



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPENS
Koordineret med:
Sagsnr.: 1704015
Dok. nr.: 417204
Dato: 12-09-2017

Høringsnotat – lovforslag til lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. og sundhedsloven

1. Høring

Udkast til lovforslag til lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. og sundhedsloven har i perioden fra den 12. juli 2017 til den 21. august 2017 været sendt i høring til:

Danske Regioner, KL, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børnsvilkår, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Forening for Klinisk sexologi, Dansk Handicapforbund, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Kosmetisk kirurgi, Dansk Selskab for Medicinsk Genetik, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Plastik- og rekonstruktionskirurgi, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Urologisk Selskab, Danske Bioanalytikere, Embedslægeforeningen, Farmakonomforeningen, Foreningen af Speciallæger, Jordemoderforeningen, Lægeforeningen, Organisation af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Socialpædagogernes Landsforbund, Tandlægeforeningen, Yngre Læger, Adoption & Samfund, Bedre Psykiatri, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældreråd, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Foreningen Far, Giftforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner (LGBT Danmark), Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse, Landsforeningen SIND, Mødrehjælpen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Sex & Samfund, Sjældne Diagnoser, Azanta Denmark A/S, Advokatrådet, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Cryos International – Denmark ApS, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk Kvindesamfund, Danish International Adoption, European Sperm Bank, Forbrugerrådet, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Nomeco A/S, Retspolitisk Forening, Rådet for Digital Sikkerhed, Tjellesen Max Jenne A/S, Adoptionsnævnet, Datatilsynet, Det Ethiske Råd, Det Nordiske Cochrane Center, Institut for Menneskerettigheder, Lægemiddelstyrelsen, National Videnskabsetisk Komité, Patienterstatningen, Statens Serum Institut, Statsforvaltningen, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Finansministeriet, Erhvervsministeriet, Justitsministeriet og Statsministeriet.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget i alt 26 høringssvar.

Fra høringslisten er modtaget høringssvar fra Ankestyrelsen, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Cryos, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Ældreråd, Datatilsynet, Det Ethiske Råd, Erhvervsministeriet, European Sperm Bank, Farmakonomforeningen, Forbrugerrådet, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, LGBT Danmark, National Ethisk Komité, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Region Sjælland, Statsforvaltningen og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Følgende høringsparter har ikke haft bemærkninger til lovforslaget:

Ankestyrelsen, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Æl-
dreråd, Datatilsynet, Erhvervsministeriet, European Sperm Bank, Farmakonomforeningen,
Forbrugerrådet, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i
Danmark, Institut for Menneskerettigheder, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, KL, Na-
tional Videnskabsetisk Komité, Region Nordjylland, Region Sjælland og Statsforvaltningen.

Følgende høringsparter har haft bemærkninger til indholdet i lovforslaget:

Børnerådet, Cryos, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for
Obstetrik og Gynækologi, Det Etiske Råd, Institut for Menneskerettigheder, Jordmoder-
foreningen, LGBT Danmark, Region Hovedstaden, Region Nordjylland og Styrelsen for Pa-
tientsikkerhed.

2. Bemærkninger til høringssvarene til lovforslagets ændringer af lov om assisteret reproduktion mv.

Generelle bemærkninger

Lovforslaget er generelt blevet modtaget positivt i høringskredsen.

Dansk Fertilitetsselskab ser med stor tilfredshed på lovforslagets ophævelse af forbuddet
mod dobbeltdonation, ligesom Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi ser med stor
tilfredshed på lovforslagets ophævelse af forbud mod dobbeltdonation og støtter fuldt op
om dette.

Det Etiske Råd støtter lovgivningen af dobbeltdonation. Et stort flertal af rådets
medlemmer støtter kravet om, at enten det donerede sæd eller det donerede æg skal
være doneret i ikke-anonym form, så barnet på et senere tidspunkt har mulighed for at få
(delvist) kendskab til sit genetiske ophav.

Institut for Menneskerettigheder finder det positivt, at det nuværende forbud
dobbeltdonation foreslås ophævet, såfremt brug af både donorsæd og donoræg er
sundhedsfagligt begrundet, og såfremt enten den donerede sæd eller det donerede æg er
doneret i ikke-anonym form.

LGBT Danmark ser med tilfredshed, at der nu tages stilling til forbuddet mod
dobbeltdonation.

Børnerådet tilslutter sig en lovgivning af dobbeltdonation særligt under den
forudsætning, der allerede er en del af lovforslaget, at enten den donerede sæd eller det
donerede æg skal være doneret i ikke-anonym form, således at det vil være muligt for
barnet at få et delvist kendskab til sit genetiske ophav.

Jordmoderforeningen tilslutter sig en lovændring, der muliggør dobbeltdonation, ud fra
de samme grundholdninger som et flertal af Det Etiske Råd gør gældende i deres udtalelse
af 5. februar 2017, nemlig at det vil muliggøre forældreskab hos familier, der er henvist til
at benytte både donorsæd og donoræg ud fra sundhedsfaglig problemstilling.

Konkrete bemærkninger og forslag

Nedenfor følger en tematisk gennemgang af høringssvar til lovforslaget. Ministeriets
bemærkninger er markeret med kursiv.

Krav om mindst én ikke-anonym donor

Det Ethiske Råd bemærker, at et stort flertal af rådets medlemmer støtter kravet om, at enten det donerede sæd eller det donerede æg skal være doneret i ikke-anonym form, så barnet på et senere tidspunkt har mulighed for at få (delvist) kendskab til sit genetiske ophav.

Afgørende for denne holdning er, at et barn født ved dobbeltdonation ikke bør afskæres fuldstændig fra at få kendskab til sit genetiske ophav, hvis barnet (den unge) på et tidspunkt ønsker det. Et af rådets medlemmer mener ikke, at der skal være en sådan begrænsning, idet medlemmet mener, at det er forældrenes ansvar og ret at beslutte, hvordan de vil forholde sig til donation, men man kan oplyse forældrene om, at der oftest kommer et ønske fra børnene om at kende deres ophav.

Et andet af rådets medlemmer mener, at et godt liv for børn ikke forudsætter kendskab til deres genetiske ophav, og medlemmet mener derfor ikke, at dobbeltdonation alene skal tillades med et krav om, at den ene donor skal være ikke-anonym. Medlemmet mener, at et sådant krav vil medføre, at der kun vil ske ganske få dobbeltdonationer – til skade for både de mennesker, der ønsker denne form for assisteret reproduktion, og for de børn som på den baggrund ikke fødes. Medlemmet mener samtidig, at der bør være åbenhed omkring donation, og at forældrene bør fortælle barnet, at det er undfanget ved donation, idet der kan være nogle fordele ved at have viden om, at man ikke har genetiske links til sine forældre, fx ved arvelige sygdomme.

7 af rådets medlemmer ønsker yderligere at understøtte barnets mulighed for at få kendskab til, at det er undfanget ved donation, end lovforslaget og dets bemærkninger lægger op til. Dette gælder både ved dobbeltdonation og donation af enten sæd eller æg. Disse rådsmedlemmer mener, at fortielsen over for et barn udgør en krænkelse af barnet og tillige er egnet til at skabe problemer internt i familien. Medlemmerne mener derfor, at lovforslaget bør indeholde en forpligtelse til at fortælle barnet (den unge), at det er undfanget ved donation og dermed give barnet (den unge) mulighed for at søge oplysninger ud fra denne viden. Nogle af medlemmerne mener, at denne forpligtelse bør understøttes ved etablering af et register, hvor enhver borger har mulighed for at undersøge, om han eller hun faktisk er undfanget ved hjælp af donation.

Region Nordjylland bemærker, at det i forhold til ikke-anonyme donorer kan der for stort set alle donorer ud over basisoplysninger (højde, vægt, blodtype, hår-, øjen- og hudfarve og ægdonorer tillige alder) videregives yderligere én oplysning om donor, nemlig beskæftigelse/uddannelse. I den forbindelse opfordrer regionen, at det overvejes, om den ene supplerende oplysning om donors beskæftigelse/uddannelse er tilstrækkeligt til at opfylde ønsket om barnets mulighed for "delvist kendskab til genetisk ophav".

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at det i lovforslaget ikke er foreslået, at der indføres en offentlig oplysningspligt til barnet. Baggrunden herfor er, at det af hensyn til familiedannelsen vurderes, at en offentlig medvirken i form af et register, automatisk oplysningspligt eller lignende ikke vil være hensigtsmæssigt for hverken donor, barnet eller den samlede familie. Det må være forældrene som bedst kan vurdere, om og hvornår de ønsker at oplyse barnet om dets tilblivelse.

Det kan i øvrigt bemærkes, at adoptionslovgivningen ikke pålægger adoptanter at oplyse barnet om, at det er adopteret, men at adoptanterne forud for en adoption opfordres hertil af myndighederne.

På denne baggrund er det i lovforslaget foreslået, at det må bero på forældrene at fortælle barnet om dets ophav, da forældrene alt andet lige må være nærmest til at varetage barnets bedste og sikre dets trivsel.

Oplysninger tilkendegivet ved donationsform anonym og ikke-anonym

Institut for Menneskerettigheder finder det positivt, at de almindelige bemærkninger til lovforslaget indeholder beskrivelser af mulige donationsformer. Instituttet finder det imidlertid hensigtsmæssigt, at bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelse om dobbeltdonation også indeholder en konkretisering af, hvilke oplysninger, der kan opnås, når der er tale om henholdsvis anonym og ikke-anonym donation, herunder åben og kendt donation.

På denne baggrund anbefaler instituttet, at der under bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelse om dobbeltdonation tilføjes en opstilling af de forskellige donationsformer, herunder en præcisering af, hvilke oplysninger der kan opnås ved hver enkelt form.

Sundheds- og Ældreministeriet skal bemærke, at de nærmere underkategorier af donorformer ikke er fastsat ved lov. I lovgivningen skelnes der således alene mellem anonym eller ikke-anonym donation. Omfanget af de tilgængelige oplysninger afhænger af, hvilken donationsform og profil den konkrete donor har valgt, og oplysningerne kan derfor variere. Ministeriet kan henvise til vejledning nr. 9351 af 26. maj af 2015 om sundhedspersoners og vævcentres virksomhed og forpligtelser i forbindelse med assisteret reproduktion, der uddyber de nærmere oplysningstyper.

Ministeriet har i bemærkningerne yderligere uddybet, at hvilke muligheder barnet/modtager har for at få kontakt til donor, afhænger af den valgte donationsform.

Cryos bemærker, at der ikke er konsensus mellem begreberne anonym og ikke-anonyme donor i forhold til lovgivningen og praksis. Formuleringen "doneret i ikke-anonym form" forstås i branchen som "udlevering af donors identitet" (ID release). Det kan både være til barnet (når det er 18 år eller tidligere, jf. forskellige nationale regler i modtagerlandet), til forældrene, til de lokale myndigheder eller andre. Begrebet har i den forstand ikke relation til, hvor mange eller hvor få ikke-identificerbare data om donor som registreres, publiceres eller udleveres.

I praksis arbejder Cryos med fire typer donorer: anonyme/basis profil, anonyme/udvidet profil, ikke-anonyme basis profil og ikke-anonyme/udvidet profil. Der sker kun ID release for profilerne ikke-anonyme basis profil og ikke-anonyme/udvidet profil.

På denne baggrund ønsker Cryos, at der tages stilling til definitionen af "ID-release".

Sundheds- og Ældreministeriet skal bemærke, at definitionen af anonym og ikke-anonym følger både af bekendtgørelse nr. 672 af 8. maj 2015 om assisteret reproduktion og vejledning nr. 9351 af 26. maj af 2015 om sundhedspersoners og vævcentres virksomhed og forpligtelser i forbindelse med assisteret reproduktion.

Ministeriet vurderer ikke, at lovgivningen er uklar, ligesom ministeriet ikke finder, at der er behov for at etablere yderligere regler om definitionen af de forskellige typer donorprofiler, henset til at dette også bør kunne udvikles i takt med både donorer og modtageres ønsker.

Behandling med dobbeltdonation på sundhedsfaglig indikation

LGBT Danmark bemærker, at foreningen får mange henvendelser fra kvindelige par, som ønsker at stifte familie, hvor den ene donerer et æg til den anden, ikke på grund af infertilitet, men på grund af ønske om biologisk forbundethed. Med lovforslaget findes fortsat et absolut forbud mod dette. LGBT Danmark skal i forlængelse heraf bemærke, at det for foreningen ikke er et spørgsmål om, at behandlingen skal være offentlig betalt, men om, hvorvidt der skal være et absolut forbud eller ej. LGBT Danmark vil anbefale, at der ikke stilles krav om sundhedsfaglig indikation.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at baggrunden for, at dobbeltdonationen skal være baseret på en sundhedsfaglig vurdering skyldes de risici, der er ved behandling med donoræg. Der er for eksempel en øget risiko for svangerskabsforgiftning m.v. forbundet med graviditeter opnået ved brug af donoræg set i forhold til graviditeter ved brug af egne æg.

Styrelsen for Patientsikkerhed har tidligere oplyst, at årsagen til svangerskabsforgiftning er ukendt, men der er formentlig tale om et immunologisk respons eller manglende tolerance af "det fremmede æg". I graviditeter hvor kvinder bliver gravide ved brug af egne æg, er der i gennemsnit en risiko på ca. 6 pct. for svangerskabsforgiftning, mens i graviditeter, hvor kvinder bliver gravide med donoræg, er der en risiko for svangerskabsforgiftning på ca. 17 pct.

Det vurderes derfor hensigtsmæssigt, at brug af både donoræg og donorsæd alene tillades, når dette er sundhedsfagligt begrundet.

Sprogbrug

LGBT Danmark anbefaler, at der i bemærkningerne til lovforslaget ikke anvendes begreberne "heteroseksuelt par" og "lesbisk par", men i stedet "par af modsat køn" henholdsvis "par af samme køn" eller "par, bestående af to kvinder".

Sundheds- og Ældreministeriet har imødekommet LGBT Danmarks bemærkning, og formuleringerne i lovforslagets bemærkninger af "heteroseksuelt par" og "lesbisk par" vil derfor udgå.

3. Bemærkninger til høringssvarene til lovforslagets ændringer af sundhedsloven

Generelle bemærkninger

Lovforslaget er, ligesom den øvrige del af lovforslaget, blevet modtaget positivt i høringskredsen:

Det Etisk Råd finder generelt den igangværende proces med afstigmatisering af transkønnede personer positiv. Flertallet af rådets medlemmer går ind for den foreslåede ophævelse af myndighedsgodkendelse før, et indgreb med fjernelse af kønskirtler kan foretages. Det er disse medlemmers opfattelse, at ophævelse af myndighedsgodkendelse før operativ fjernelse af kønskirtler er et skridt på vejen for at fjerne fortidens umyndiggørelse af transkønnede personer.

Institut for Menneskerettigheder finder det positivt, at det foreslås at ændre sundhedslovens § 115, stk. 1, således at en person fremover uden tilladelse kan blive kastreret som led i kønsskifte, hvis personen er transkønnet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf.

Børnerådet tilslutter sig lovforslagets ændringer på kastrationsområdet ud fra det grundlæggende synspunkt, at transkønnethed ikke er en psykisk sygdom, og at diagnosekoderne, der også angår personer under 18 år, derfor bør ændres som foreslået.

Region Nordjylland stiller sig positivt overfor, at beslutningen om fjernelse af kønskirtler kan træffes uden, at Sundhedsstyrelsen fremadrettet skal godkende anmodningen herom.

Konkrete bemærkninger og forslag

Nedenfor følger en tematisk gennemgang af høringssvar til lovforslaget. Ministeriets bemærkninger er markeret med kursiv.

Formulering af "transkønnet"

Institut for Menneskerettigheder og LGBT Danmark finder det ikke tilstrækkeligt klart, hvad der ud fra den foreslåede formulering ("er transkønnet") kræves, for at en person kan blive anset for transkønnet. Instituttet anbefaler en præcisering af, hvad der skal til for at "være transkønnet" i medfør af den foreslåede ændring i terminologi i sundhedslovens § 115, stk. 1.

Særligt anbefaler instituttet, at der tages stilling til den nuværende uoverensstemmelse, der ligger i, at man med lovforslaget på den ene side gør op med den unødige diagnosticering af transkønnede, mens man på den anden side lægger op til at fortsætte hidtidige praksis og fremgangsmåde ved vurdering af, om en person er "transkønnet".

LGBT Danmark anbefaler ligeledes, at det i bemærkningerne specifikt anføres, hvorledes begrebet transkønnet er defineret.

Sundheds- og Ældreministeriet skal bemærke, at lovforslaget ikke har til hensigt at diskriminere eller stigmatisere transkønnede, men netop følge op på den ændring, Danmark har taget på sig ved at flytte koden for transkønnethed fra kapitlet om psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser og ved at fjerne diagnosen transseksualitet.

På denne baggrund imødekommes opfordringen fra Institut for Menneskerettigheder og LGBT Danmark. I lovforslagets bemærkninger vil blive tilføjet præciseringer af definitionen af at være transkønnet. Heraf vil det fremgå, at der ved en transkønnet person i henhold til lovforslaget skal forstås en person, der oplever at dennes kønsidentitet er forskellig fra det ved fødslen tildelte køn. Dette kan medføre et kønsligt ubehag og et ønske om sundhedsfaglig hjælp til at ændre eller tilpasse de medfødte karakteristika.

Tilladelse til kastration

Region Hovedstaden, Rigshospitalet bemærker, at alle kastrationer på transkønnede fra "female to male" patienter meget sjældent kun vil få foretaget kastration (fjernelse af æggestokke), idet operationen som oftest er ledsaget af fjernelse af livmorder samt skede i samme seance. Argumentet om, at der er tale om en lille indgreb kan således ikke anvendes. Operationen er som oftest efterfulgt af et plastikkirurgisk indgreb i anden seance.

Kastrationer på transkønnede fra "male to female" patienter har tidligere været "adgangsbillet" til nedre kirurgi ved ønsket om kønsskifteoperationer. Derfor findes argumentet omkring reversibilitet af kastration med følgende hormonsubstitution tilsvarende ikke at kunne anvendes i forhold til den øvrige kirurgi med penisamputation/phalloplastik.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at Sundhedsstyrelsen i dag kun tager stilling til selve indgrebet kastration i vurderingen af, om der kan gives tilladelse efter sundhedslovens § 115. Øvrige behandlinger med nedre kirurgi eller plastikkirurgi er ikke omfattet af et tilladelseskrav, uanset om indgrebet er irreversibelt.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at kastration er et lille indgreb, men, som Rigshospitalet anfører, ofte vil være et led i en mere omfattende proces. Sundhedsstyrelsen kompetence er dog efter § 115 begrænset til spørgsmålet om kastration.

På denne baggrund fastholdes formuleringen i lovforslagets bemærkninger.

Behandelende læge/Sexologisk klinik

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) og Region Hovedstaden, Rigshospitalet bemærker, at der i dag ikke indhentes en udtalelse fra behandlende læge til brug for Sundhedsstyrelsens beslutning om, hvorvidt der kan foretages kastration som led i et kønsskifte. Der er i stedet Sexologisk Klinik, herunder den ansvarlige psykiater, der laver indstillingen i fællesskab med psykologer og ofte efter, at patienten er blevet drøftet multidisciplinært.

I lyset af den nye vejledning fra Sundhedsstyrelsen kan den behandlende læge både være en praktiserende gynækolog eller almen praktiserende læge, som ikke har været involveret i udredningen af patienten.

DSOG fremhæver, at et ønske om kastration på en øvrigt rask person skal være grundigt vurderet både somatisk og psykisk, og beslutningen om kastration kan derfor ikke udelukkende foretages af den behandlende læge.

DSOG opfordrer derfor, at det skal fremgå af bestemmelsen, at beslutningen om al kirurgi på transkønnede, herunder kastration, foretages af et multidisciplinært team med specialviden inden for netop behandling af transkønnede.

Rigshospitalet bemærker, at efter deres opfattelse tillader lovforslaget, at den behandlende læge kan være fx en praktiserende gynækolog eller en almen praktiserende læge, som ikke har været involveret i udredningen af patienten i Sexologisk klinik.

Rigshospitalet opfordrer derfor til, at det skal være et lovkrav, at beslutningen om kirurgi på transkønnede, herunder kastration, foretages af et multidisciplinært team bestående af psykologer, psykiatere, endokrinologer, gynækologer og plastikkirurger med specialviden netop om behandling af transkønnede.

Dansk Psykiatrisk Selskab understreger ligeledes nødvendigheden af at sikre en bred faglig vurdering i sager om kastration i forbindelse med kønsskifte, hvilket må indebære, at den behandlende læge er medlem af et multidisciplinært team, og at dette team er tilknyttet et landsdækkende samarbejde omkring behandlingen af transkønnede personer.

Sundheds- og Ældreministeriet skal bemærke, at den "behandlende læge" skal forstås som den forløbsansvarlige læge, der indgår i et fast multidisciplinært teamsamarbejde. Det multidisciplinære team omfatter speciallæger i gynækologi/obstetrik, plastikkirurgi med særlig viden om transseksuelle og psykiatri. Endvidere vil andre personalegruppe kunne være repræsenteret i teamet, herunder en psykolog.

For at beskrive præcist hvem der har beslutningskompetencen ændres "den behandlende læge" til "den forløbsansvarlige læge" i bemærkningerne. Det vil således være den læge, der under iagttagelse af omhu og samvittighedsfuldhed, kan tage beslutningen.

Den forløbsansvarlige læge og den læge (en kirurg), der foretager selve kastrationen vil derfor ikke nødvendigvis være den samme.

I en sådan situation må kirurgen påse, at den forløbsansvarlige læge har truffet beslutning om kastration, ligesom kirurgen selv også skal sikre sig, at ansøgeren giver et informeret samtykke inden behandlingen påbegyndes.

Sprogbrug

LGBT Danmark anbefaler, at der i bemærkningerne til lovforslaget ikke anvendes begreberne biologisk køn, men i stedet anvendes begrebet "del ved fødslen tildelte køn".

Sundheds- og Ældreministeriet skal bemærke, at lovforslaget tilsigter at understøtte, at alle personer uanset kønsidentitet behandles med værdighed og respekt, også ift. terminologi.

På denne baggrund imødekommes LGBT Danmarks forslag. Lovforslagets bemærkninger vil således blive ændret, så det fremgår, at der ved uoverensstemmelse mellem køn og kønsidentitet, skal køn forstås, som det køn barnet bliver tildelt ved fødslen.

Det Ethiske råd bemærker, at en overvejende del af rådets medlemmer er af den opfattelse, at man bør overveje at anvende et andet ord/begreb for operation for kønsskifte, herunder fjernelse af kønskirtler, end kastration. Ordet kan efter medlemmernes opfattelse forekomme utidssvarende og stigmatiserende.

Sundheds- og Ældreministeriet skal bemærke, at lovforslaget ikke tilsigter at stigmatisere den persongruppe, som ønsker at få foretaget kastration.

Kastration er forankret som et lægefagligt begreb, og på denne baggrund vurderer ministeriet ikke, at det er hensigtsmæssigt at anvende et andet begreb end kastration for kirurgisk fjernelse af kønskirtler.