

Marilou Pehrson

Fra: Linda Thor Pedersen <linda@lgbt.dk>
Sendt: 16. maj 2017 12:36
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Emne: Henvendelse fra transorganisationerne til Sundhedsministeren
Vedhæftede filer: 20170516 Brev til Sundhedsminister og Sundhedsordførere.pdf; UDKAST_vejledning_kønsidentitet_060317.pdf; Angående udkast til ny vejledning.docx; FSTB kommentar til vejledningen.pdf; 20170418 LGBT-DK kommentarer til udkast til vejledning.pdf

Kære Sundhedsminister Ellen Trane Nørby

På vegne af transorganisationerne fremsender jeg hermed vores fælles brev.

Venlig hilsen
Linda
27208391

Venlig hilsen / Best regards

Linda Thor Pedersen
Transpolitisk Talsperson |
LGBT Danmark

NGO in special consultative status with the Economic and Social Council of the United Nations

www.lgbt.dk - linda@lgbt.dk - tlf. 33 13 19 48
Postadresse: Postboks 1023 - 1007 København K
Besøgsadresse: Nygade 7, 2. - 1164 København K

Tirsdag den 16. maj 2017

Kære Sundhedsminister og Sundhedsordførere

Appel om politisk indgriben i forhold til proces og indhold af Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling.

I, beretning afgivet af Sundheds- og Ældreudvalget den 26. maj 2016, anfører udvalget:

”Et enigt udvalg konstaterer med stor tilfredshed, at problemstillingen vedrørende behandling af transkønnede, der længe har optaget udvalget, nu endelig ser ud til at finde sin løsning.

En persons kønsidentitet er ikke i sig selv en medicinsk eller psykiatrisk tilstand og skal ikke behandles, helbredes eller undertrykkes. Udvalget konstaterer med tilfredshed, at diagnosekoderne vedrørende transkønnethed nu vil blive flyttet til et andet eller et nyt kapitel, hvor diagnosen ikke opfattes som en sygdom, lidelse eller seksuel tilstand.

Det betyder, at et samlet udvalg støtter, at det, forslagsstillerne ønskede gennemført med beslutningsforslaget, nu bliver til virkelighed og sættes i kraft inden for de næste 7 måneder. Såfremt kodeændringerne mod forventning ikke vedtages i WHO til oktober, har ministeren givet tilsagn om, at Danmark vil etablere en særskilt national løsning for diagnosekoderne pr. 1. januar 2017, hvormed Danmark, som ønsket af udvalget, vil gå forrest på dette område. På den baggrund er det også udvalgets forventning, at man som transkønnet i Danmark skal opleve et hensynsfuldt udredningsforløb og tilbydes en værdig og afklarende indsats i forbindelse med et eventuelt kønsskifte.”

Ændringen af koderne har stor betydning for mange transpersoner, som ikke finder de nye koder stigmatiserende.

Vi vil gerne takke Sundheds- og Ældreudvalget samt Sundheds- og Ældreministeren for jeres indsats. Samtidig vil vi rose Sundhedsdatastyrelsen for at følge vores folkevalgtes ønsker, som respekterer både beretningen og ministerens udtalelser.

På baggrund af nedennævnte beskrivelse samt vedhæftede indsigelser til Sundhedsstyrelsens vejledningsudkast, er det derfor vores ønske at der fra politisk side gribes ind nu for at sikre at såvel arbejdsproces som vejledningsindhold reelt afspejler LGBTI-rettigheder samt konkret og faktuel ny viden således at vi her i Danmark som minimum lever op til dette, hvilket for nuværende IKKE er tilfældet.

Processen for udarbejdelse af Sundhedsstyrelsens nye vejledning for behandling af transkønnede.

Sundhedsstyrelsen indkaldte organisationer (undtaget FSTB – Foreningen for Støtte til Transkønnede Børn) til to timers møde tirsdag den 21. marts 2017 om den ny vejledning.

Sundhedsstyrelsen afholdt tirsdag den 28. marts 2017 en offentlig konference (på engelsk) ”GENDER IDENTITY AND HEALTH CARE”. Sundhedsstyrelsens udkast til vejledning, blev hverken offentliggjort eller blev præsenteret på denne konference.

Sundhedsstyrelsen indkaldte organisationer samt fagpersoner til to timers møde tirsdag den 2. maj 2017. Forinden afholdelse af mødet havde transorganisationerne indgivet vedlagte kommentarer til Sundhedsstyrelsens arbejdsudkast til vejledning.

Dagsordenen til mødet blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og udsendt dagen før mødeafholdelse. Vedhæftet var Sundhedsstyrelsens arbejdsudkast, som var uforandret og dateret den 6. marts 2017.

Vi oplystes på mødet om at vores kommentarer er blevet læst og at vejledningen vil komme i høring om ca. 14 dage. Ligeledes fastholdes det fra Sundhedsstyrelsens side, at behandling på børneområdet vil indgå i denne vejledning.

Sundhedsstyrelsen har flere gange i 2016 tilkendegivet, at revisionen af behandling af transkønnede børn og unge skulle være en separat proces, nu har styrelsen imidlertid valgt at inddrage børn og unge i revisionen. FSTB – Foreningen for Støtte til Transkønnede Børn er først blevet inddraget i revision af vejledningen i april 2017 og har derfor ikke haft mulighed for at bidrage nævneværdigt med deres erfaringer.

Region Hovedstaden udgiver en rapport om behandling af transkønnede børn og unge til efteråret. Afsnittet vedrørende behandling af børn og unge vil derfor være forældet når vejledningen træder i kraft eller kort efter.

Samtlige organisationer indgav derfor, i deres tilsendte kommentarer, ønske om at revision af afsnittet vedrørende børn og unge udsættes til efteråret således at den nyeste viden på området foreligger og at vi får mulighed for at bidrage til afsnittet. Dette ønske er trods tidligere lovning fra Sundhedsstyrelsen altså ikke efterkommet.

Ønsker til en ny vejledning.

Kønsidentitetsforhold er hverken en somatisk eller psykiatrisk sygdom og en ny vejledning må nødvendigvis afspejle dette. Vi har derfor følgende ønsker til en ny vejledning:

- At sproget i vejledningen hverken må direkte eller indirekte antyde, at der tale om en sygdom.
- At der må ikke stilles krav om psykiatrisk udredning for behandling uden at der er en begrundet mistanke om at ønsket om behandling skyldes psykiatriske forhold.
- At den velfungerende praksis vedrørende kønshormonbehandling fra før Sundhedsstyrelsen stramning af 23. november 2012 genindføres.
- At nedre kirurgi, med undtagelse af rutine operationer, varetages i et internationalt samarbejde da der i Danmark ikke findes den fornødne ekspertise.
- At afsnittet vedrørende børn og unge revideres når Region Hovedstaden har udgivet deres rapport om behandling af børn og unge (forventes til efteråret 2017).

Sundhedsstyrelsens arbejdsdokument til en ny vejledning.

Sundhedsstyrelsens udkast til en ny vejledning er endnu ikke sendt i høring og dets indhold er derfor fortsat ukendt, men på baggrund af de afholdte møder med Sundhedsstyrelsen finder vi det bekymrende at:

- At Sundhedsstyrelsen fastholder, at praksis før stramningen i 2012 var uforsvarlig og at stramningen derfor var nødvendig.
- At Sundhedsstyrelsen ikke ønsker at underbygge sin påstand om nødvendigheden af stramningen.
- At svar på spørgsmål til ministeren, som ikke stemmer overens med Sundhedsstyrelsen tilgang, ikke medtages i styrelsens arbejde.
- At Sundhedsstyrelsen fastholder at kønshormonbehandling af transpersoner er højt speciale.
- At Sundhedsstyrelsen fastholder retten til at revidere afsnittet om børn og unge før Region Hovedstadens rapport.
- At Sundhedsstyrelsen reviderer afsnittet om børn og unge før interesseorganisationerne kan nå at levere et kvalificeret modspil.

Kønshormonbehandling.

Tidligere kunne en transperson henvende sig til egen læge, få en henvisning til en speciallæge og få adgang til lægekontrolleret kønshormonbehandling. En praksis der har fungeret i tre årtier uden nævneværdige problemer.

Sundhedsstyrelsen har over for os anført, at denne praksis var uforsvarlig da mange personer, som led af en psykisk sygdom fejlagtigt fik kønshormoner. Vi har gentagne gange udbedt os oplysninger om omfanget af fejlbehandlinger, men vores spørgsmål er forblevet ubesvaret.

Sundhedsordfører Flemming Møller Mortensen har stillet tre spørgsmål til sundhedsministeren:

Spørgsmål 620:

"Ministeren bedes oplyse, om der forud for den 23. november 2012 er indgivet klager over privatpraktiserende speciallægers kønshormonbehandling af transpersoner, og i bekræftende fald hvor mange klager der dels er indgivet og dels er behandlet, klagerens indhold og indholdet af afgørelserne."

Spørgsmål 621:

"Ministeren bedes oplyse, om der forud for den 23. november 2012 er tilfælde, hvor myndighederne har fundet grundlag for eller overvejet, om der var grundlag for kritik eller anden sanktion over for privatpraktiserende speciallæger på grund af deres kønshormonbehandling af transpersoner, og i bekræftende fald oplyse, hvor mange sager det drejede sig om og baggrunden for disse sager, samt indholdet af afgørelserne?"

Svarerne på disse to spørgsmål bekræfter at der ikke tidligere har været nævneværdige problemer. Derimod har vi kendskab til mange forhold hvor behandlingen, i det såkaldt højt specialiserede tilbud, er mangelfuld eller uforsvarlig.

Spørgsmål 622:

"Ministeren bedes endvidere oplyse, hvilken dokumentation Sundhedsstyrelsen lægger til grund for, at kønshormonbehandling af transpersoner betegnes som højt specialiseret?"

Sundhedsstyrelsen har i deres bidrag til ministerens svar blandt andet anført:

"Væsentligst at nævne er den faglige retningslinje 'Standards of Care' (SOC) som er udsendt af the World Professional Association for Transgender Health (WPATH)"

Standard of Care beskriver to tilgange til behandling med kønshormoner, den traditionelle psykiatriske udredning med oprindelse i halvtredserne og den mere moderne tilgang udviklet i halvfemserne. Sundhedsstyrelsen har valgt ensidigt, at anføre den restriktive model i deres bidrag til svaret fra ministerens svar.

Vi er forundrede over, at den langt mindre restriktive tilgang, ikke er nævnt i Sundhedsstyrelsens bidrag. En tilgang, som vi ikke finder optimal, men som er langt tættere på vores ønsker.

Nedre kønsmodificerende kirurgi

Nedre kønsmodificerende kirurgi foretages kun i begrænset omfang i Danmark. Det vil derfor aldrig blive muligt at opnå den fornødne ekspertise og rutine.

Belgien og Holland, som har en befolkning der er henholdsvis to og tre gange større end Danmarks har valgt at samarbejde om operationerne for at sikre en høj faglig standard.

Fjernelse af livmoder, æggeleder og æggestokke (hysterektomi og salpingo-ooferektomi) samt fjernelse af testikler (orkiektomi) kan ikke betragtes som højt specialiserede, da disse indgreb foretages rutinemæssigt ved forskellige sygdomme. Disse operationer må derfor kunne udføres i borgerens egen region.

Vores appel.

Vi har bedt Sundhedsstyrelsen afholde endnu et møde med os inden et udkast til en vejledning sendes i høring. Arbejdsdokumentet har kun i yders beskeden omfang taget hensyn til vores bidrag indsendt i august 2016. Sundhedsstyrelsen meddelte os at dette næppe kan nås da det haster med at vejledningen gjort færdig.

Det er vores opfattelse, at vi reelt ikke er blevet inddraget i revisionen og vi frygter en ny vejledning som er mindst lige så ringe som den gældende.

Vi er bekymrede over den stigende anvendelse af selvmedicinering, siden Sundhedsstyrelsen stramning i 2012. Særligt da selvmedicinering nu også forekommer blandt børn og unge. Vi frygter at stigningen vil fortsætte indtil de problemer, som er i den gældende vejledning, løses.

Vi appellerer derfor til politisk indgriben i udarbejdelse af en ny vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling.

Med venlig hilsen

Transpolitisk Forum

Amnesty International

Copenhagen Pride

FSTB – Foreningen for Støtte
til Transkønnede Børn

LGBT+ Ungdom

LGBT Danmark

Bilag:

Sundhedsstyrelsen arbejdsdokument af 6. marts 2017.

Transpolitisk Forums og Amnesty Internationals brev af den 17. april 2017.

FSTB – Foreningen for Støtte til Transkønnede Børns brev af den 17. april 2017.

LGBT Danmarks brev af den 18. april 2017.



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.



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 overflødigt 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 kønsidentitetsfor-hold 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 supplerende 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-husydeler 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 nødvendige og uønskede er teksten unødvendig. Yderligere 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 velinformet om forventede effekter og mulige skadevirkninger ved behandlingen, herunder at forandringerne kan være irreversible samt at der kan være varig påvirkning af reproduktion
- At der tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgningsprogram med henblik på støttende samtaler, løbende justering af behandlingen, vurdering af mulige skadevirkninger m.v., herunder relevante løbende billeddiagnostiske og parakliniske undersøgelser [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 overflødigt, 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 opfølgningsprogram 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 opfølgningsprogram 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 opfølgningsprogrammet.

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

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 19 af 25



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 udfra 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 udfra 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 udfra 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 forpinthed 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. kastrationsindgrebs 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 styrelsen 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>	<u>Det køn man fik tildelt ved fødslen. [76]</u>
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>Østrogen 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 kønskarakteristika. 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

Kommentarer til Sundhedsstyrelsen behandlingsvejledning for transkønnede

Fra Transpolitisk forum og Amnesty International.

Introduktion

Fjernelsen af transkønnethed fra listen over psykiatriske lidelser i januar 2017 må nødvendigvis medføre et paradigmeskift i transkønnedes adgang til behandling i det danske sundhedssystem.

I 2014 udgav Amnesty den internationale rapport *The State Decides Who I Am*, der fokuserede på juridisk kønsskifte i syv Europæiske lande, inklusiv Danmark, og i 2016 udgav Amnesty Danmark rapporten *Transkønnedes Adgang Til Sundhed i Danmark*, samt en opfølgning i februar 2017. Her påvises det, at danske transkønnede stadig er i et system hvor de sygeliggøres, og trækkes igennem unødigt lange og nedværdigende udredningsforløb af psykiatrisk karakter. Dette krænker deres menneskerettigheder. Sundhedsstyrelsen bør sikre, at den nye vejledning på en række punkter adskiller sig væsentligt fra den nuværende vejledning og som minimum, at den ikke længere krænker transkønnedes menneskerettigheder.

Diskrimination

I alle sfærer i livet møder transkønnede fordomme baseret på stereotype forventninger og forestillinger til hvad der er "mandligt" og "kvindeligt". Disse fordomme medfører ofte diskrimination for transkønnede. Derfor er transkønnede en særligt sårbar minoritetsgruppe som stater og myndigheder har et særligt ansvar for at beskytte således har også Sundhedsstyrelsen et særligt ansvar for at sikre, at transkønnede ikke diskrimineres i det danske sundhedssystem. Konventionen om afskaffelse af alle former for diskrimination af kvinder (CEDAW) fastslår i artikel 5a, at alle deltagende stater skal tage passende forholdsregler "for at ændre mænds og kvinders sociale og kulturelle adfærds- mønster med henblik på at opnå afskaffelse af fordomme, sædvaner og al anden adfærd, som hviler på den opfattelse, at det ene køn er mere eller mindre værd end det andet, eller på fastlåste kønsroller"¹. De internationalt beskyttede menneskerettigheder gælder også i henhold til kønsidentitet, som det kan læses i Yogyakarta-principperne², der fastslår den nuværende status for menneskerettighedslovgivning i forhold til kønsidentitet og seksuel orientering. Det første princip lyder: "Alle mennesker er født frie og lige, med værdighed og rettigheder. Individet af alle seksuelle orienteringer og kønsidentiteter er berettigede til fuldbyrdet at nyde samtlige menneskerettigheder"³. Det pålægges stater at sikre en integreret tilgang til

¹ <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm#article5>

² Principperne blev udviklet i 2006 i Yogyakarta, Indonesien, af NGO-aktivister og andre eksperter. De henvises til af flere internationale og regionale organisationer, regeringer og andre autoriteter i forbindelse med ratificering af menneskerettighedstraktater, eller når der udvikles policy omkring ligestilling og nondiskrimination.

³ <http://www.yogyakartaprinciples.org/principle-1/>

beslutningstagen der anerkender og bekræfter alle aspekter af menneskelig identitet, inklusiv seksuel orientering og kønsidentitet⁴. Det er centralt for respekten for transkønnedes menneskerettigheder at kønsidentitet anses som anerkendt grundlag for diskrimination.

I 2010 opfordrede WPATH (Verdensorganisationen for Transkønnet Sundhed) alle lande til at sikre at transkønnede ikke længere sygeliggøres blandt andet ved at fjerne den psykiatriske diagnose: "Udtryk af kønskarakteristika, inklusiv kønsidentitet, der ikke typisk forbindes med et individs tildelte køn ved fødslen er et almindeligt og kulturelt alsidigt fænomen, som ikke bør dømmes som patologisk eller negativt"⁵.

At fastholdelse transkønnede i psykiatrien er diskrimination

At tvinge transkønnede igennem psykiatriske screeninger for at få adgang til operationer og hormoner, blot på baggrund af deres kønsidentitet, er diskrimination. Det betyder, at det danske sundhedssystem mener det er nødvendigt at udrede en hel gruppe af mennesker for psykiatriske lidelser på grund af deres kønsidentitet. Det betyder, at medicinsk personale tager beslutninger omkring identitetstræk der er personlige for en hel gruppe af mennesker, da disse træk netop er personlige og ikke viser sig ensartede og fastlåste. De vi så i vores tre publikationer, var, at transkønnede i Danmark tvinges igennem lange og ydmygende psykiatriske screeninger for at få adgang til den behandling de har behov for. Sammenlagt har vi interviewet over 40 transpersoner, og de fortalte Amnesty, at screeningerne blev baseret på kønsstereotyper. Charlie, en transkønnet mand bosat i Danmark fortalte at "du bliver nødt til at overbevise dem om, at din kønsidentitet ikke bare er et indfald. De blev ved med at spørge mig, om jeg var sikker på at jeg ikke var lesbisk, og om jeg havde prøvet det ene eller det andet for at leve som kvinde. De var interesserede i, hvad jeg godt kunne lide i sengen. De spurgte mig, hvor ofte jeg onanerede, og om jeg var den dominante partner. Du føler konstant, at du skal give det korrekte svar – at du er til eksamen. Da jeg sagde, at jeg var dominerende seksuelt, sagde han, at så kunne jeg være en mand, for det var typisk maskulin opførsel. Hans tilgang var meget sort/hvid".

Udkastet lægger fortsat stor vægt på behandling i multidisciplinære teams, der inkluderer en psykiater. Selvom det ikke er specificeret, læser vi den som om, at psykiateren forstås som den behandlingsansvarlige, og det vil i praksis betyde, at der er tale om en stadig behandling af psykiatrisk karakter, hvilket er med til at stigmatisere transkønnede. Den behandling som transpersoner skal have er af somatisk/kropslig karakter og ikke af psykiatrisk karakter. Psykiater bør kun inddrages i særlige tilfælde, hvor der er indikation på

⁴ Princip 1d: "States shall Integrate within State policy and decision-making a pluralistic approach that recognises and affirms the interrelatedness and indivisibility of all aspects of human identity including sexual orientation and gender identity"

⁵ 26. maj 2010, WPATH De-Psychopathologisation Statement

psykiske lidelser der er særlig relevant i forhold til kønsmodificerende behandling (f.eks. hvis der er mistanke om psykose med ustabil kønsidentitet). Udkastet giver stærkt indtryk af, at forløbet er forankret i psykiatrien, hvor psykiater og psykologer er de hovedansvarlige og speciallæger i gynækologi og obstetrik eller endokrinologi har en sekundær rolle. Der bør slet ikke være krav om, at en psykiater eller psykolog skal inddrages. Det er ikke i psykiatrien, at transpersoner kan få den relevante behandling.

Til gengæld skal man som transkønnet have adgang til hjælp og rådgivning hvis man selv vurderer, at man har behov for det. Det er meget vigtigt, at det foregår udenfor det multidisciplinære team, så vi undgår den gatekeeper-funktion er indtil videre har været. Hvis en person presses ud i psykiatrisk behandling, vil det ikke være effektivt. Hvis behandleren på nogen måde er involveret i beslutningstagen omkring hormonbehandling eller kirurgi, placerer det den transkønnede person i en situation hvor der ikke er plads til at tale ærligt og åbent, da vedkommende kan frygte, om det vil have konsekvenser for behandlingen. Vi understreger også, at personens selvbestemmelse skal indgå i langt højere grad end tidligere, og at et multidisciplinært team som udgangspunkt ikke er relevant i situationer hvor personen er myndig. Det skal specificeres i vejledningen, hvornår det kan være relevant at henvise til en psykolog eller psykiater. Yderligere antager udkastet at alle der søger behandling er i tvivl i forhold til deres kønsidentitet, hvor vores erfaring viser det omvendte.

Det er også vigtigt at understrege, at udredningen ikke bør foregå på en afdeling der ligger under psykiatrien, hvilket er tilfælde med Sexologisk Klinik. Det vedligeholder en forståelse af transpersoner, som personer med psykiske lidelser og tankeforstyrrelser, der ikke er i stand til at tage selvstændige beslutninger. Transkønnede skal ikke som udgangspunkt antages som psykisk syge, og bør ikke underlægges screeninger for psykiske lidelser uden begrundet mistanke herom, ganske som det er tilfældet med ciskønnede personer i det danske sundhedssystem. At screene alle transkønnede personer for psykiske lidelser er direkte diskrimination. Et af de tilbagevendende argumenter for, at transkønnede skal gennemgå psykiatriske screeninger er, at der er tale om irreversible indgreb. De fleste andre kirurgiske indgreb, der foretages i sundhedsvæsenet, er også irreversible. Alligevel bliver ciskønnede patienter som regel ikke tvunget igennem en psykiatrisk udredning på samme måde. Screeninger for psykiatriske lidelser bør kun foretages, hvis der viser sig specifikke symptomer, der indikerer, at der kan være hindringer for, at person kan træffe beslutninger selv. Dette bør ikke udføres systematisk, og man bør, ligesom alle andre steder i sundhedssystemet, møde patienter med det udgangspunkt, at de er i stand til at træffe beslutninger om deres egen krop og eget liv.

Psykolog – psykiater efter frit valg. Lgbti certificering af disse

Terminologi og fordomme

Konventionen om afskaffelse af alle former for diskrimination af kvinder (CEDAW) fastslår, at alle deltagende stater skal tage passende forholdsregler "for at ændre mænds og kvinders sociale og kulturelle adfærds- mønster med henblik på at opnå afskaffelse af fordomme, sædvaner og al anden adfærd, som hviler på den opfattelse, at det ene køn er mere eller mindre værd end det andet, eller på fastlåste kønsroller". Der kan også henvises til Yogyakarta-principperne, som i princip 18 kræver, at ingen person må tvinges til at gennemgå nogen former for medicinsk eller psykologisk behandling, procedure eller tests baseret på seksuel orientering eller kønsidentitet⁶. Yderligere understreges det, at en persons seksuelle orientering og kønsidentitet ikke i sig selv kan ses som sygdomstilstande, og ej heller skal behandles som sådan.

Udkastet til den nye vejledning benytter sig af udtrykket "kønsdysfori". Dette udtryk er fortsat en sygeliggørelse af transkønnedes kønsidentitet, og et argument for fastholdelse i psykiatrisk regi. Udtrykket er negativt, og dækker ikke over oplevelsen af at være transkønnet. Transgender Europe forslår, at man bruger udtryk som "trans-related health care" eller "gender-identity related", for hvilke vi kan arbejde mod at finde adækvate danske oversættelser. Det vigtigste er, at vi bevæger os væk fra patologisering – vi vil i øvrigt opfordre til, at Transgender Europe får lejlighed til at give helt konkrete input til den nye vejledning, da de har stor viden på området, og kan være behjælpelige både med indhold og terminologi i en ny vejledning. Det kan yderligere nævnes, at udtryk som "kvindeligt/mandligt fødselskøn" ikke er hensigtsmæssige udtryk, og at vi anbefaler "personer der er tildelt det kvindelige/mandlige køn ved fødslen".

Vi anser det som problematisk, at den nuværende vejledning henviser til begrebet "real life experience". At have dette som krav, tvinger individer til at komme ud til venner, familie og omgangskreds, hvilket de ikke nødvendigvis er klar til, og dette kan have store konsekvenser for et individ, der skal have muligheden for at tage den beslutning når de selv ønsker det. Vi anbefaler derfor, at den nye vejledning eksplicit afviser, at der kan henvises til "real life experience" som krav for at modtage behandling.

Ret til selvbestemmelse

Transkønnede skal have lov til at definere deres egen kønsidentitet, og tage beslutninger angående deres egne kroppe, på lige fod med alle andre. Disse rettigheder fratages dem, når de tvinges igennem psykiatriske udredninger, og derved presses ud i selvmedicinering. Amnesty har dokumenteret, at transkønnede personers adgang til sundhed er begrænset, og at deres ret til privatliv bliver krænket, blandt

⁶ <http://www.yogyakartaprinciples.org/principle-18/>

andet i kræft af invaderende og irrelevante spørgsmål om sex, seksuelle præferencer og seksuel orientering.

Før 2012 var det muligt for transkønnede at få hormoner igennem en praktiserende gynækologer med henvisning fra praktiserende læge, uden at skulle igennem lange og umyndiggørende psykiatriske udredninger. Vi har stadig ikke set valide argumenter for, hvorfor dette ikke længere skulle være tilfældet, da det var en ordning der fungerede, også ifølge de transkønnede selv. Ifølge den danske sundhedslov, kap. 5 §16, har alle borgere ret til at blive aktivt inddraget i de beslutninger der tages om deres helbred. Dette har ikke været tilfældet for de transkønnede, som har beskrevet processen som ugenomsigtig, og præget af uvished. Dette opfordrer Amnesty Sundhedsstyrelsen til at gøre op med, så transkønnede i Danmark bliver stillet lige for loven.

Angående børn og unge

Samtidig med, at behandlingsvejledningen på voksenområdet ændres, er der to forhold vi samtidig anbefaler ændret på børne- og ungeområdet. Der er som det første tale om, at man fjerner 12-års grænsen for suppresserende hormonbehandling. Dernæst bør kriteriet om Tannerstadiet 2-4 for suppresserende hormonbehandling ændres til Tannerstadiet 2.

Derudover ønsker vi, at vejledningsdelen på børn- og ungeområdet skal under selvstændig behandling til efteråret. Vi ønsker at drøfte dette afsnit med vores samarbejdspartnere på området inden øvrige kommentarer indgives.

Amnestys anbefalinger

- Slut med psykiatriske screeninger
- Adgang til hormoner igennem en gynækolog eller endokrinolog
- Mulighed for terapi hos en psykolog af eget valg

Foreningen for Støtte til Transkønnede Børn (FSTB) har følgende bemærkninger til Sundhedsstyrelsens udkast af 6. marts 2017 til Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling

Rådgivning, udredning og behandling hos personer under 18 år

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

Efter samråd med LGBT Danmark foreslår vi, at nedennævnte afsnit erstattes af det eksisterende afsnit om transkønnede børn og unge, og at revisionen af det samlede afsnit om børn og unge udskydes til efteråret (2017).

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

- At barnet eller den unge er fyldt 12 år og har opnået Tanner stadie 2-4.” [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 (suppresserende 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. Professoren har ved tidligere lejlighed fremført, 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 baggrund for at den 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 suppresserende hormonterapi (stophormoner)”

Underafsnittet: ”Behandling med suppresserende 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 suppresserende hormonterapi (stophormoner) kan påbegyndes, når den unge har nået Tannerstadie 2”.

Grundet den sene fremsendelse af udkastet har FSTB ikke haft mulighed for at drøfte eller kommenterer yderligere i forhold til vejledningens øvrige indhold.

Dato 06-03-2017

Sagsnr. [Sagsnr.]

Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling

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

1. Indledning

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

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

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

2. Anvendelsesområde

Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed som læger og andet sundhedspersonale skal udvise i deres virke ifm. kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende 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 afklaring og udvikling af kønsidentitet, herunder afhjælpning af kønsdysfori og tilbud om kønsmodificerende behandling, er generelt omfattet af sundhedslovens bestemmelser om regionsrådets ansvar for sundhedsydelser. I det omfang den kønsmodificerende behandling, herunder kirurgi, tager sigte på at understøtte udvikling af den enkeltes kønsidentitet og at afhjælpe kønsdysfori, er der ikke tale om kosmetisk behandling, hvor hovedformålet er at forandre eller forbedre udseendet.

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

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

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

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

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

Ved sundhedsfaglig hjælp til afklaring og udvikling af kønsidentitet, herunder afhjælpning af kønsdysfori og tilbud om kønsmodificerende behandling, gælder de generelle regler om information og samtykke^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 varetagelse af specialfunktioner, som er beskrevet i de til enhver tid gældende specialevejledninger. Generelt udbyder speciallægepraksis ikke offentligt finansierede sygehusydelser uden at det specifikt fremgår af aftale med regionerne, og som i givet fald vil være omfattet af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Autorisationslovens bestemmelser om omhu og samvittighedsfuld, som præciseret i nærværende vejledning, gælder generelt, både for offentligt finansierede sygehusydelser, for sygesikringsfinansierede ydelser og for privatfinansierede ydelser ved speciallæge, privathospital, klinik m.v.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Rådgivning, udredning og behandling af voksne

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

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

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

Kønsmodificerende medicinsk behandling hos voksne

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kønsmodificerende kirurgisk behandling hos voksne

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Før fjernelse af livmoder, æggeleder, æggestokke eller testikler bør der være gennemført minimum 12 måneders sammenhængende kønsmodificerende hormonbehandling, med mindre denne er kontraindiceret. Før fjernelse eller tillukning af skeden (vaginektomi eller 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ved kønsmodificerende behandling med kønshormoner skal følgende kriterier være opfyldt:

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

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

7. Øvrig behandling og støtte

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

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

8. Reproduktive forhold ifm. kønsmodificerende behandling

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

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

9. Rettigheder

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

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

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

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

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

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

10. Registrering

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

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

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

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

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

11. Tilladelse til kastration

Efter gældende regler^{xiii} 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 indgrebets beskaffenhed og direkte følger og om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det fremgår desuden af reglerne, at Sundhedsstyrelsen ikke må tillade kastration af personer under 18 år, ligesom der er særlige regler for værgemål hos voksne inhabile. Der henvises i øvrigt til lovbemærkninger ifm. ændringen af sundhedsloven i 2014^{xiv}.

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

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

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

Ansøgningen skal være dateret, underskrevet og indeholde følgende oplysninger:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Ordliste

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

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

13. Ophævelse

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

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

^{vii} 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.

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

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

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

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

^{xii} 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.

^{xiii} 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.

^{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.

^{xv} 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.