon.
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 både fysiske, psykiske og sociale forhold

15. Ophævelse

Denne vejledning ophæver Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 10353 af 19. december 2014 om udredning og behandling af transkønnede.

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

ⁱⁱ Lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016. Bekendtgørelse af sundhedsloven. Jfr. § 214.

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

^{iv} Lov nr. 752 af 25. juni 2014. Lov om ændring af lov om Det Centrale Personregister.

^v 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.

^{vi} Sundhedsstyrelsens vejledning af 2. juli 1999 vedr. indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet.

^{vii} Bekendtgørelse nr. 834 af 27. juni 2014. Bekendtgørelse om kosmetisk behandling.

^{viii} 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.

^{ix} Lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016. Bekendtgørelse af sundhedsloven. Jfr. § 17.

^x Sundhedsstyrelsens vejledning af 2. juli 1999 vedr. indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet.

^{xi} 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.

^{xii} 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.

^{xiii} 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 vedhol-

LGBT Danmarks tekstnære kommentarer til høringsversion

dende 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.

^{xiv} 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.