

UDKAST - Høringsversion**Vejledning om udredning og behandling af transkønnede**

Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som en læge skal udvise ifølge autorisationsloven¹ ved udredning og behandling af transkønnede patienter, som ønsker kønsmodificerende behandling og fastlægger ansvarsfordelingen mellem de involverede sundhedspersoner. Vejledningen knytter sig også til sundhedslovens bestemmelser om kastration som led i kønsskifte².

Ved kønsidentitetsproblemer forstås i denne vejledning en uoverensstemmelse mellem den oplevede kønsidentitet og det biologiske køn.

Den sundhedsfaglige udredning af kønsidentitetsproblemer er alene relevant, når der er et ønske om kønsmodificerende behandling i form af hormonbehandling og kirurgi, herunder kastration. Udredning og eventuel behandling skal foretages med en åben, rummelig, værdig og respektfuld tilgang til patientens problemstilling og med inddragelse af patientens synspunkter og ønsker.

Formålet med udredningen er at afklare, om der foreligger indikation for kønsmodificerende behandling i form af en transseksuel tilstand, samt afklare eventuelle samtidige legemlige eller psykiske lidelser (komorbiditet), herunder også misbrug og sociale problemer, der kan kontraindicere behandlingen.

Gennemførelse af et kønsskifte er en proces med betydelige legemlige og psykiske ændringer og mulige sociale konsekvenser for den enkelte. De legemlige ændringer kan være reversible, delvist reversible eller irreversible. I et forløb med kønsskifte skal processen altid starte med de ændringer, som er reversible, inden for denne vejlednings rammer. Det er derfor vigtigt med en grundig udredning, inden en eventuel behandling påbegyndes. Kønsskiftet kan ske til den grad, som den transseksuelle ønsker, når betingelser og forudsætninger herfor i øvrigt er opfyldt.

Vejledningens afsnit 1-3 indeholder en beskrivelse af udrednings- og observationsforløb og behandling af voksne, udredning og behandling af børn og unge under 18 år og tilladelse til kastration som led i kønsskifte.

¹ Bekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 af lov om autorisation af sundhedspatienter og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven)

² Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, jf. lov nr. xxx om ændring af sundhedsloven, kapitel 33 om kastration som led i kønsskifte

1 Udrednings og observationsforløb, henvisning til behandling og behandling af voksne over 18 år samt opfølgning

Udredning og behandling af voksne transkønnede kræver særlig ekspertise forankret i et fast multidisciplinært team, som består af speciallæger i psykiatri, gynækologi og plastikkirurgi med særlig viden om transseksuelle. Det er væsentligt for, at der kan være en kontinuerlig koordineret indsats omkring patienten. En psykiater i teamet skal have ansvaret for patientens forløb. Det drejer sig om den indledende udredning, observationsforløbet og koordineringen af den øvrige udredning og behandling samt efterforløb i form af opfølgning på behandlingen, som er beskrevet i nedenstående.

1.1 Det psykiatriske udrednings- og observationsforløb

Den psykiatriske udredning omfatter en indledende udredning og et eventuelt observationsforløb, eventuel behandling og eventuel viderehenvisning af transseksuelle, som ønsker kønsmodificerende indgreb.

Hvis patienten helt eller delvis har fået foretaget en udredning, eventuelt i udlandet, skal det vurderes, om den kan indgå som en del af udredningen og eventuelt supplere eller erstatte elementer i det samlede udrednings- og observationsforløb.

1.1.1 Udrednings- og observationsforløbets tre hovedformål

- En vurdering af om patienten falder ind under diagnosen transseksuel og en afdækning af eventuel komorbiditet forud for behandling
- At patienten gives mulighed for refleksion med henblik på, om vedkommende har et vedholdende ønske om kønsmodificerende behandling
- En vurdering af om patienten kan overskue konsekvenserne af de ønskede forandringer.

1.1.2 Udrednings- og observationsforløb

Efter en eventuel visitation skal den for behandlingsforløbet ansvarlige psykiater i udrednings- og observationsforløbet sikre:

- En psykosocial vurdering af patientens kønsidentitetsproblem med henblik på baggrund og sværhedsgrad, herunder en psykologisk vurdering og inddragelse af pårørende eller andre som er tæt knyttede til patienten, som har kendt patienten gennem længere tid
- En vurdering af om der foreligger en psykisk eller legemlig lidelse, og en vurdering af om lidelsen let i givet fald kontraindicerer kønsmodificerende behandling
- En somatisk undersøgelse af patienten, kromosomanalyse, måling af kønshormonniveau m.v.
- At patienten ved første konsultation bliver informeret om det forventede forløb
- At patienten får information om mulighederne for hormonbehandling og kirurgi
- En tentativ behandlingsplan med et udredningsforløb samt oplysning om hvornår i forløbet de enkelte beslutninger forventes taget.

1.1.3 Status for udrednings- og observationsforløb forud for kønsmodificerende behandling

Den for behandlingen ansvarlige psykiater skal sikre, at der afholdes et statusmøde mellem de involverede speciallæger, og at der foreligger en status over udrednings- og observationsforløbet, når dette er gennemført, som skal indeholde følgende elementer:

- Resultaterne af den psykosociale vurdering, herunder eventuelle diagnoser
- Varigheden af den behandlende læges kendskab til patienten, herunder oplysning om hvilken type evaluering og terapi/rådgivning lægen har gennemført
- En vurdering af om patientens ønske om kønsskifte er vedholdende, og om patienten kan overskue konsekvenserne heraf
- En beskrivelse af patientens ”real life experience”
- At kriterierne for at iværksætte hormonbehandling/kirurgi er opfyldt, herunder en kort beskrivelse af indikationen for at understøtte patientens anmodning om hormonbehandling/kirurgi

Der er skærpede krav til informationen forud for samtykket og den givne information og samtykket skal fremgå af status. Forud for operative indgreb som led i kønsskifte skal der yderligere foreligge en aktuel og fornyet status i henvisningen, som indeholder de samme elementer som ved start af hormonbehandling. Status kan udarbejdes som referat af statusmøde i det multidisciplinære team.

Patienter - som efter endt udredning og observation, ikke ønsker yderligere medicinsk eller kirurgisk behandling, eller som ikke vurderes egnede til medicinsk eller kirurgisk behandling, fordi de ikke er diagnosticeret transseksuelle eller på grund af kontraindikationer til behandlingen - skal have tilbud om støttende og rådgivende samtaler.

Den videre gynækologiske og/eller plastikkirurgiske behandling forudsætter, at der er gennemført et observationsforløb, og at den for observationsforløbet ansvarlige psykiater i en status vurderer:

- At patienten har levet et halvt år som det modsatte køn, kan overskue konsekvenserne af behandlingen og giver sit informerede samtykke hertil. Lægen kan herefter også henvise patienten til gynækolog med henblik på hormonbehandling
- At patienten vurderes at være egnet til kønsskiftekirurgi, har et vedholdende ønske om kønsskifte, kan overskue konsekvenserne af behandlingen og give sit informerede samtykke hertil
- At det multidisciplinære team er enige i behandlingstilbuddet.

Det er hensigtsmæssigt, at patienten i udrednings- og observationsforløbet indgår i et psykoterapeutisk forløb som hjælp til udvikling af eget kønsidentitetsudtryk.

For at modtage kønshormonbehandling er det ikke et krav, at patienten har udtrykt ønske om at gennemgå et fuldt kønsskifte med kastration.

Patienter, der kun ønsker hormonbehandling og/eller ikke opfylder kriterier for transseksualitet eller ”real life” kriteriet, kan efter endt udredning henvises til videre gynækologisk hormonbehandling forudsat, at den for udredningsforløbet ansvarlige psykiater i en status vurderer:

- At patienten har et vedholdende ønske om hormonbehandling, kan overskue konsekvenserne af behandlingen og giver sit informerede samtykke hertil

- At der ikke er væsentlige faktorer (somatiske, psykiatriske, sociale mv.), der taler imod hormonbehandling
- At det multidisciplinære team er enige i behandlingstilbuddet.

1.2 Hormonbehandling

En speciallæge med erfaring i behandling af transseksuelle i gynækologi fra det multidisciplinære team varetager start og kontrol af kønshormonbehandling.

Gynækologen skal inden behandling med kønshormoner sikre sig, at der foreligger en status i henhold til afsnit 1.1.3. Gynækologen skal foretage en vurdering af patientens forventninger til kønsskiftet, vurdere patientens sygehistorie, foretage en somatisk undersøgelse, en risikovurdering og relevante laboratorieundersøgelser.

Endelig skal gynækologen orientere patienten om de forventede effekter af feminiserende/maskuliniserende kønshormonbehandling, bivirkninger og mulige sundhedsskadelige virkninger, herunder at forandringerne kan være irreversible samt, at der kan opstå en reduktion i fertiliteten og de reproduktive muligheder.

Gynækologen skal efter opstart af behandling:

- Foretage en opfølgning på behandlingens virkning, bivirkninger og eventuelle komplikationer, herunder relevante regelmæssige somatiske- og parakliniske undersøgelser
- Fortsætte samarbejdet med det multidisciplinære team og eventuelt patientens egen læge, hvor der er behov for dette.

Hvis gynækologen vurderer, at der ikke er komplicerende faktorer, kan gynækologen lade vedligeholdelsesbehandlingen med kønshormoner varetage på et lokalt sygehus, hos en praktiserende gynækolog, eller hos egen læge, efter konkret aftale lægerne imellem om shared care.

1.3 Behandling af adamsæble, stemmelæber m.v.

Der kan ved behov foretages henvisning til indgreb på adamsæble, stemmelæber, stemme- og kommunikationsterapi samt epilering af hårvækst. Endvidere kan der foretages henvisning til deponering og nedfrysning af sædceller med henblik på senere assisteret reproduktion af en kvinde. Der kan kun deponeres ægceller, hvis det er muligt at lægge disse tilbage til samme kvinde på et senere tidspunkt³.

1.4 Den kirurgiske behandling

Sundhedsstyrelsen skal i henhold til sundhedsloven godkende kastration som led i kønsskifte, det vil sige fjernelse af æggestokke og livmoder hos kvinder og fjernelse af testikler hos mænd.

De gynækologiske og plastikkirurgiske indgreb på genitalier forudsætter indgående specialisterfaring med kirurgiske indgreb på transseksuelle.

³ Jf. § 13 i lov om assisteret reproduktion.

Den for det kirurgiske indgreb ansvarlige læge skal forud for indgreb på genitalier deltage i et møde med det multidisziplinære team og sikre, at:

- Der foreligger tilladelse til kastration fra Sundhedsstyrelsen, jf. afsnit 3 vedrørende betingelser og fremgangsmåde.
- Der foreligger en status i henhold til afsnit 1.1.3.

Forud for fjernelse af livmoder og æggestokke (kvinde til mand) og for fjernelse af testikler (mand til kvinde), skal lægen desuden sikre, at der er gennemført 12 måneders kontinuerlig kønshormonbehandling målrettet det ønskede køn (medmindre der foreligger en kontraindikation herfor). Målet med hormonbehandling forud for kastrationen er primært at indføre en periode med mulighed for delvis reversibel hormonbehandling, før patienten gennemgår det irreversible kirurgiske indgreb.

Den for det kirurgiske indgreb ansvarlige læge skal forud for indgreb på mammae/thorax sikre, at

- Der foreligger en aktuel opdateret status i henhold til afsnit 3.1.3.

Inden tildannelse af neo-penis (kvinde til mand) og tildannelse af neo-vagina (mand til kvinde) skal plastikkirurgen desuden:

- Sikre, at der er gennemført en kastration, eller såfremt operation planlægges i et forløb, at der foreligger tilladelse til kastration fra Sundhedsstyrelsen
- Sikre, at der er gennemført 12 måneders kontinuerlig kønshormonbehandling målrettet det ønskede køn, medmindre der foreligger en medicinsk kontraindikation eller anden årsag
- Vurdere, at patienten i 12 sammenhængende måneder har levet som det ønskede køn, ”real life experience”, hvor patienten har haft mulighed for at opleve og socialt justere sin ønskede kønsrolle, og som i perioden er fulgt af den for behandlingen ansvarlige psykiater.

1.4.1 Den gynækologiske kirurgiske behandling

Den kønsmodificerende kirurgiske behandling af kvinde til mand omfatter fjernelse af livmoder, æggeledere, æggestokke og vagina.

1.4.2 Den plastikkirurgiske behandling

Som led i den kønsmodificerende behandling af kvinde til mand, kan patienten få udført en fjernelse af brysterne og genplacering af brystvorterne.

Patienten kan også tilbydes samtale og vurdering af mulighederne for tildannelse af mandligt udseende kønsorganer, enten som tildannelse af neo-penis eller tildannelse af neo-penis fra klitoris og tildannelse af pung. Den kønsmodificerende kirurgiske behandling af mand til kvinde omfatter fjernelse af testikler, penisamputation og tildannelse af kvindeligt udseende kønsorganer.

Ved kønsmodificerende behandling af mand til kvinde kan lægen vurdere, at der er indikation for operation med indlæggelse af brystimplantater, hvis hormonbehandling ikke eller i ringe grad har medvirket til udvikling af kvindeligt brystform.

1.5 Opfølgning efter kønsmodificerende behandling

Den behandlingsansvarlige læge skal tilbyde, at den transseksuelle, som har gennemgået kønsmodificerende behandling som led i kønsskifte, følges i det multidisciplinære team i mindst et år efter, at indgrebet er gennemført.

Efter det første år kan opfølgningen efter aftale med patienten, foregå på lokal gynækologisk sygehusafdeling, hos en speciallæge i gynækologi, eller hos egen læge efter konkret aftale med det multidisciplinære teams gynækolog. Den læge der er ansvarlig for den videre behandling af den transseksuelle, skal sikre en forebyggende indsats for den transseksuelle, som har gennemført et kønsskifte, og er i kontinuerlig hormonbehandling. Den forebyggende indsats skal have fokus på særlige risikoområder, bl.a. de øgede kardiovaskulære risikofaktorer, knogleskørhed og visse kræftformer (bryst-, livmoderhals, æggestokke, livmoder og prostata), hvor kontrol og forebyggende tiltag skal tilpasses den enkelte patient.

2 Rådgivning, udredning, observation, henvisning til behandling og behandling af unge under 18 år

Udredning og behandling af transseksuelle unge under 18 år kræver særlig ekspertise forankret i et fast multidisciplinært team, som består af både speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og speciallæger i psykiatri med særlig viden om transseksualitet samt speciallæger i pædiatri (pædiatrisk endokrinologi), gynækologi og plastikkirurgi med særlig viden om transseksuelle børn og unge. Det er væsentligt for, at der kan være en kontinuerlig koordineret indsats omkring den unge. En psykiater eller børne-ungdomspsykiater i teamet skal have det samlede ansvar for den unges forløb; det drejer sig om den indledende udredning, observationsforløbet, og koordineringen af den øvrige udredning og eventuel behandling samt efterforløb i form af opfølgning på behandlingen, som er beskrevet i nedenstående. Udredning og behandling af transseksuelle unge med kønsidentitetsproblemer kræver særlig fokus på den unges vækst og udvikling samt familie og sociale forhold.

Unge under 18 år med kønsidentitetsproblemer og deres forældre skal have tilbud om rådgivende og støttende samtaler, indtil de eventuelt kan påbegynde et udrednings-, observations- og behandlingsforløb. Hvornår den unge kan indgå i et udrednings- og observationsforløb, beror på en individuel lægelig vurdering, men inden opstart af suppresserende hormonterapi, skal et udrednings- og observationsforløb være gennemført, og det multidisciplinære team skal lave en indstilling herom, der ligger som en status i journalen.

Den medicinske behandling af unge transseksuelle omfatter reversibel behandling med suppresserende hormonterapi og delvist reversibel behandling med kønshormoner.

2.1 Den psykiatriske udredning

2.1.1 Udrednings- og observationsforløbets to hovedformål

Den for behandlingsforløbet ansvarlige psykiater eller børne- og ungdomspsykiater skal sikre, at den unge udredes i et multidisciplinært team, herunder får vurderet eventuel samtidig legemlig eller psykisk lidelse. Forud for behandling skal det multidisciplinære team afklare, om der er indikation for behandling. Det er den for behandlingsforløbet ansvarlige børne- og ungdomspsykiater, som skal sikre, at der udarbejdes en status før start af medicinsk behandling. Børne- og ungdomspsykiateren skal desuden sikre, at den unge får mulighed for refleksion med henblik på, om der er et vedholdende ønske

om kønsskifte, og om den unge kan overskue konsekvenserne heraf. Det refleksive formål er særligt vigtigt hos unge i observationsforløb.

2.1.2 Udrednings- og observationsforløb

Den for behandlingsforløbet ansvarlige psykiater eller børne- og ungdomspsykiater, skal tilpasse udrednings- og observationsforløbet til den unges alder. Det har fire hovedformål:

- En vurdering af om patienten falder ind under diagnosen transseksuel, og en afdækning og behandling af eventuel komorbiditet forud for kønsmodificerende behandling
- At patienten gives mulighed for refleksion med henblik på, om vedkommende har et vedholdende ønske om kønsmodificerende behandling
- En vurdering af om patienten kan overskue konsekvenserne af de ønskede forandringer
- Information og støtte til patient og familie.

Specifikt for den unge skal den for behandlingsforløbet ansvarlige psykiater eller børne- og ungdomspsykiater sikre familierådgivning og støttende psykoterapi, henvisning til støttegruppe efter behov og en vurdering af de sociale forhold.

Den for behandlingen ansvarlige psykiater eller børne- og ungdomspsykiater skal i udrednings-/observationsforløbet sikre:

- En grundig psykosocial vurdering af patienten indeholdende en børne- og ungdomspsykiatrisk udredning
- En vurdering af patientens kønsidentitetsproblem med henblik på baggrund og sværhedsgrad, herunder inddragelse af forældre (værge)
- En somatisk undersøgelse indeholdende kromosomanalyse og måling af kønshormonniveauer mv.
- En vurdering af om der foreligger en psykisk eller legemlig lidelse, eller sociale forhold, der taler imod kønsmodificerende behandling
- At patienten og forældre (værge) efter reglerne i sundhedsloven ved første konsultation informeres om det forventede forløb
- At der udarbejdes en tentativ behandlingsplan efter de første konsultationer, der skal omfatte detaljerne i udredningen, oplysninger om det skønnede tidsforløb samt oplysning om hvornår de enkelte beslutninger i forløbet forventes taget
- Vurdering af om der er behov for støtte eller yderligere information til familie og sociale netværk.

2.1.3 Status over udrednings- og observationsforløbet forud for kønsmodificerende behandling

Den for behandlingsforløbet ansvarlige psykiater eller børne- og ungdomspsykiater skal sikre, at det multidisciplinære team udarbejder en status over udrednings- og observationsforløbet, når dette er gennemført, som skal indeholde følgende:

- Udrednings- og observationsforløbets statuspunkter for voksnes udredning, jf. afsnit 1.1.3
- At kriterierne for at iværksætte behandling med suppresserende hormon/kønshormon er opfyldt, som under 1.1.3

- Det informerede samtykke skal fremgå af status og skal i øvrigt tilpasses patientens alder under iagttagelse af lovgivningens skærpede krav herom⁴. Informationen forud for samtykket, skal omfatte oplysninger om følgerne af behandlingen, som infertilitet og problemer med senere kirurgi på genitalier. Lægen skal også informere om, at behandlingen er ny og kendskabet til virkninger og bivirkninger er begrænset. Den givne information skal fremgå af status.

Den pædiatriske endokrinologiske behandling forudsætter, at der er gennemført et udrednings- og observationsforløb - herunder at de nødvendige somatiske undersøgelser er udført og, at den for forløbet ansvarlige psykiater eller børne- og ungdomspsykiater i den unges status vurderer:

For så vidt angår *supprimerende hormonterapi*:

- At den unge er eller anses efter overvejende sandsynlighed at være transseksuel
- At den unge er egnet til behandlingen og har et vedholdende ønske herom
- At den unge og dennes forældre eller eventuel værge kan overskue konsekvenserne af behandlingen, herunder kan give samtykke til behandlingen. Lægen kan henvise til pædiatriske endokrinolog (vækst og reproduktion)
- At der ikke er somatiske, psykiatriske eller sociale forhold, der taler imod.

For så vidt angår *kønshormonbehandling*:

- At den unge er transseksuel
- At den unge er egnet til behandlingen og har et vedholdende ønske herom, herunder at den pågældende har levet mindst et år som det modsatte køn
- At den unge kan overskue konsekvenserne af behandlingen og give sit informerede samtykke hertil. (Lægen kan herefter henvise til børne-endokrinolog)
- At der ikke er somatiske, psykiatriske eller sociale forhold, der taler imod.

2.2 Den pædiatriske endokrinologiske behandling

Den pædiatriske endokrinolog skal sikre formålet med hormonsuppressionsbehandlingen som er, at stoppe den unges udvikling af køns karakteristika for at give den unge tid til refleksion og til at udforske sin kønsidentitet.

Behandling med suppresserende hormonterapi skal almindeligvis ikke anvendes, før den unge har nået Tanner stadie 2-4.

Før start med suppresserende hormonterapi skal dette behandlingstrin være besluttet af det multidisciplinære team og den pædiatriske endokrinolog skal sikre, at der foreligger en status i henhold til afsnit 1.1.3, og at patienten har veldokumenteret ønske om at være det andet køn.

Under behandling med suppresserende hormonterapi skal den unges fysiske udvikling følges nøje af den pædiatriske endokrinolog (vækst og reproduktion), og de behandlingsmæssige tilbud til den unge skal tilpasses den unges udviklingsmæssige forandringer igennem puberteten.

⁴ Sundhedsloven § 17 om patienters medinddragelse i beslutninger - mindreårige

Ved behandling af unge med kønshormoner skal kriterierne for behandling af unge med supprimerende hormonterapi være opfyldt.

3 Tilladelse til kastration som led i kønsskifte

Kastration som led i kønsskifte må ikke foretages uden Sundhedsstyrelsens tilladelse hertil, jf. sundhedsloven⁵.

Ved kastration forstås efter loven indgreb, hvorved kønskirtlerne (testikler eller æggestokke og livmoder) fjernes, eller behandlinger, hvorved de varigt sættes ud af funktion, jf. sundhedsloven⁶.

Efter sundhedsloven kan en ansøger, der er fyldt 18 år, få tilladelse af Sundhedsstyrelsen til kastration som led i kønsskifte, hvis vedkommende har fået stillet diagnosen transseksuel, har et vedholdende ønske herom og kan overskue konsekvenserne.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens gældende specialevejledning, hvilke højt specialiserede sygehusafdelinger der er godkendt til at varetage behandlingen indenfor det offentlige sygehusvæsen.

3.1 Fremgangsmåden ved ansøgning om kastration som led i kønsskifte

Ansøgning om kastration som led i kønsskifte, skal sendes til Sundhedsstyrelsen, Tilsyn og Patientsikkerhed, Axel Heides Gade 1, 2300 København S.

Ansøgningen skal være dateret og underskrevet og indeholde følgende oplysninger:

- Ansøgerens navn, adresse og personnummer
- Om ansøgeren ønsker kastration som led i kønsskifte fra mand til kvinde eller fra kvinde til mand
- Hvor udrednings- og observationsforløbet er foregået
- En tilladelse til at Sundhedsstyrelsen kan indhente udtalelser fra den afdeling, hvor udrednings- og observationsforløbet er foregået, og fra Retslægerådet.

3.2 Sundhedsstyrelsens behandling af ansøgningen

Når Sundhedsstyrelsen har modtaget en ansøgning, indhenter styrelsen en erklæring vedrørende ansøgeren fra den afdeling, hvor ansøgeren har været i et udrednings- og observationsforløb. Erklæringen skal indeholde en redegørelse for udrednings- og observationsforløbet og angive, om der efter afdelingens opfattelse er grundlag for at gå i mod ansøgningen. Hvis erklæringen giver anledning til tvivl herom, forelægger Sundhedsstyrelsen den for Retslægerådet til udtalelse.

Herefter tager Sundhedsstyrelsen stilling til ansøgningen. Hvis Sundhedsstyrelsen vurderer, at ansøgeren opfylder betingelserne for at opnå kastration som led i kønsskifte, giver Sundhedsstyrelsen ansøgeren en tilladelse til kastration og meddeler det samtidigt til den afdeling, som

⁵ Sundhedsloven § 116

⁶ Sundhedsloven § 104 og §§ 115 ff.

har udarbejdet erklæringen. Vurderer Sundhedsstyrelsen, at betingelserne ikke er opfyldt, partshører Sundhedsstyrelsen ansøgeren, inden styrelsen træffer endelig afgørelse.

3.2.1 Erklæring fra afdelingen, som har foretaget udrednings- og observationsforløbet

Erklæringen fra den afdeling, hvor udrednings- og observationsforløbet er foretaget, skal indeholde oplysninger om:

- Navnet på den for udrednings- og observationsforløbet ansvarlige læge og på de andre behandlere i det multidisciplinære team og varigheden af ansøgerens kontakt med disse
- Ansøgerens kontakt med andre sygehusafdelinger og andre relevante behandlere
- Ansøgerens sociale forhold
- Ansøgerens legemlige sygdomme, herunder om den objektive legemlige undersøgelse
- Ansøgerens seksuelle udvikling
- Ansøgerens psykiske og fysiske reaktion på kønshormonbehandling
- Den objektive psykiske undersøgelse, herunder oplysning om ansøgerens tidligere og nuværende psykiske tilstand samt forbrug af medicin, alkohol og eventuelt stofmisbrug
- De psykologiske undersøgelser af ansøgeren, herunder det testpsykologiske og kliniske indtryk, med kommentarer og konklusion
- Hvad der taler for og imod kastration som led i kønsskifte, og hvorledes ansøgeren vil klare en eventuel kønsmodificerende behandling eller afslag herpå, herunder ansøgerens mentale ressourcer

Erklæringen skal indeholde et resume af disse oplysninger og en samlet konklusion på udrednings- og observationsforløbet med indstilling om, hvorvidt der efter afdelingens vurdering er grundlag for at gå mod ansøgerens ønske om kastration som led i kønsskifte.

4 Ophævelse

Denne vejledning ophæver Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 10077 af 27. november 2006 om kastration med henblik på kønsskifte.

Sundhedsstyrelsen, den xx. 2014