



Den 18. april 2017.

Til
Sundhedsstyrelsen

Vedr.: Bemærkninger til Sundhedsstyrelsens udkast af 6. marts 2017 til Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling

LGBT Danmark, Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner skal indledningsvis takke for skabelsen af en mere inkluderende proces for revisionen af vejledning om udredning og behandling af transkønnede. Vi takker også for tilsendelsen af udkastet til en ny vejledning, men må sige, at vi finder vejledningsudkastet uoverskueligt og lige så restriktivt og umyndiggørende, som den eksisterende ”Vejledning om udredning og behandling af transkønnede” (VEJ nr. 10353 af 19. december 2014).

LGBT Danmark anbefaler, at vejledningsudkastet bliver indgående revideret. Vi anbefaler også, at vi inddrages i processen, så der kan undgås tilbageløb.

Vi fremsender med dette brev bemærkninger til vejledningsudkastet. LGBT Danmark gør opmærksom på, at vores bemærkninger ikke må betragtes som godkendelse af nogen del af udkastet.

Bemærkningerne er primært tænkt som information og inspiration, så uheldige og uacceptable formuleringer undgås.

Vi minder om LGBT Danmarks forslag af 1. juli 2016 ”Vejledning om kønsmodificerende behandlinger”, som blev fremsendt til Sundhedsstyrelsen den 1. juli 2016. Forslaget fremsendes igen med dette brev.

LGBT Danmark anbefaler, at det næste udkast bliver udformet ved anvendelse af punktopstillinger med nummererede punkter (ingen prik-punkter). Det gør det væsentligt lettere både i redigeringsfasen og i den endelige udformning at referere til bestemte elementer i vejledningen. Brugen af punktopstilling gør det også lettere at formulere korte og klare tekster.

LGBT Danmark – Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner
NGO in special consultative status with the Economic and Social Council of the United Nations

NYGADE 7, 2. th. • 1164 KØBENHAVN K • TLF. 33 13 19 48
LGBT@LGBT.DK • WWW.LGBT.DK



På mødet tirsdag den 28. marts 2017, mellem Sundhedsstyrelsen og Transpolitisk Forum, Amnesty International og LGBT Danmark, oplyste Sundhedsstyrelsen, at specialeplanen vil blive revideret i overensstemmelse med en ny vejledning. Vi forventer at blive inddraget i revisionen af specialeplanlægningen vedrørende transforhold.

LGBT Danmark ser frem til samarbejdet om udformning af næste udkast og revision af specialeplanen.

Med venlig hilsen.

Søren Laursen
Forperson

Linda Thor Pedersen
Transpolitisk talsperson



**LGBT Danmarks bemærkninger til
Sundhedsstyrelsens udkast af 6. marts 2017 til
Vejledning om sundhedsfaglig hjælp
ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling**

Tekster, der er indrykket er citater fra Sundhedsstyrelsens udkast af 6. marts 2017.

Understregninger er foretaget af LGBT Danmark og markerer ord/tekst, som vi enten ønsker slettet eller ændret jf. de nummererede bemærkninger.

1. Indledning

”Det enkelte menneskes kønsidentitet kan være forskelligt fra fødselskønnet [1], 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 [2].

Kønsidentitetsforhold, herunder transkønnethed [3], 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 [4].”

[1] ”Fødselskønnet”.

Ønske/forslag: ”Fødselskønnet” erstattet med ”det ved fødslen tildelte køn”.

Bemærkning: Det er ud fra en betragtning om, at det tildelte køn er entydigt, mens det fysiologiske og/eller genetiske køn kan være uklart.

[2] ”at man ønsker ændre eller tilpasse det medfødte kønsudtryk”.

Ønske/forslag: Ordene ”det medfødte kønsudtryk” ændres til ”de medfødte køns karakteristika”.

Bemærkning: Det giver ikke mening at tale om at ændre det medfødte kønsudtryk. Det er sparsomt hvilket kønsudtryk en nyfødt har.

Kønsudtrykket er måden at udtrykke sit køn som mand/dreng eller kvinde/pige f.eks. ved valg af tøj, frisure, makeup, aktiviteter, bevægelser, tale, omgangen med andre m.v.

[3] ”Kønsidentitetsforhold, herunder transkønnethed...”.

Ønske/forslag: Ordene: ”, herunder transkønnethed” ønskes slettet.

Bemærkning: Ordet ”kønsidentitetsforhold” dækker alle forhold omkring kønsidentitet. Ordet ”transkønnethed” refererer til en tilstand og dermed til dét, at en person er transkønnet.

[4] ”Kønsdysfori”.

Ønske/forslag: ”Kønsdysfori” erstattes med ”kønsligt ubehag”.

Bemærkning: Ordet ”kønsdysfori” opfattes som sygeliggørende og stigmatiserende.



”Der er sundhedsfaglige opgaver forbundet med at hjælpe og understøtte udvikling af [5] den enkeltes kønsidentitet og kønsudtryk, herunder ved rådgivning og afklaring af kønsidentitetsspørgsmål, ved afhjælpning af kønsdysfori, ved tilbud om kønsmodificerende behandling samt ved hjælp til udredning og behandling af samtidig somatisk eller psykisk lidelse. [6]”

[5] ”at hjælpe og understøtte udvikling af den enkeltes kønsidentitet og kønsudtryk”

Ønske/forslag: Ordene ”udvikling af” slettes.

Bemærkning: At udvikle er at forandre. Kønsidentiteten kan ikke forandres og dermed ikke udvikles. At skrive ”udvikling af kønsidentitet” leder på ubehagelig måde tankerne hen på tidligere tiders opfattelse af, at en transpersons kønsidentitet kan ”helbredes”.

[6] ”... og afklaring af kønsidentitetsspørgsmål, ved afhjælpning af kønsdysfori, ved tilbud om kønsmodificerende behandling samt ved hjælp til udredning og behandling af samtidig somatisk eller psykisk lidelse.”

Ønske/forslag: ”, ved afhjælpning af kønsdysfori, ved” og ”samt ved hjælp til udredning og behandling af samtidig somatisk eller psykisk lidelse” slettes, så teksten bliver: ”... og afklaring af kønsidentitetsspørgsmål og tilbud om kønsmodificerende behandling”.

Bemærkning: Det må være en naturlighed, at eventuel samtidig somatisk eller psykisk lidelse bliver udredt og behandlet, hvorfor sætningen er overflødig og ikke hører hjemme i en vejledning om transforhold.

Sætningen giver det indtryk, at alle transpersoner, der søger sundhedsvæsenet om hjælp, har somatiske og/eller psykiske lidelser.

”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. [7] Det samlede sundhedsfaglige tilbud skal være helhedsorienteret og sammenhængende, og forudsætter et stærkt tværfagligt samarbejde. [8]”

[7] Fra ”Sundhedsfaglig hjælp” til ”kønsmodificerende behandling”.

Ønske/forslag: Ændres til:

”Sundhedsfaglig hjælp kan være rådgivning og støttende samtaler ved afklaring af kønsidentitet, sundhedsfaglig udredning, kønsmodificerende behandling og eventuelt støttende samtaler efter behandlingen.”

Bemærkning: Ved, at der står ”hormonbehandling og kirurgi”, så drejer det sig alene om dem, der ønsker både hormonbehandling og kirurgisk behandling.

Ændringen af ”samt” til ”og eventuelt” begrundes med, at de efterfølgende støttende samtaler skal være et tilbud.



[8] ”Det samlede sundhedsfaglige tilbud skal være helhedsorienteret og sammenhængende, og forudsætter et stærkt tværfagligt samarbejde.”

Ønske/forslag: Teksten slettes.

Bemærkning: Det påpeges, at der ikke er et generelt behov for ”et stærkt tværfagligt samarbejde” (et fast tværfagligt team).

I den udstrækning, det måtte være nødvendigt ud fra en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, kan der tilknyttes relevante speciallæger.

3. Generelt

”Personens perspektiv skal inddrages, dokumenteres [9] 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 [10] behandlingsforløb, og tilbud bør forklares i et forståeligt, neutralt og respektfuldt sprog.”

[9] ”Personens perspektiv skal inddrages, dokumenteres og”.

Ønske/forslag: ”, dokumenteres” slettes.

Bemærkning: Ordet ”dokumenteres” er overflødig og opfattes stigmatiserende. Det er tilstrækkeligt at skrive, at personens perspektiv skal inddrages. Det kan i øvrigt være vanskeligt/umuligt at dokumentere en persons perspektiv.

[10] ”det samlede udrednings- og behandlingsforløb”.

Ønske/forslag: ”udrednings- og” slettes.

Bemærkning: Et udredningsforløb er omfattet af et behandlingsforløb og derfor unødvendigt at anføre.

”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 [11] 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. [12]”

[11] ”sundhedsfaglige vurdering og udredning, herunder vurdering af behandlingsbehov”.

Ønske/forslag: ”og udredning, herunder vurdering” slettes.

Bemærkning: Ordene er overflødige.

[12] ”mulighed for refleksion og betænkningstid”

Ønske/forslag: Ændres til ”tilbud om eventuel refleksion”.

Bemærkning: ”Refleksion” findes tilstrækkelig. En refleksion kan være hurtig gjort eller kan vare



nogen tid. Det er tilstrækkeligt med et tilbud. For de fleste er refleksionen allerede overstået på dette tidspunkt i forløbet. De, der har behov for yderlig refleksion kan i givet fald tage mod tilbuddet.

At skrive både ”refleksion” og ”betænkningstid” er dobbeltkonfekt.

”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. 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 [13]. Samtykkekravet understreger den enkeltes selvbestemmelsesret, og et samtykke til behandling er således personens frivillige accept af at ville modtage en bestemt tilbudt behandling.”

[13] ”lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov”

Ønske/forslag: Der bør tilføjes en note, der indeholder disse love eller bestemmelser.

Bemærkning: Det vurderes, at det kun vil være ganske få sundhedsfaglige personer og endnu færre transpersoner, der har det fornødne kendskab til disse love og bestemmelser, og enormt vanskeligt for dem at finde frem til dem.

Derfor må det være Sundhedsstyrelsens forpligtigelse at anføre disse love og bestemmelser og ajourføre vejledningens referencer til dem, når/hvis der sker ændringer.

4. Faglige rammer

”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. Køns-identitetsforhold, 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. [14]”

[14] Tekstafsnit.

Ønske/forslag: Hele afsnittet slettes.

Bemærkning: Det er en overflødig tekst og i vid udstrækning gentagelser af tekst, som findes andre steder i udkastet.



”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. [15] De involverede sundhedspersoner bør desuden [16] løbende udbygge en bredere forståelse af køns-identitetsforhold gennem bl.a. dialog med brugerrepræsentanter og involvering i den generelle samfundsmæssige debat om kønsidentitetsforhold.”

[15] Tekstafsnit.

Ønske/forslag: Afsnittet fra begyndelsen til og med ”og forskning på området.” slettes.

Bemærkning: Det er en overflødig tekst.

Det er også en problematisk tekst i relation til omtalen af ”supervision” i relation til privatpraktiserende gynækologer.

[16] ”bør desuden løbende”.

Ønske/forslag: Ordet ”desuden” slettes.

Bemærkning: En konsekvensrettelse jf. sletningen af tekstafsnittet som beskrevet under [15].

”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. [17]”

[17] Tekstafsnit om tværfagligt samarbejde.

Ønske/forslag: Hele afsnittet slettes.

Bemærkning: Som tidligere omtalt er et fast tværfagligt samarbejde (tværfagligt team) overflødigt og uønsket.

”Varetagelsen af tværfaglig specialiseret sundhedsfaglige hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling bør foregå i organisatoriske og fysiske rammer, der både understøtter 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. [18]”



[18] Tekstafsnit om kønsidentitetsklinikker.

Ønske/forslag: Afsnittet slettes.

Bemærkning: Etablering af kønsidentitetsklinikker er kun at ”lave kopier” af Sexologisk Klinik, hvorved det eksisterende system med et fast tværfagligt team cementeres.

Det er som flere gange nævnt ikke ønskeligt med faste tværfaglige team.

Udredning og behandling skal ske i relation til det enkelte behandlingsønske og varetages af en speciallæge inden for det enkelte fagområde, og det skal ikke være en betingelse, at denne er tilknyttet det offentlige sygehusvæsen.

Privatpraktiserende speciallæger er mindst lige så kvalificerede som de speciallæger, der i dag er tilknyttet det multidisciplinære team forankret hos Sexologisk Klinik.

Det skal derfor være muligt for privatpraktiserende læger med eller uden overenskomst med det offentlige at udføre kønsmodificerende behandlinger.

”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. [19] ”

[19] Tekstafsnit om ansvarsfordeling i tværfaglige team.

Ønske/forslag: Afsnittet slettes.

Bemærkning: Som tidligere anført er tværfaglige team uønskede og unødvendige.

”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. [20]”

[20] Tekstafsnit om supplerings med relevante kompetencer.

Ønske/forslag: Afsnittet slettes.

Bemærkning: Afsnittet er overflødig. Det er en naturlighed i sundhedsvæsenet, at der i de enkelte tilfælde tilknyttes relevante kompetencer. At det drejer sig om transforhold ændrer ikke på dette.



”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 syge-husydelse vil kriterier og krav til varetagelse indgå i Sundhedsstyrelsen sagsbehandling ifm. specialeplanlægningen. [21]”

[21] Tekstafsnit, at det samlede team og de deltagende sundhedspersoner skal have et bestemt antal behandlinger for at opbygge og vedligeholde kompetencerne.

Ønske/forslag: Afsnittet slettes.

Bemærkning: Afsnittet er ikke relevant i en vejledning om transforhold.

”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. [22]”

[22] Tekstafsnit om omfanget af udredning og ydelser.

Ønske/forslag: Afsnittet slettes.

Bemærkning: Afsnittet synes at beskrive forhold, som bør være naturligheder ved enhver form for udredning og behandling og ikke noget specielt i relation til transforhold, hvorfor det er unødvendigt.

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 [23] af egen kønsidentitet, kan dette varetages i det tværfaglige team [24] på relevant specialiseringsniveau, f.eks. ved psykolog [25], 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. [26]”

[23] ”udvikling af egen kønsidentitet.”

Ønske/forslag: Ordet ”udvikling” ændres til ”afklaring”.

Bemærkning: Som tidligere anført kan kønsidentiteten ikke udvikles.



[24] ”i det tværfaglige team”

Ønske/forslag: ”i det tværfaglige team” slettes.

Bemærkning: Som tidligere anført ønsker vi ikke deltagelse af et tværfagligt team.

[25] ”psykolog,”

Ønske/forslag: Ordet ”psykolog” slettes.

Bemærkning: Vi ønsker ikke medvirken af psykologer. Hvis der undervejs i forløbet viser sig behov for en psykolog, så kan en sådan tilknyttes, men ikke fra starten.

[26] Tekst om det overordnede ansvar.

Ønske/forslag: Teksten slettes.

Bemærkning: Teksten giver kun mening i relation til ”tværfaglige team”, og da vi som tidligere anført ikke finder behov for eller ønsker tværfaglige team, så er teksten overflødig.

”Kønsmodificerende behandling er generelt en effektiv behandling ved kønsdysfori, [27] 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 begrundes sundhedsfaglige forbehold ved behandlingen (kontraindikationer), herunder faktorer der kan øge risikoen ved behandlingen eller gøre at denne må helt frarådes. [28]”

[27] Kønsmodificerende behandling er generelt en effektiv behandling ved kønsdysfori, og få fortryder.

Ønske/forslag: Ordene ”behandling ved kønsdysfori” slettes, så teksten bliver: Kønsmodificerende behandling er generelt effektiv og få fortryder”.

Bemærkning: Derved undgås brugen af ordet ”kønsdysfori”, der er uønsket, medens teksten bibeholder sin mening.

[28] ”Behandlingen kan være”

Ønske/forslag: Teksten fra og med ”Behandlingen kan være ...” slettes.

Bemærkning: Det er tekst, som er en naturlighed ved enhver behandling og ikke specielt vedrørende transforhold, hvorfor det ikke hører hjemme i en vejledning om transforhold.

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.” [29]

[29] Tre tekstafsnit.

Ønske/forslag: Afsnittene slettes.

Bemærkning: Da teksten relaterer sig til tværfagligt team, som er unødvendige og uønskede er teksten unødvendig. Yderlig skal det bemærkes, at det er unødvendigt og uønsket, at der medvirker en speciallæge i psykiatri.

”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 [30]
- Vurdering af den pågældendes psykosociale forhold, herunder graden af kønsdysfori [31]
- Fysisk og psykisk undersøgelse, herunder relevante laboratorieanalyser [32]”

[30] ”med fokus på både somatisk og psykisk lidelse”.

Ønske/forslag: Slettes.

Bemærkning: Vi finder, at ”sygehistorie” er fuldt dækkende.

[31] ”Vurdering af den pågældendes psykosociale forhold, herunder graden af kønsdysfori”.

Ønske/forslag: Teksten/punktet slettes.

Bemærkning: Pågældendes psykosociale forhold har ikke relevans i forbindelse med ønsket om kønsmodificerende behandling.

Som tidligere omtalt afviser vi brugen af ordet ”kønsdysfori”. Når dette er nævnt igen, så skal det tilføjes, at tale om ”graden” af ”kønsdysfori” er meningsløst, hvorfor det skal slettes.

[32] ”Fysisk og psykisk undersøgelse, herunder relevante laboratorieanalyser”.

Ønske/forslag: Teksten ændres til: ”Relevante undersøgelse, herunder laboratorieanalyser”.

Bemærkning: Begrundet med modvilje mod brugen af ordet ”psykisk”, og at der næppe foretages laboratorieanalyser, hvis de ikke er relevante, hvorfor ordet ”relevante” er unødvendig foran ordet ”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. [33]”

[33] Afsnit om udredning, deltagelse af psykologer og testmetoder.

Ønske/forslag: Afsnittet slettes.

Bemærkning: Der er delt tale om almindeligheder og dels om deltagelse af psykologer, hvilket indikerer, at transpersoner er syge.

”Igangsættelse af kønsmodificerende medicinsk behandling af voksne varetages af teamets speciallæge [34] i gynækologi og obstetrik, alternativt speciallæge i intern medicin, endokrinologi. Speciallægen skal sikre at følgende kriterier er opfyldt: [35]

- At der er tale om veldokumenteret kønsdysfori, med ønske om kønsmodificerende medicinsk behandling [36]
- At de pågældende psykosociale forhold af afklaret, herunder psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer [37]
- At somatiske eller psykiske lidelser er afdækket og behandlet i relevant omfang [38]
- At kontraindikationer er afklarede [39]
- 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 opfølgingsprogram med henblik på støttende samtaler, løbende justering af behandlingen, vurdering af mulige skadevirkninger m.v., herunder relevante løbende billeddiagnostiske og parakliniske undersøgelser [40]”

[34] ”Igangsættelse af kønsmodificerende medicinsk behandling af voksne varetages af teamets speciallæge”.

Ønske/forslag: Efter ”Igangsættelse” indsættes ”og vedligeholdelse” og ordet ”teamets” slettes, så teksten får den formulering: ”Igangsættelse og vedligeholdelse af kønsmodificerende medicinsk behandling af voksne varetages af speciallæge”

Bemærkning: Da ”tværfagligt team” som tidligere nævnt er overflødig, skal ”teamets” slettes, hvorved også vedligeholdelse bør nævnes.

[35] ”Speciallægen skal sikre at følgende kriterier er opfyldt:”.

Ønske/forslag: Ændres til: ”Speciallægen skal sikre følgende:”.

Bemærkning: Denne tekst er tilstrækkelig.

[36] Prik 1. ”At der er tale om veldokumenteret kønsdysfori, med ønske om kønsmodificerende medicinsk behandling”.



Ønske/forslag: At teksten ændres til: ”At den pågældende ønsker kønsmodificerende medicinsk behandling”.

Bemærkning: Det er meningsløst at tale om ”veldokumenteret”, og kønsdysfori ønsker vi som tidligere nævnt ikke anvendt, hvorfor den foreslåede ændrede tekst findes tilstrækkelig.

[37] Prik 2. ”At de pågældende psykosociale forhold af afklaret, herunder psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer”.

Ønske/forslag: Punktet slettes.

Bemærkning: Disse forhold omfattet af prik 4.

[38] Prik 3. ”At somatiske eller psykiske lidelser er afdækket og behandlet i relevant omfang”.

Ønske/forslag: Punktet slettes.

Bemærkning: Disse forhold omfattet af prik 4.

[39] Prik 4. ”At kontraindikationer er afklarede”.

Ønske/forslag: Sidste halvdel af prik 3 ”og behandlet i relevant omfang” tilføjes til dette punkt (prik 4), der herefter får denne formulering: ”At kontraindikationer er afklarede og evt. behandlet i relevant omfang”.

Bemærkning: De foreslåede ændringer gør det mere enkelt og overskueligt.

[40] At der tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgingsprogram med henblik på støttende samtaler, løbende [...].

Ønske/forslag: ”støttende samtaler” flyttes til slutningen af teksten, som derved får denne formulering:

”At der tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgingsprogram med henblik på løbende justering af behandlingen, vurdering af mulige skadevirkninger m.v., herunder relevante løbende billeddiagnostiske, parakliniske undersøgelser og støttende samtaler.”

Bemærkning: Der er dels tale om en sproglig ændring og dels om en naturlig rækkefølge i opfølgingsprogrammet.

”Ud fra det fastlagte opfølgingsprogram kan hele eller dele af vedligeholdelsesbehandling og kontrol varetages på andet sygehus, speciallægepraksis eller hos egen læge. Ved væsentlige ændringer af det fastlagte opfølgingsprogram tager MDT stilling til evt. behov for ny vurdering ved teamet. [41]”

[41] Afsnit om udredning, deltagelse af psykologer og testmetoder.

Ønske/forslag: Afsnittet slettes.

Bemærkning: Afsnittet er funderet i, at der skal være et ”tværfagligt team”, hvilket som tidligere nævnt er unødvendigt og uønsket.

”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. [42]”

[42] Afsnit.

Ønske/forslag: Afsnittet slettes.

Bemærkning: Afsnittet er unødvendigt, idet antallet af kriterier jf. ovenstående er reduceret, og idet disse personer alligevel vil kunne få igangsat/vedligeholdt deres kønsmodificerende medicinske behandling af en speciallæge, samt det, at der ikke skal være et forudgående tværfagligt udredningsforløb.

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 legemlige og sjælelige forandringer samt sociale konsekvenser, både positivt og negativt. Kirurgisk behandling er samtidigt forbundet med potentielt alvorlige og varige skadevirkninger. [43] 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. [44]”

[43] ”, **med betydelige legemlige og sjælelige forandringer samt sociale konsekvenser, både positivt og negativt. Kirurgisk behandling er samtidigt forbundet med potentielt alvorlige og varige skadevirkninger**”.

Ønske/forslag: Teksten ændres til: ”med betydelige positive og negative sjælelige og legemlige forandringer. Kirurgisk behandling er samtidigt forbundet med risiko for alvorlige og varige skadevirkninger.”

Bemærkning: De eventuelle sociale forandringer vil være indtruffet i forbindelse med den medicinske behandling, hvorfor det ikke er relevant at anføre det i dette afsnit.

Ændringen af ”potentielt” til ”risiko for” er rent sprogligt.

[44] ”af kønsmodificerende medicinsk behandling”.

Ønske/forslag: ”medicinsk” ændres til ”kirurgisk”.

Og, at der mellem ”af” og ”kønsmodificerende” indsættes ”og i forbindelse med”, så teksten bliver: ”... af og i forbindelse med kønsmodificerende kirurgisk behandling”.

Bemærkning: Da afsnittet vedrører kirurgisk behandling, må der være tale om en fejlskrivning at der er skrevet ”medicinsk”.

”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. [45]”

[45] Afsnit om tværfagligt team/multidisciplinært team (MDT).

Ønske/forslag: Afsnittet slettes.

Bemærkning: Som tidligere nævnt er tværfagligt team unødvendigt og uønsket, og det er en naturlighed, at der ved enhver behandling tilføjes relevante speciallæger.

”Før iværksættelse af kønsmodificerende kirurgisk behandling skal der foreligge en aktuel udredning og vurdering som beskrevet ovenfor under kønsmodificerende [46] 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.”

[46] ”som beskrevet ovenfor under kønsmodificerende medicinsk behandling”.

Ønske/forslag: ”ovenfor” slettes og mellem ”under” og ”kønsmodificerende” indsættes ”afsnittet om”, så formuleringen bliver ”som beskrevet under afsnittet om kønsmodificerende medicinsk behandling”.

Bemærkning: At skrive ”ovenfor” er meget upræcist. Den foreslåede ændring præciserer, hvor der henvises til.

”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 beskeden 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 bryst-forstørrelse kan ikke varetages som offentlig finansieret sygehusydelse og behandlingen vil, i tillæg til nærværende vejledning, være omfattet af reglerne om kosmetisk behandling. [47]”

[47] Hele afsnittet.

Ønske/forslag: Ændres til:

”Personer, der ved fødslen fik tildelt drengekønnet, skal tilbydes brystforstørrelse, når der er gennemført mindst 12 måneders behandling med kvindeligt kønshormon, så brystet bliver normalt anatomisk proportionalt i forhold til kropsbygningen.”

Bemærkning: I stedet for ”mandligt fødselskøn” foreslår vi den anførte formulering.



Vi finder det uhensigtsmæssigt kun at anføre en enkelt mulighed for brystforstørrelse (brystforstørrelse med indlægning af implantater). Det er derfor bedre ikke at anføre bestemte teknikker.

Sletning af teksten fra og med ”Ønske om yderligere ...” til og med ”... kosmetisk behandling” begrundes med, at selvfinansieret kosmetisk behandling ikke hører til i vejledningen.

”Ved kvindeligt fødselskøn [48] 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. [49]”

[48] ”Ved kvindeligt fødselskøn ...”.

Ønske/forslag: Ændres til: For personer, der ved fødslen fik tildelt pigenkønnet, er der ...”.

Bemærkning: I stedet for ”kvindeligt fødselskøn” foreslår vi den anførte formulering.

[49] Teksten ”, men i betragtning af, at der er tale om irreversible forandringer bør der tilsvarende være tale om vedvarende kønsdysfori”.

Ønske/forslag: Teksten slettes.

Bemærkning: Da ordet ”kønsdysfori” ikke ønskes anvendt, og det er klart, at fjernelse af bryster er irreversible, er teksten overflødig.

”Kastration mhp. kønsskifte, dvs. fjernelse af æggestokke eller testikler, skal godkendes af Sundhedsstyrelsen, 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. [50]”

[50] Fra og med ”Yderligere kønsmodificerende kirurgisk behandling ...”.

Ønske/forslag: Teksten erstattes af:

”Kastration må kun være et krav, hvis det er nødvendigt af hensyn til den ønskede behandling.”

Bemærkning: Metoidioplastik kirurgi (forstørrelse af klitoris) forudsætter ikke fjernelse af livmoder og æggestokke.



Stilles der krav om kastration for behandling, hvor kastration ikke er nødvendig, får det karakter af tvangskastration.

”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 [51]. Speciallægen skal sikre at følgende kriterier er opfyldt [52]:

- At der foreligger tilladelse til kastration jfr. afsnit 11.
- At der er tale om vedvarende og veldokumenteret kønsdysfori, med [53] ønske om kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer
- At den pågældendes psykosociale forhold er afklaret, herunder forhold vedr. seksualitet samt psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer [54]
- At somatiske eller psykiske lidelser er grundigt afdækket og velbehandlede [55]
- At kontraindikationer er afklarede [56]
- 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. [57]
- At forventede forandringer er visualiseret med understregning af at forandringerne er irreversible”

[51] Afsnittet.

Ønske/forslag: Slettes.

Bemærkning: Som tidligere anført ønsker vi ikke et team.

[52] ”Speciallægen skal sikre at følgende kriterier er opfyldt:”.

Ønske/forslag: Ændres til:

”Speciallægen, der udfører kirurgisk behandling på kønsorganer, skal sikre at følgende kriterier er opfyldt:”.

Bemærkning: Da de forudgående linjer er foreslået slettet, foreslås den indskudte sætning tilføjet.

[53] Prik 2. ”vedvarende og veldokumenteret kønsdysfori, med”.

Ønske/forslag: Den anførte tekst slettes.

Bemærkning: Vi finder teksten overflødig og ønsker som nævnt ikke ordet ”kønsdysfori” anvendt.

[54] Prik 3. ”At den pågældendes psykosociale forhold af afklaret, herunder forhold vedr. seksualitet samt psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer”.

Ønske/forslag: Punktet slettes.

Bemærkning: Disse forhold omfattet af prik 5.

[55] Prik 4.

Ønske/forslag: Slettes.



Bemærkning: Psykiske forhold hører ikke hjemme, da det er erkendt, at transpersoner ikke er psykisk syge. Disse forhold er i øvrigt omfattet af prik 5.

[56] Prik 5. "At kontraindikationer er afklarede".

Ønske/forslag: Der tilføjes "og evt. behandlet i relevant omfang", således at teksten bliver: "At kontraindikationer er afklarede og evt. behandlet i relevant omfang".

Bemærkning: De foreslåede ændringer gør det mere enkelt og overskueligt.

[57] Prik 6.

Ønske/forslag: Tilføjes: ", plus omtale af de forventede positive effekter".

Bemærkning: Vi finder det utilfredsstillende kun at omtale mulige negative effekter. Det er en kendsgerning, at de fleste oplever positive effekter.

"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 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. [58]"

[58] Fra og med "Før fjernelse ...".

Ønske/forslag: Slettes.

Bemærkning: Kravet "bør den pågældende have levet i minimum 12 sammenhængende måneder egen kønsidentitet og ønskede kønsudtryk" kan ikke kontrolleres og ønskes ikke kontrolleret, hvorfor det er overflødig, hvorved hele teksten fra og med "Før fjernelse ..." bliver overflødig og bør slettes.

6. Rådgivning, udredning og behandling hos personer under 18 år [59]

[59] Hele kapitlet.

Grundet den sene fremsendelse af udkastet, har vi ikke haft mulighed for at drøfte dette væsentlige afsnit internt og heller ikke med vores samarbejdspartnere.

Vi erindrer samtidig om, at det på vores møde med Sundhedsstyrelsen torsdag den 22. september 2016 aftaltes, at revision af vejledningen skulle ske i to trin. Først en revision vedrørende voksne, dernæst en revision af afsnittet om børn og unge foråret/sommeren 2017.



Region Hovedstaden Psykiatri har meddelt os, at de planlægger at udgive et notat om erfaringerne fra det først år med behandling af børn og unge. Vi finder det relevant, at disse erfaringer inddrages i revision af afsnittet om børn og unge.

Efter samråd med foreningen ”Foreningen for Støtte til Transkønnede Børn” (FSTB)” foreslår vi, at kapitlet erstattes af det eksisterende kapitel om transkønnede børn og unge, og at revisionen af det samlede kapitel om børn og unge udskydes til efteråret (2017).

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

- At barnet eller den unge er fyldt 12 år og har opnået Tanner stadie 2-4.” [60]

[60] ”At barnet eller den unge er fyldt 12 år og har opnået Tanner stadie 2-4.”

Ønske/forslag: Ændres til: ”At barnet eller den unge har opnået Tannerstadie 2.”

Bemærkning: På Konferencen afholdt tirsdag den 28. marts 2017 blev professor Peggy T. Cohen-Kettenis spurgt, om hun fandt det etisk forsvarligt at anvende en tolvårsgrænse som et kriterium for behandling med stophormoner (supprimerende hormonterapi), velvidende at nogle børn i den alder er i de senere Tannerstadier.

Professoren svarede, at tolvårsgrænsen af samme årsag ikke længere anvendes som kriterium i Holland, at kriteriet om tolvårsgrænsen i sin tid blev indført på grund af stor modstand i befolkningen og blandt fagfolk mod behandling af transkønnede børn. På konferencen blev det uetiske i en sådan aldersgrænse fremført som begrundelse for at aldersgrænsen ikke længere anvendes i Holland.

Vi ønsker derfor tolvårsgrænsen i den gældende vejledning slettet og udeladt i den nye vejledning.

Da vi som nævnt ønsker udskydelse af revisionen af afsnittet om behandlingen af transkønnede børn og unge til efteråret (2017), skal den foreslåede ændring gennemføres straks i:

”Vejledning om udredning og behandling af transkønnede. VEJ nr. 10353 af 19. december 2014”

Afsnit ”3.3 Behandling med supprimerende hormonterapi (stophormoner)”

Underafsnittet: ”Behandling med supprimerende hormonterapi må tidligst anvendes, når den unge er fyldt 12 år og har nået Tanner stadie 2-4, det vil sige har oplevet begyndende pubertetsforandringer.”

Ønske/forslag: Ændres til: ”Behandling med supprimerende hormonterapi (stophormoner) kan påbegyndes, når den unge har nået Tannerstadie 2”.

7. Øvrig behandling og støtte

”Efter vurdering og indstilling fra MDT [61] 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



otorhinolaryngologisk specialafdeling til vurdering mhp. stemmebåndsplastik, såfremt betingelser for kønsmodificerende kirurgi i øvrigt er opfyldt. [62] 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. [63] 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. [64]

[61] ”indstilling fra MDT”.

Ønske/forslag: Ændres til ”indstilling fra den behandlende læge”.

Bemærkning: Som flere gange nævnt, ønsker vi ikke anvendelse af ”team”.

[62] [63] ”, såfremt betingelser for kønsmodificerende kirurgi i øvrigt er opfyldt”.

Ønske/forslag: Slettes

Bemærkning: Der er ikke belæg for at kræve, at betingelserne for kønsmodificerende kirurgi er opfyldt for disse behandlingstyper.

[64] ”Fra og med ”Øvrige indgreb som ...”.

Ønske/forslag: Fra og med ”Øvrige indgreb ...” til og med ”... er opfyldt.” slettes.

Bemærkning: Vi finder teksten er en uacceptabel stramning i forhold til den eksisterende vejledning, hvor der om tilsvarende behandlinger anvendes ordene ”i sjældne tilfælde”.

”Ved varigt hårtab som følge af kønsmodificerende behandling kan en af teamets læger yde [65] 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.”

[65] ”Ved varigt hårtab som følge af kønsmodificerende behandling kan en af teamets læger yde ...”.

Ønske/forslag: Afsnittet ændres til ”En behandlende læge skal vejlede om muligheden for hel eller delvis offentlig betaling for brystproteser, paryk og penisproteser mm. og kan udfærdige erklæring om behovet for brystproteser, paryk og penisproteser mm. til brug ved ansøgning jf. servicelovens regler.

Tilsvarende vedrørende behov for audiologopædisk hjælp med henblik på modificering af stemme- og talefunktion jf. bekendtgørelse om specialundervisning for voksne.”.

10. Registrering

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

- DZ768E1 Kontakt pga. transkønnethed

LGBT Danmark – Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner
NGO in special consultative status with the Economic and Social Council of the United Nations

NYGADE 7, 2. th. • 1164 KØBENHAVN K • TLF. 33 13 19 48

LGBT@LGBT.DK • WWW.LGBT.DK

Side 20 af 25



- DZ768E2 Kontakt pga. kønsidentitetsforhold i barndommen
- DZ768E3 Kontakt pga. andre kønsidentitetsforhold
- DZ768E4 Kontakt pga. kønsidentitetsforhold UNS” [66]

[66] Efter listen med koder.

Ønske/forslag: Indsættelse af definition af, hvorledes koderne anvendes.

Bemærkning: En definition vil være nyttig således, at koder fremover anvendes ensartet. Herved undgås den tidligere praksis, hvor de i afsnit DF 64 nævnte koder blev anvendt i flæng.

11. Tilladelse til kastration

Kapitlet om kastration.

Bemærkning: Det er tilfredsstillende, at teksten er isoleret til et selvstændigt afsnit, der let kan slettes, idet regeringen har tilkendegivet, at bestemmelsen i sundhedsloven om kastration vil blive ophævet.

”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 [67]
- Hvem der har varetaget hidtidig udredning og kønsmodificerende medicinsk behandling, samt tilladelse til at Sundhedsstyrelsen kan indhente udtalelser herfra, samt hvis relevant fra Retslægerådet”

[67] ”, hvor længe ønsket om kastration har bestået samt begrundelser for ønsket om kastration ud fra den enkeltes situation og kønsidentitetsforhold”.

Ønske/forslag: Slettes.

Bemærkning: Det er overflødigt at anføre dette i ansøgningen, da disse forhold vil være tydeligt belyst i den erklæring, som Sundhedsstyrelsen indhenter.

”Sundhedsstyrelsen indhenter herefter en erklæring fra den kønsidentitetsklinik [68], 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 kønsidentitetsklinikkens forløbsansvarlige speciallæge erstatte hele eller dele af udredningen.”

[68] ”den kønsidentitetsklinik”.

Ønske/forslag: Ændres til ”den udredende læge”.

Bemærkning: Vi ønsker, at det ikke kun er specielle kønsidentitetsklinikker, som kan varetage udredning og behandling, men at det også skal kunne foretages af andre læger.



”Erklæringen fra den kønsidentitetsklinik hvor udredningsforløbet er foretaget, [69] 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 [70]
- en beskrivelse af den gennemgåede kønsmodificerende behandling, herunder type og varighed samt fysiske, psykiske og psykosociale [71] reaktioner herpå
- en vurdering af varighed og omfang af ubehag og forpintthed som følge af uoverensstemmelse mellem fødselskøn og egen kønsidentitet
- en beskrivelse af hvor længe og hvor vedholdende ansøger har udtrykt ønske om kastration [72]
- 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”

[69] ”fra den kønsidentitetsklinik hvor udredningsforløbet er foretaget,”.

Ønske/forslag: Slettes.

Bemærkning: Teksten forudsætter medvirken af et multidisciplinært team, hvilket vi tidligere har nævnt er uønsket og unødvendigt.

[70] Prik 1. ”og psykologiske undersøgelser og psykosociale vurderinger”.

Ønske/forslag: Slettes.

Bemærkning: Som tidligere nævnt, ønsker vi ikke psykologiske undersøgelser eller vurderinger. Transpersoner er ikke psykisk syge.

[71] Prik 2. ”, herunder type og varighed samt fysiske, psykiske og psykosociale”

Ønske/forslag: Slettes, så teksten bliver ”en beskrivelse af den gennemgåede kønsmodificerende behandling og reaktioner herpå”.

Bemærkning: Det, der foreslås slettet er indeholdt i ”en beskrivelse af ...”, og som tidligere nævnt, ønsker vi ikke psykologisk undersøgelser eller vurderinger.

[72] Prik 3 og 4.

Ønske/forslag: Slettes.

Bemærkning: Det er ikke muligt at lave sådanne vurderinger og beskrivelser.

”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 [73] efter modtagelsen indhente en erklæring fra den kønsidentitetsklinik, hvor ansøgeren har været i et udredningsforløb. Sædvanligvis skal klinikken fremsende erklæring senest 30 hverdage [74] fra modtagelsen af styrelsens henvendelse. Ved modtagelsen af fyldestgørende erklæring fra kønsidentitetsklinik vil Sundhedsstyrelsen fremsende tilladelse til kastration til ansøger senest 30 dage [75] fra modtagelsen af erklæringen. Ved behov for indhentelse af udtalelse fra Retslægerådet vil styrelsens sagsbehandlingstid være stillet i bero indtil modtagelse af rådets udtalelse.”

[73] ”8 hverdage”.

Ønske/forslag: De to steder, hvor der står ”8 hverdage”, ændres det til: ”5 hverdage”.

Bemærkning: Fem hverdage vurderes at være tilstrækkelig tid.

[74] ”Sædvanligvis skal klinikken fremsende erklæring senest 30 hverdage”.

Ønske/forslag: Ændres til: ”10 hverdage”.

Bemærkning: Ti hverdage vurderes at være tilstrækkelig tid.

[75] ”Sundhedsstyrelsen fremsende tilladelse til kastration til ansøger senest 30 dage”.

Ønske/forslag: Ændres til: ”5 hverdage”.

Bemærkning: Fem hverdage vurderes at være tilstrækkelig tid.

12. Ordliste

”Behandling	En sundhedsfaglig indsats, der sigter på at påvirke sjælelige eller legemlige forhold i en bestemt retning.
<u>Fødselskøn</u>	Det køn man fik tildelt ved fødslen. [76]
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.



<u>Kønsdysfori</u>	<u>En tilstand af ubehag som følge af uoverensstemmelse mellem fødselskøn og kønsidentitet [77]</u>
<u>Kønshormoner</u>	<u>Østrogener eller testosteron [78]</u>
<u>Kønsidentitet</u>	<u>Personlig oplevelse af at være sit køn, herunder hvordan man er sit køn (kønsudtryk) [79]</u>
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)
<u>Kønsudtryk</u>	<u>Den form og måde man er sin kønsidentitet [80]</u>
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”

[76] ”Fødselskøn”.

Ønske/forslag: Slettes.



[77] ”Kønsdysfori”.

Ønske/forslag: Slettes.

[78] ”Kønshormoner Østrogener eller testosteron”.

Ønske/forslag: Vi ønsker en mere præcis og dækkende definition, da der anvendes andre kønshormoner end de nævnte.

[79] ”Kønsidentitet”.

Ønske/forslag: Beskrivelsen ændres til:

”Den enkelte persons indre og individuelle oplevelse af sit køn og sin krop, hvilket måske, måske ikke svarer til det ved fødslen tildelte køn”

[80] ”Kønsudtryk”.

Ønske/forslag: Beskrivelsen ændres til:

”Måden at udtrykke sit køn som mand/dreng eller kvinde/pige f.eks. ved valg af tøj, frisure, makeup, aktiviteter, bevægelser, tale, omgangen med andre m.v.”

Nye ord som ønskes tilføjet:

Det ved fødslen tildelte køn

Det køn – dreng eller pige – et nyfødt barn
bliver tildelt ved fødslen

GnRH-a

Gonadotropin-releasing hormone agonist.
Medicinsk betegnelse for stophormoner

Hormonblokkere

Det samme som stophormoner

Supprimerende hormonterapi

Behandling med stophormoner