



Fredag den 8. august 2014.

Sundhedsstyrelsen

Att. Jette Vind Blichfeldt

jev@sst.dk

LGBT Danmarks udkast til:

Vejledning om rådgivning, støtte og behandling af transkønnede, forundersøgelse og tilladelse til kastration som led i kønsskifte

Indhold

1. Formål
 2. Rådgivning og støtte til transkønnede
 3. Kønshormonbehandling
 4. Feminiserings-/maskuliniseringsbehandling
 5. Deponering af arvemateriale
 6. Forundersøgelse (diagnosen transseksuel hos voksne)
 7. Børn og unge under 18 år
 8. Tilladelse til kastration som led i kønsskifte
 9. Den kirurgiske behandling (kønsskifteoperationen)
 10. Opfølgning efter kønsmodificerende behandling
 11. Afslag/tilbagevending
 12. Ophævelse
- Bilag 1. Definitioner

1. Formål

Vejledningens formål er at præcisere hvordan sundhedsvæsenet, så vidt det er muligt, gennem kvalificeret rådgivning, støtte og eventuelt gennem behandling hjælper den transkønnede, der ønsker det, med at udforske og udleve sin kønsidentitet for derigennem at få afklaret sin kønsidentitet og sit eventuelle ønske om kønsmodificerende behandling, samt angive vilkårene for forundersøgelse og tilladelse til kastration som led i et operativt kønsskifte.

Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, læger og andre sundhedspersoner skal udvise over for transkønnede, der kontakter sundhedsvæsenet, og at dette skal foregå med en åben, rummelig, værdig og respektfuld tilgang til den transkønnedes problemer, synspunkter og ønsker.

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 • POSTBOKS 1023 • 1007 KØBENHAVN K • TLF. 33 13 19 48

LGBT@LGBT.DK • WWW.LGBT.DK



Vejledningen fastlægger endvidere ansvarsfordelingen mellem de involverede sundhedspersoner.

Vejledningen knytter sig til autorisationsloven og sundhedsloven.

2. Rådgivning og støtte til transkønnede

- 2.1.** Transkønnede skal have tilbud om rådgivning og støtte til at udforske og udleve deres kønsidentitet.
- 2.2.** Rådgivningen er ikke en betingelse for og har ikke indflydelse på muligheden for at modtage kønskorrigerende behandling.
- 2.3.** Nære pårørende kan ligeledes tilbydes rådgivning og støtte dels til forståelse af transkønnedes kønsidentitet og de problemer, deres kønsidentitet kan medføre, og dels for at kunne støtte den transkønnede.

3. Kønshormonbehandling

- 3.1.** Behandling med kønshormoner kan ordineres og vedligeholdes af den alment praktiserende læge eller af en speciallæge med kendskab til hormonbehandling.
- 3.2.** Det er ikke en betingelse, at patienten har udtrykt ønske om kastration som led i et kønsskifte.
- 3.3.** Der kræves ikke den under pkt. 6 nævnte forundersøgelse, men den alment praktiserende læge eller speciallægen med kendskab til hormonbehandling skal:
 - 3.3.1.** Orienter patienten om de forventede effekter af kønshormonbehandling, bivirkninger og risiko for komplikationer, herunder at forandringerne kan være irreversible samt, at der kan opstå en reduktion i fertiliteten og de reproduktive muligheder.
 - 3.3.2.** Foretage opfølgning på behandlingens virkning, bivirkninger og eventuelle komplikationer, herunder relevante regelmæssige somatiske- og parakliniske undersøgelser og have fokus på særlige risikoområder, bl.a. hjertekarsygdomme, knogleskørhed og visse kræftformer (bryst-, livmoderhals, æggestokke, livmoder og prostata), hvor kontrol og forebyggende tiltag skal tilpasses den enkelte patient. Dette gælder uanset om patienterne har gennemgået operativt kønsskifte eller ej.
- 3.4.** Kastration som led i et kønsskifte forudsætter mindst 6 måneders kontinuerlig kønshormonbehandling målrettet det ønskede køn, medmindre der foreligger en kontraindikation herfor.

Formålet med hormonbehandling forud for kastration er primært at indføre en periode med mulighed for delvis reversibel hormonbehandling, før det irreversible kirurgiske indgreb.

4. Feminiserings-/maskuliniseringsbehandling

Behandling af transkønnede kan endvidere omfatte følgende elementer, som tilbydes uden den under pkt. 6 nævnte forundersøgelse:

- 4.1.** Indgreb på adamsæble.
- 4.2.** Stemmælæber, stemme- og kommunikationsterapi.
- 4.3.** Epilering af uønsket hårvækst.
- 4.4.** Hårtransplantation.



- 4.5. Tilskud til paryk efter samme regler som kvinder, der har modtaget kemoterapi.
- 4.6. Der kan operativt indlægges brystimplantater, hvis kønshormonbehandling ikke eller i ringe grad har medvirket til udvikling af kvindelig brystform, eller hvis kønshormonbehandling af sundhedsmæssige grunde ikke kan tilrådes.
- 4.7. Brystfjernelse med genplacering af brystvorterne (mastektomi).
- 4.8. Feminiserings-/maskuliniseringskirurgisk behandling som f.eks. af næse og kæbe.
- 4.9. Penisproteser.
- 4.10. Brystbindere til transmænd, som ikke har fået mastektomi.

5. Deponering af arvemateriale

- 5.1. Sædceller kan deponeres og nedfryses med henblik på senere assisteret reproduktion. Der kan kun deponeres ægceller, hvis det er muligt at lægge disse tilbage til samme person på et senere tidspunkt jf. § 13 i lov om assisteret reproduktion.
- 5.2. Der skal vejledes derom.

6. Forundersøgelse (diagnosen transseksuel hos voksne)

- 6.1. Forundersøgelsen har til formål at vurdere, om en person kan diagnosticeres som transseksuel, har et vedholdende ønske om kastration som led i et kønsskifte og kan overskue konsekvenserne ved kønsmodificerende behandling.
- 6.2. Forundersøgelsen og dermed diagnosen transseksuel stilles af en alment praktiserende læge eller en praktiserende psykiater.
- 6.3. Hvis patienten helt eller delvis har fået foretaget en udredning/forundersøgelse, eventuelt i udlandet, skal det vurderes, om den kan indgå som en del af forundersøgelsen og eventuelt supplere eller erstatte elementer i forundersøgelsen.
- 6.4. Den alment praktiserende læge eller praktiserende psykiater skal:
 - 6.4.1. Udarbejde en tids- og vurderingsplan i samarbejde med patienten.
 - 6.4.2. Afklare, om patienten kan overskue konsekvenserne af kønsmodificerende behandling.
 - 6.4.3. Afklare om ønsket herom har været til stede i minst et halvt år.
 - 6.4.4. Afdække eventuelle forhold, som taler imod, at patienten er transseksuel.
- 6.5. Diagnosen transseksualitet kan stilles, hvis patienten føler sig som tilhørende det modsatte køn.

7. Børn og unge under 18 år

7.1. Fælles for unge under 15 år og unge, der er fyldt 15 år

7.1.1. Forundersøgelse

- 7.1.1.1. Forundersøgelsen har til formål at vurdere, om den unge kan diagnosticeres som transseksuel og som følge deraf har behov for behandling.
- 7.1.1.2. Til denne vurdering kan tilknyttes speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og speciallæger i psykiatri med særlig viden om transseksualitet samt speciallæger i pædiatrisk



- endokrinologi og gynækologi med særlig viden om transseksuelle børn og unge.
- 7.1.1.3. En enkelt læge skal have det overordnede ansvar.
 - 7.1.1.4. Forundersøgelsen og behandlingen skal have særlig fokus på den unges vækst og udvikling samt familie og sociale forhold.
 - 7.1.1.5. Den unge og dennes forældre skal have tilbud om rådgivende og støttende samtaler.
 - 7.1.1.6. Hvornår den unge kan starte en forundersøgelse, beror på en individuel vurdering.
- 7.1.2. Der skal gives den unge tid til refleksion.
- 7.1.3. Der skal efter de første konsultationer udarbejdes en tids- og behandlingsplan i samarbejde med den unge og dennes forældre.
- 7.1.4. Medicinsk behandling
- 7.1.4.1. Den medicinske behandling omfatter reversibel behandling med suppresserende hormonterapi og delvist reversibel behandling med kønshormoner.
 - 7.1.4.2. Inden opstart af medicinsk behandling, skal der være gennemført en forundersøgelse.
 - 7.1.4.3. Suppresserende hormonbehandling:
 - 7.1.4.3.1. Den unge er eller anses efter overvejende sandsynlighed at være transseksuel.
 - 7.1.4.3.2. Den unge er egnet til behandlingen og har et vedholdende ønske herom.
 - 7.1.4.3.3. Den unge og dennes forældre eller eventuel værge kan overskue konsekvenserne af behandlingen, herunder kan give samtykke til behandlingen. Lægen kan henvise til pædiatrisk endokrinolog (vækst og reproduktion).
 - 7.1.4.3.4. At der ikke er somatiske eller psykiatriske forhold, der taler imod.
 - 7.1.4.3.5. Formålet med den suppresserende hormonbehandling er at udsætte den unges pubertet og dermed udviklingen af køns karakteristika for at give den unge tid til refleksion og til at udforske sin kønsidentitet.
 - 7.1.4.3.6. Behandlingen skal almindeligvis ikke anvendes, før den unge har nået Tanner stadie 2 – 4.
 - 7.1.4.3.7. Den unges fysiske udvikling skal følges nøje, og de behandlingsmæssige tilbud skal løbende tilpasses den unges udviklingsmæssige forandringer igennem puberteten.
 - 7.1.4.4. Kønshormonbehandling:
 - 7.1.4.4.1. Den unge er transseksuel.
 - 7.1.4.4.2. Den unge er egnet til behandlingen og har et vedholdende ønske herom.
 - 7.1.4.4.3. Den unge kan overskue konsekvenserne af behandlingen og give sit informerede samtykke hertil..



7.1.4.4.4. At der ikke er somatiske eller psykiatriske forhold, der taler imod.

7.2. Unge under 15 år

7.2.1. Forældremyndighedens indehaver skal jf. sundhedslovens § 16 inddrages.

7.2.2. Der kræves informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

7.3. Unge, der er fyldt 15 år

7.3.1. Forældremyndighedens indehaver skal jf. sundhedslovens § 16 inddrages.

7.3.2. Den unge kan selv give informeret samtykke.

7.3.3. Såfremt en sundhedsperson jf. sundhedslovens § 17, stk. 2 efter en individuel vurdering skønner, at den unge ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke på den unges vegne.

8. Tilladelse til kastration som led i kønsskifte

8.1. Lovgrundlag

8.1.1. Sundhedsstyrelsen kan jf. sundhedslovens § 116 give en ansøger, der jf. sundhedslovens § 115, stk. 3 er fyldt 18 år, tilladelse til kastration som led i kønsskifte, hvis vedkommende har fået stillet diagnosen transseksuel, har et vedholdende ønske om kastration som led i kønsskifte og kan overskue konsekvenserne.

8.1.2. Ved kastration forstås jf. sundhedslovens §§ 104 og 115 indgreb, hvorved kønskirtlerne (testikler eller æggestokke og livmoder) fjernes, eller behandlinger, hvorved de varigt sættes ud af funktion.

8.2. Fremgangsmåden ved ansøgning om kastration som led i kønsskifte

8.2.1. 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.

8.2.2. 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:

8.2.2.1. Ansøgerens navn, adresse og personnummer.

8.2.2.2. Om ansøgeren ønsker kastration som led i operativt kønsskifte fra mand til kvinde eller fra kvinde til mand.

8.2.2.3. Hvem, der har foretaget forundersøgelsen og herunder stillet diagnosen transseksuel, vurderet, at ansøgeren har et vedholdende ønske om kastration som led i kønsskifte samt kan overskue konsekvenserne af indgrebet.

8.2.2.4. En erklæring fra den pågældende læge derom.

8.2.2.5. En tilladelse til, at Sundhedsstyrelsen kan indhente udtalelse fra den pågældende læge.

8.2.3. Hvis ansøgeren opfylder betingelserne, giver Sundhedsstyrelsen tilladelse til kastration som led i operativt kønsskifte.



- 8.2.4. Hvis ansøgningen giver anledning til tvivl herom, forelægger Sundhedsstyrelsen sagen for Retslægerådet.
- 8.2.5. Støtter udtalelsen fra Retslægerådet ansøgerens ønske om kastration som led i operativt kønsskifte, giver Sundhedsstyrelsen tilladelse dertil.
- 8.2.6. Støtter udtalelsen fra Retslægerådet ikke ansøgerens ønske, foretaget der partshøring, inden Sundhedsstyrelsen enten giver tilladelse til eller afslag på kastration som led i operativt kønsskifte.

9. Den kirurgiske behandling (kønsskifteoperationen)

- 9.1. De gynækologiske og plastikkirurgiske indgreb på genitalier i forbindelse med operativt kønsskifte forudsætter indgående specialisterfaring med kirurgiske indgreb på transseksuelle.
- 9.2. Kastration forudsætter desuden mindst 6 måneders kontinuerlig kønshormonbehandling målrettet det ønskede køn (medmindre der foreligger en kontraindikation herfor).
- 9.3. Inden tildannelse af neopenis (kvinde til mand) og tildannelse af neovagina (mand til kvinde) skal plastikkirurgen sikre, at der er gennemført en kastration, eller såfremt operation planlægges i ét forløb, at der foreligger tilladelse til kastration fra Sundhedsstyrelsen.
- 9.4. **Kvinde til mand**
 - 9.4.1. Det operative kønsskifte omfatter fjernelse af livmoder, æggeledere, æggestokke og vagina.
 - 9.4.2. Patienten skal også tilbydes samtale og vurdering af mulighederne for tildannelse af mandligt udseende kønsorganer som tildannelse af neopenis og pung.
- 9.5. **Mand til kvinde**

Det operative kønsskifte omfatter fjernelse af testikler, penisamputation og tildannelse af kvindeligt udseende kønsorganer.

10. Opfølgning efter kønsmodificerende behandling

- 10.1. Den transseksuelle skal efter kønsmodificerende behandling tilbydes at blive fulgt af de behandlende i mindst et år efter behandlingen er gennemført.
- 10.2. Lægen skal sikre en forebyggende indsats for den transseksuelle, som har gennemført et operativt kønsskifte, og er i kontinuerlig hormonbehandling. Den forebyggende indsats skal have fokus på særlige risikoområder, bl.a. hjertekarsygdomme, knogleskørhed og visse kræftformer (bryst-, livmoderhals, æggestokke, livmoder og prostata), hvor kontrol og forebyggende tiltag skal tilpasses den enkelte patient.

11. Afslag/tilbagetrædelse

Personer, som efter endt forundersøgelse, ikke ønsker yderligere medicinsk eller kirurgisk behandling, eller som får afslag på behandling, skal have tilbud om støttende og rådgivende samtaler.

12. Ophævelse

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

Sundhedsstyrelsen, den xx. 2014



Bilag

Definitioner

Biologiske køn

En persons biologiske køn defineres af bl.a. kromosomer, kønskirtler, kønshormoner, indre og ydre kønsorganer og sekundære kønskaraktistika.

Nyfødte børn har i de fleste tilfælde et entydigt køn og tildeles derfor enten drenge- eller pigekøn.

Endokrinologi

Læren om hormoner.

Epilering

Fjernelse af uønskede hårvækst.

Hormonterapi

Behandling med hormoner.

Juridisk kønsskifte

Tildeling af nyt personnummer til en person, som oplever sig som tilhørende det andet køn.

Kønshormonbehandling

Behandling med kønshormoner for at udvikle de sekundære kønskarakterer for det køn, som personen identificerer sig som og ønsker at tilhøre, samt for at dæmpe det ved fødslen tildelte køns egenproduktion af kønshormoner.

Kønsidentitet

Den enkelte persons vedholdende indre og individuelle oplevelse af

1. sit køn – hvilket måske, måske ikke svarer til det ved fødslen tildelte køn – og
2. sin krop – hvilket, hvis muligheden er til stede, kan indebære ændringer af kroppens udseende eller funktion gennem medicinsk, kirurgisk eller anden behandling – og måder at udtrykke sit køn på herunder påklædning, tale og manerer,

Kønsmodificerende behandling

Behandling med kønshormoner, operativ ændring af kønsorganer og sekundære kønskarakterer.

Kønsskifte

Kort betegnelse for henholdsvis operativt kønsskifte og juridisk kønsskifte og for begge, når disse foregår i forlængelse af hinanden.

Kønsskifteoperation

Operative indgreb og behandling med kønshormoner for at tilpasse den transkønnedes krop, så den i størst mulig udstrækning svarer til personens oplevede køn.

1. Fra mand til kvinde – MtK: Behandling med kvindelige kønshormoner og operativ tildannelse af en skede, hvorunder penis, pung og testikler fjernes.
2. Fra kvinde til mand – KtM: Behandling med mandlige kønshormoner og operativ fjernelse af livmoder og æggestokke og eventuelt også af brysterne, samt muligvis tildannelse af en penis.

Operativt kønsskifte

Se: Kønsskifteoperation.

Pædiatri

Medicinsk speciale, der beskæftiger sig med børnesygdomme.

Somatisk

Legemlig.



Supprimerende

Dæmpende – bremsende.

Tanner stadie

Skala for fysisk udvikling hos børn, unge og voksne.

Transkønnet/transkønnede

Fællesbetegnelse om personer hvis kønsidentitet eller kønsudtryk i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen.

At være transkønnet har ikke noget med seksuel orientering at gøre.

Transperson

Se: Transkønnet/transkønnede.

Transseksuel/transseksualitet

En person, hvis kønsidentitet ikke svarer til det ved fødslen tildelte køn, men som føler sig som tilhørende det modsatte køn.

Nogle, men ikke alle ønsker at leve som og blive anerkendt som tilhørende det modsatte køn, og nogle, men ikke alle, ønsker behandling med kønshormoner og/eller kirurgiske indgreb for at ændre sin krop, så den bliver så identisk som muligt med det ønskede køn.

Med venlig hilsen

Vibe Grevsen
Transpolitisk talsperson

Søren Laursen
Forperson

LGBT Danmark
Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner