

Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens

Denne vejledning har til formål at præcisere omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med udredning samt medicinsk og kirurgisk behandling på baggrund af et individs oplevede inkongruens mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet. Derudover beskrives bestemmelserne i sundhedsloven vedrørende information og samtykke i relation til kønsinkongruens. Vejledningen gælder uanset om behandlingen foregår i offentligt eller privat regi. Vejledningen skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens Faglige ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens samt den faglige visitationsretningslinje vedrørende øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi.

Der er tale om et behandler-/patientforhold mellem sundhedspersonerne og personen, der søger hjælp ved uoverensstemmelse mellem personens fødselstildelte køn og kønsidentitet, da der foretages sundhedsfaglig vurdering og eventuel behandling af vedkommende. Personen omtales derfor som patient i denne vejledning.

1. Omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med sundhedsfaglig behandling ved kønsinkongruens

Sundhedspersoner omfattet af autorisationsloven skal handle med omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationslovens § 17.

Sundhedsfaglig hjælp ved uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet sætter store krav til sundhedspersonens omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med udredning og vurdering af indikation for behandling, indhentelse af informeret samtykke og selve behandlingen. Behandlingerne er i vid udstrækning irreversible, langvarige og særligt ift. nedre kirurgi, er der høj forekomst af komplikationer.

Da behandling med krydshormon giver irreversible forandringer, er det selvstændige samtykke til behandling centralt, og derfor bør børn og unge være fyldt 15 år før igangsættelse af behandling med krydshormoner, medmindre det vurderes sundhedsfagligt uforsvarligt at udsætte behandlingen.

2. Ansvarsfordeling

Udredning og behandling af kønsinkongruens skal ske i henhold til Sundhedsstyrelsens Faglige ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens.

Læger i primærsektoren vil ofte være første kontakt til patienten. Lægen kan søge rådgivning hos det sundhedsfaglige personale, der varetager de højt specialiserede funktioner, og kan henvise til udredning og evt. behandling. Praktiserende læger kan varetage kønsmodificerende medicinsk vedligeholdelsesbehandling, når den er igangsat på højt specialiseret niveau og varetages som 'shared care'. For børn og unge under 18 år kan almen praksis kun varetage vedligeholdelsesbehandling med hormonindsprøjtninger efter fastlagt behandlingsplan udarbejdet af forløbsansvarlig speciallæge i den højt specialiserede funktion.

For yderligere uddybning af faglige kompetencer og beskrivelse af ansvarsområder henvises til den Faglige ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens.

2.1. Beslutning om indikation for og iværksættelse af kønsmodificerende behandling

En sundhedsperson kan ikke alene forestå udredning og beslutte at igangsætte kønsmodificerende medicinsk og kirurgisk behandling. Dette skal varetages af et multidisciplinært team (MDT). De enkelte sundhedsfaglige personer i MDT har selvstændigt ansvar for de undersøgelser og faglige vurderinger,

personen bidrager med i teamet. Beslutninger og vurderinger foretaget af MDT skal journalføres i overensstemmelse med journalføringsbekendtgørelsen.

2.2. Fremdrift af udrednings- og behandlingsforløbet

En af speciallægerne i MDT skal være udpeget som forløbsansvarlig speciallæge i forhold til det konkrete patientforløb. Denne har det overordnede ansvar for fremdriften af udrednings- og behandlingsforløbet, og er at betragte som den behandlingsansvarlige sundhedsperson.

Den forløbsansvarlige speciallæge har det overordnede ansvar for at sikre, at patienten løbende modtager information om de sundhedsfaglige vurderinger og beslutninger. Den forløbsansvarlige speciallæge skal desuden sikre, at der følges op på behandlingen, herunder virkninger og bivirkninger heraf.

Den forløbsansvarlige speciallæge skal sikre, at der bliver givet tilstrækkelig information forud for, at der indhentes informeret samtykke til, at behandlingen iværksættes og fortsættes.

Herudover skal den forløbsansvarlige speciallæge sikre, at der ved behov og altid ved beslutning om diagnose og før hver ny behandlingsform afholdes MDT-konferencer med deltagelse af de relevante involverede fagpersoner.

2.3. Andre sundhedspersoners ansvar under forløbet

Andet sundhedsfagligt personale, herunder sygeplejersker, psykologer og andre læger, kan indgå i varetagelse af udredning og behandling og er selvstændigt ansvarlig for den del af behandlingen, de varetager.

3. Information og samtykke

Reglerne for informeret samtykke fremgår af sundhedslovens kapitel 5 og er uddybet i bekendtgørelse nr. 359 af 4. april 2019 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. Reglerne indebærer, at sundhedspersonen skal sikre, at det fornødne samtykke foreligger før behandlingsstart, og ingen behandling må indledes eller fortsættes, uden at patienten har givet informeret samtykke til den. Informeret samtykke kan aldrig fritage sundhedspersonen for ansvaret for behandlingen og de pligter, der følger efter autorisationsloven.

Der skal således indhentes et informeret samtykke før hver behandlingsstart, det vil sige både før medicinsk behandling, før øvre kirurgi og før nedre kirurgi.

Der skal i relevant omfang gives betænkningstid fra information til samtykke.

Ved fortsat behandling i henhold til den behandlingsplan, der er givet informeret samtykke til, vil stiltiende samtykke som udgangspunkt være tilstrækkeligt.

3.1. For personer under 18 år

Særligt for børn og unge under 15 år:

Behandling af kønsinkongruens for børn og unge under 15 år må ikke udføres, uden at der foreligger et udtrykkeligt informeret samtykke fra forældremyndighedens indehavere. Hvis der er tale om fælles forældremyndighed, skal begge forældre informeres og give samtykke til behandling, da der er tale om en væsentlig beslutning. Barnet skal informeres og inddrages i drøftelserne om behandling. Det er afgørende, at informationen tilpasses barnet, så barnet har bedst mulig forudsætning for at forstå karakteren og konsekvenserne af behandlingen samt blive inddraget i beslutninger herom. Informationen skal være så grundig, at forældremyndighedsindehaverne får et tilstrækkeligt grundlag for en meningsfuld stillingtagen til behandlingsforslaget.

Særligt for unge mellem 15-17 år:

Unge, der er fyldt 15 år og er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, skal selv give informeret samtykke til behandling. Dog skal forældremyndighedens indehavere tillige have information og inddrages i den 15-17-åriges stillingtagen.

3.2. Krav til informationen forud for samtykke

Informationen skal altid gives mundtligt, men det anbefales at supplere med skriftlig information, da der er tale om komplicerede behandlinger med potentielle irreversible konsekvenser, jf. § 5, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 359 af 4. april 2019 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

På grund af behandlingens særlige karakter som beskrevet ovenfor, er det nødvendigt, at sundhedspersonen udviser særlig grundighed i forbindelse med information af patienten forud for, at en behandling opstartes, fortsættes eller afsluttes. Informationen skal tilpasses den enkeltes personlige forhold og forudsætninger. Informationen skal gives på sundhedspersonens eget initiativ, og kun hvor patienten udtrykkeligt har frabedt sig den, kan information udelades, jf. sundhedslovens § 16, stk. 2 og § 6 i bekendtgørelse nr. 359 af 4. april 2019 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. Såfremt patienten frabeder sig hele eller dele af informationen, må sundhedspersonen vurdere, hvorvidt informationen, ud fra en konkret vurdering, er af så afgørende betydning, at det ikke er muligt at iværksætte hele eller dele af behandlingen.

Informationen skal indeholde oplysninger om risiko for bivirkninger og komplikationer og om forventet behandlingsresultat, jf. sundhedslovens § 16, stk. 1. Informationen skal desuden altid indeholde oplysninger om nedenstående.

Før medicinsk behandling:

- De forventede effekter inkl. hvor lang tid, der går, før der kan forventes effekt
- De mulige bivirkninger på kort og lang sigt opdelt i reversible og irreversible bivirkninger
- At der fortsat er manglende viden i forhold til de langsigtede konsekvenser ved behandlingen
- At der kan være tale om livslang behandling

Før kirurgisk behandling:

- Det forventede resultat, og hvordan indgrebet udføres
- De forventede positive effekter samt mulige skadevirkninger ved behandlingen
- Valg af bedøvelsesmetode
- Smerter og smertelindring før, under og efter indgrebet
- Behovet for pleje postoperativt, herunder infektionshygiejniske forholdsregler

- Risici for reversible og irreversible komplikationer og bivirkninger på kort og lang sigt, samt hvordan de skal håndteres
- Nødvendig efterbehandling, der skal foretages af patienten selv

4. Ophævelse

Vejledningen erstatter Sundhedsstyrelsen vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold VEJ nr. 9060 af 16/08/2018.

5. Ikrafttrædelse

Vejledningen træder i kraft den xx. xxx. xxxx.

Sundhedsstyrelsen, den xx. xxx. xxxx.
Agnethe Vale Nielsen/Jonas Egebart

HØRINGSVERSION