



Dato 22-05-2017

Sagsnr. 4-1010-127/5

**HØRINGSVERSION**

**Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling**

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

## 1. Indledning

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

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

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

Sigtet med denne vejledning er at sikre høj kvalitet og lige adgang til sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling. Sundhedsfaglig hjælp kan være rådgivning og støttende samtaler ved afklaring af kønsidentitet, sundhedsfaglig udredning samt behandling af personer, der ønsker kønsmodificerende hormonbehandling og kirurgi. Psykosocial støtte, herunder støttende samtaler under og efter kønsmodificerende behandling, er desuden en naturlig del af den samlede indsats. 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 ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling<sup>i</sup>. Vejledningen fastlægger de sundhedsfaglige rammer for hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling samt ansvarsfordelingen imellem de involverede sundhedspersoner<sup>ii</sup>. Forhold vedr. Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning berøres, men der henvises i den forbindelse til de til enhver tid gældende specialevejledninger, der kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside<sup>iii</sup>. 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<sup>iv</sup>.

## 3. Generelt

Sundhedsfaglig hjælp til kønsmodificerende behandling er generelt omfattet af sundhedslovens bestemmelser om regionsrådets ansvar for sundhedsydelser. I det omfang den kønsmodificerende behandling, herunder kirurgi, tager sigte på at afhjælpe kønsligt ubehag ved uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet er der ikke tale om kosmetisk behandling, hvor hovedformålet er at forandre eller forbedre udseendet.

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.

### 3.1. Respekt og inddragelse

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

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

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

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

### 3.2. Information og samtykke

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

Kønsmodificerende behandling bør varetages af sundhedspersoner med erfaring og særlige kompetencer ift. rådgivning, udredning og behandling af kønsidentitetsforhold. Kompetencer ift. både somatiske, psykiske og sociale forhold er vigtige, og både sygeplejersker, psykologer, og speciallæger indenfor somatiske og psykiatriske 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.

De involverede sundhedspersoner skal have opdateret efteruddannelse i kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling, deltage i løbende sparring med andre sundhedspersoner med betydelig erfaring på området, deltage i faglige netværk, konferencer m.v. på både nationalt og internationalt niveau, samt i relevant omfang deltage i kvalitetsudvikling og forskning på området. De involverede sundhedspersoner bør desuden løbende udbygge en bredere forståelse af kønsidentitetsforhold gennem bl.a. dialog med brugerrepræsentanter og orientering i den generelle samfundsmæssige debat.

##### 4.1. Det multidisciplinære team (MDT)

Det samlede sundhedsfaglige tilbud skal være helhedsorienteret og sammenhængende, og forudsætter et stærkt tværfagligt samarbejde. Det tværfaglige team skal have veletablerede rammer for samarbejde, med klar ansvarsfordeling imellem de involverede sundhedspersoner og være forankret i et fast multidisciplinært team (MDT) med jævnlige konferencer.

En af speciallægerne i MDT skal have det overordnede ansvar for udrednings- og behandlingsforløb, men kan uddelegere dele af forløb til andet sundhedsfagligt personale, herunder sygeplejersker, psykologer og læger. Den forløbsansvarlige speciallæge skal sikre at det sam-

lede udrednings- og behandlingsprogram er helhedsorienteret og sammenhængende, og at alle nødvendige dele udføres kompetent. 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 udrednings- og behandlingsforløbet.

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

Ansvarsfordeling og specialkompetencer i teamet skal tilpasses efter indhold og kompleksitet. Ved udredning mhp. kønsmodificerende medicinsk behandling hos voksne, og ved varetagelsen af denne, skal teamet indeholde relevante speciallægekompetencer, herunder speciallæger i gynækologi og obstetrik eller intern medicin: endokrinologi. Det tværfaglige team skal desuden omfatte relevante kompetencer indenfor vurdering af psykosociale forhold, herunder psykologer og speciallæger i psykiatri med særlig erfaring og kompetencer.

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

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

## **5. Rådgivning og støtte ved kønsidentitetsforhold**

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

## **6. Vurdering før kønsmodificerende behandling**

Kønsmodificerende behandling er generelt en effektiv behandling af kønsligt ubehag, og få fortryder. Som ved al behandling kan der være skadevirkninger. Før lægen kan iværksætte kønsmodificerende behandling skal der foreligge en klar sundhedsfaglig vurdering og begrundelse (indikation), ligesom lægen skal afklare evt. sundhedsfaglige forbehold ved be-

handlingen (kontraindikationer), herunder faktorer der kan øge risikoen ved behandlingen eller gøre at denne må helt frarådes.

Formålet med udredningsprogrammet før tilbud om kønsmodificerende behandling er at afklare indikationer og kontraindikationer, og omfang af og indhold i udredningen skal tilpasses herefter. Tilbud om behandling forudsætter ikke bestemte diagnoser, men lægefaglige indikationer som f.eks. tilstedeværelsen og graden af kønsligt ubehag skal beskrives i journalen ligesom evt. tilstande og lidelser, der kan udgøre kontraindikationer. Det er ikke en betingelse for at modtage kønsmodificerende medicinsk behandling, at den pågældende ønsker efterfølgende kønsmodificerende kirurgi, ligesom det heller ikke er en betingelse at den pågældende har, eller ønsker, juridisk kønsskifte.

## **7. Kønsmodificerende medicinsk behandling hos voksne**

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

### **7.1. Krav til udredning**

Udredningsprogrammet skal omfatte en vurdering af den pågældendes kønsidentitetsforhold, herunder graden af kønsligt ubehag, samt en vurdering af om der foreligger somatiske eller psykiske tilstande og lidelser, som kræver behandling forud for kønsmodificerende behandling, eller kan kontraindicere denne. Indholdet af udredningsprogrammet tilrettelægges af den forløbsansvarlige speciallæge, med udgangspunkt i den enkeltes situation og præferencer, under hensyntagen til etableret faglig praksis, nationale og internationale faglige retningslinjer m.v.

Både den somatiske og den psykosociale del af udredningen skal stå i rimeligt forhold til formålet med udredningen og skal tilpasses den enkeltes situation. Standardiserede testmetoder kan anvendes ud fra en konkret vurdering, i det omfang de er relevante og valide ift. formålet med udredningen, og på en måde som ikke bidrager til øget stigmatisering.

### **7.2. Krav til igangsættelse af behandling**

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

- At der er tale om kønsligt ubehag med ønske om kønsmodificerende medicinsk behandling
- At psykosociale forhold og psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer er afklarede
- At kontraindikationer er afklarede, herunder at somatiske eller psykiske lidelser er afdækket og behandlet i relevant omfang

- At den pågældende er velinformeret om forventede effekter og mulige skadevirkninger ved behandlingen, herunder at forandringerne kan være irreversible samt at der kan være varig påvirkning af reproduktion
- At der tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgningsprogram med henblik på løbende justering af behandlingen og vurdering af mulige skadevirkninger m.v., herunder i relevant omfang relevante løbende billeddiagnostiske og parakliniske undersøgelser samt støttende samtaler.

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

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

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

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

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

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

## 8. Kønsmodificerende kirurgi hos voksne

Kønsmodificerende kirurgi hos voksne omfatter indgreb på bryster og brystkasse ('øvre' kirurgi) samt indgreb på kønsorganer ('nedre' kirurgi). Der er generelt tale om irreversible de-

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

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

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 i afsnittet om kønsmodificerende medicinsk behandling. Udredningen skal i relevant omfang suppleres med fysisk undersøgelse af bryst og kønsorganer, ligesom relevante fysiske og psykosociale forhold vedr. den pågældendes seksualitet og seksualliv skal være afdækket og evt. fremtidige reproduktive ønsker skal være drøftet.

### 8.1. Kønsmodificerende kirurgi på bryst eller brystkasse

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

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

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

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



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

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

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

## 8.2. Kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer

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

Ved mandligt fødselstildelt køn omfatter kirurgi på kønsorganer indgreb med 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.

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

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

- At psykosociale forhold er afklaret, herunder forhold vedr. seksualitet samt psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer
- At varighed og grad af kønsligt ubehag samt resultaterne af tidligere kønsmodificerende behandling er vurderet i tilstrækkeligt omfang, og kan begrunde det kirurgiske indgreb.
- At kontraindikationer og risikofaktorer er afklarede, herunder at somatiske eller psykiske lidelser er afdækket og behandlet i relevant omfang At den pågældende er velinformeret om forventede positive effekter samt om mulige skadevirkninger ved behandlingen, herunder irreversible ændringer af forplantningsevnen, forandret seksualfunktion, risiko for utilfredsstillende funktionelt og kosmetisk resultat, risiko for varige gener fra urinveje m.v.
- At forventede forandringer er visualiseret med understregning af at forandringerne er irreversible

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

Før fjernelse eller tillukning af skeden (vaginektomi eller kolpoplekse) samt forlængelse af urinrør (uretroplastik) og tildannelse af lem (fallopplastik eller metoidoplastik), eller før penisamputation (penektomi), samt tildannelse af skede, klitoris og kønslæber (vaginoplastik, kliteroplastik og labiaplastik) bør der foreligge en grundig vurdering af varighed og grad af kønsligt ubehag. Henset til indgrebenes destruktive og irreversible natur, med risiko for utilfredsstillende funktionelt og kosmetisk resultat, bør der generelt være tale om et vedholdende kønsligt ubehag og ønske om kirurgi, med afklaret kønsidentitet i minimum 12 sammenhængende måneder svarende til de køns karakteristika, der søges opnået med de ønskede kirurgiske indgreb. Det bemærkes i den forbindelse, at de beskrevne indgreb og den generelle faglige praksis på området er binær fsy. at der tilstræbes enten mandlige eller kvindelige køns karakteristika ved den rekonstruktive kirurgi.

Kastration mhp. kønsskifte, dvs. fjernelse af æggestokke eller testikler, skal godkendes af Sundhedsstyrelsen<sup>viii</sup>, se også afsnit 13. Fjernelse af æggestokke eller testikler forud for, eller samtidigt med, anden kønsmodificerende kirurgi som beskrevet ovenfor, skal altid være fagligt velbegrundet. Omvendt er det ikke en forudsætning for fjernelse af testikler eller æggestokke, at personen ønsker yderligere kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer. Såfremt den pågældende tidligere af medicinsk grund har fået fjernet æggestokke eller testikler kræves ikke Sundhedsstyrelsens tilladelse til øvrig kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer. Fjernelse af livmoder, æggeleder, æggestokke eller testikler på medicinsk indikation, herunder ved forhold afledt af kønsmodificerende behandling som f.eks. celleforandringer af livmoderslimhinden som følge af testosteron-behandling, er ikke omfattet af reglerne om kastration som led i kønsskifte eller nærværende vejlednings faglige anvisninger.

## **9. Kønsmodificerende behandling hos personer under 18 år**

Den sundhedsfaglige rådgivning, udredning og behandling af kønsidentitetsforhold hos personer under 18 år kræver helt særlig ekspertise forankret i et fast multidisciplinært teamsamarbejde, som omfatter både speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri 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.

Øvrige lægelige specialer og faggrupper kan inddrages hvor relevant f.eks. psykologer, 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 et helt særlig fokus på barnets eller den unges vækst og udvikling samt familiemæssige og sociale forhold m.v. Personer 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.

Forud for opstart af kønsmodificerende behandling med suppresserende hormonterapi (stop-hormoner) og kønshormoner skal der gennemføres et udrednings- og observationsforløb. Hvornår den unge kan indgå i et udrednings- og observationsforløb må bero på en konkret vurdering ved speciallægen i MDT, og der kan således ikke fastsættes en nedre aldersgrænse.

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<sup>ix</sup>.

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

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

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

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 lø-

bende udarbejdes status over udrednings- og behandlingsforløbet. 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 tilbud om kønsmodificerende behandling skal der være foretaget en grundig vurdering af psykosociale forhold, og evt. behandlingstilbud bør overvejes i et udviklingsmæssigt perspektiv. Behandlingstilbud skal overvejes trinvist, fra reversible til irreversible, 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 år skal varetages af teamets speciallæge i pædiatri med særlig erfaring og kompetencer indenfor pædiatrisk endokrinologi, vækst og reproduktion. Speciallægen skal forud for iværksættelse af nye behandlingstilbud sikre, at der foreligger en aktuel status som drøftes ved MDT-konference, og at der er foretaget en aktuel og grundig faglig vurdering ift. effekten af tidligere behandlinger, indikationer og kontraindikationer.

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

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

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

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 fødselstildelt køn. Øvrig kønsmodificerende kirurgi kan ikke tilbydes til unge under 18 år.

## 10. Øvrige tilbud

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

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

## 11. Rettigheder

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

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

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

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

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

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

## 12. Registrering

Generelt har sundhedsfagligt personale pligt til at dokumentere sundhedsfaglig virksomhed, og regioner, kommuner, privatpraktiserende sundhedspersoner og private klinikker m.v. har pligt til at indberette oplysninger om sundhedsfaglig virksomhed til de centrale myndigheder.

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

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

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

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

## 13. Tilladelse til kastration

Efter gældende regler<sup>xii</sup> 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<sup>xiii</sup>.

I det følgende præciseres regler fvs. Sundhedsstyrelsen sagsbehandling, idet det bemærkes at styrelsen fortolker lovens ord om 'stillet diagnosen transseksualitet' jfr. også lovbemærkninger ifm. ændring af sundhedsloven<sup>xiv</sup> 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 kønsligt ubehag er vurderet og bekræftet af en speciallæge med særlige kompetencer som led i et tværfagligt udredningsprogram som anført i afsnit 4.

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

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

Ansøgningen skal være dateret, underskrevet og indeholde følgende oplysninger:

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

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

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

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

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

- en redegørelse for det samlede udredningsforløb, herunder væsentlige forhold i sygehistorien og væsentlige resultater af undersøgelser og vurderinger
- en beskrivelse af den kønsmodificerende behandling, ansøger har modtaget, herunder type, varighed og resultat
- en vurdering af varighed og omfang af kønsligt ubehag og ønske om kastration
- en beskrivelse af den lægelige vejledning, der er givet vedr. kastrationsindgrebets beskaffenhed og direkte følger og om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet.
- en vurdering af ansøgers habilitet, herunder om ansøger vurderes at kunne overskue konsekvenserne heraf
- øvrige sundhedsfaglige forhold, der vurderes relevante for Sundhedsstyrelsens behandling af ansøgningen

Erklæringen skal indeholde et resume og en samlet konklusion på udredningsforløbet, med 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 kalenderdage efter modtagelsen tilsende ansøger kvittering og evt. informa-

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

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

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

#### 14. Ordliste

Behandling	En sundhedsfaglig indsats, der sigter på at påvirke fysiske eller psykiske processer, tilstande og forhold i en bestemt retning.
Fødselstildelt køn	Det køn, der konstateres ved fødslen og dermed tildeles det nyfødte barn.
Indikation	En lægefaglig vurdering af behandlingsbehov og begrundelse for et konkret behandlingstilbud.
Juridisk kønsskifte	Ændring af kønsbetegnelse, personnummer og fornavn i CPR – Det Centrale Personregister.
Kastration	Kirurgisk fjernelse af æggestokke eller testikler, eller anden varig reduktion af disses funktion.
Kontraindikation	Sundhedsfagligt forbehold ved behandling. Tilstand eller faktor, som øger risikoen ved at udføre en bestemt behandling. En absolut kontraindikation er en tilstand, som forbyder anvendelsen af behandlingen i det hele taget.
Kønsligt ubehag	En tilstand af ubehag som følge af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet
Kønshormoner	Steroidhormoner af typerne androgener, østrogener eller progesteron. Producers naturligt i kroppen af kønskirtlerne (æggestok eller testikler), samt i mindre omfang i binyrerne samt i fedt- og levervæv. Kan tilføres kroppen som syntetisk fremstillede lægemidler.



Kønsidentitet	Den enkelte persons indre og individuelle oplevelse af sit køn.
Kønsmodificerende behandling	Medicinsk eller kirurgisk behandling, der har til formål at ændre kønsudtrykket og understøtte den enkeltes ønskede kønsidentitet
Kønsskifteoperation	Kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer
Kønsudtryk	Måden at udtrykke sit køn, f.eks. ved valg af tøj, frisure, makeup, aktiviteter, bevægelser, tale, social omgang m.v.
Kønsuoverensstemmelse	Uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet (engelsk: gender incongruence)
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. Kaldes også hormonblokkere, suppresserende hormonbehandling m.v. GnRH-analoger er én type syntetisk fremstillet stophormon.
Sundhedsfaglig hjælp	Rådgivning, støtte, udredning, observation, behandling, opfølgning, rehabilitering m.v., der ydes af sundhedspersoner og af sundhedsvæsenet
Sundhedsperson	En person med sundhedsfaglig uddannelse, der er autoriseret af de centrale myndigheder
Udredning	En sundhedsfaglig indsats, hvor den enkeltes forhold afdækkes systematisk, herunder både fysiske, psykiske og sociale forhold

## 15. Ophævelse

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

---

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

<sup>ii</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016. Bekendtgørelse af sundhedsloven. Jfr. § 214.

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

<sup>iv</sup> Lov nr. 752 af 25. juni 2014. Lov om ændring af lov om Det Centrale Personregister.

<sup>v</sup> 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.

<sup>vi</sup> Sundhedsstyrelsens vejledning af 2. juli 1999 vedr. indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet.

<sup>vii</sup> Bekendtgørelse nr. 834 af 27. juni 2014. Bekendtgørelse om kosmetisk behandling.

<sup>viii</sup> 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.

<sup>ix</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016. Bekendtgørelse af sundhedsloven. Jfr. § 17.

<sup>x</sup> Sundhedsstyrelsens vejledning af 2. juli 1999 vedr. indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet.

<sup>xi</sup> 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.

<sup>xii</sup> 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.

<sup>xiii</sup> 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.

<sup>xiv</sup> 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.