



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 26-10-2018  
Enhed: MEDINT  
Sagsbeh.: DEPRHH  
Sagsnr.: 1805313  
Dok. nr.: 688288

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 27. juni 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 1145 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL) og Rasmus Nordqvist (ALT).

Spørgsmål nr. 1145:

”Hvordan forholder ministeren sig til de tyske retningslinjer for den medicinske behandling af personer med variationer i køns karakteristika (S2k-Leitlinie 174/001: Varianten der Geschlechtsentwicklung)?”

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til.

Sundhedsstyrelsen har oplyst mig følgende om de tyske retningslinjer:

”Sundhedsstyrelsen har vurderet den tyske retningslinje ”Varianten der Geschlechtsentwicklung” som er udgivet af de faglige selskaber for urologi, børnekirurgi og børneendokrinologi (Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) e.V., Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) e.V., og Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) i samarbejde med en lang række andre faglige selskaber, bruger- og patientorganisationer m.v.

Den tyske retningslinje er udgivet i juli 2016, og der er planlagt revision i 2021. Sundhedsstyrelsen bemærker, at den tyske retningslinje således er rimeligt opdateret, og at den er udarbejdet med inddragelse af et bredt felt af fagligheder. Flere af medforfatterne er – ligesom forfatterne bag de nye danske nationale retningslinjer – medlemmer i de internationale fora ’European Reference Network on Rare Endocrine Conditions’ (ENDO ERN) og ’International Disorders of Sex Development Registry’ (iDSD). Retningslinjen indeholder konsensusbaserede anbefalinger for god praksis til læger, der udreder og behandler målgruppen.

Generelt finder Sundhedsstyrelsen, at der er tale om en gennemarbejdet og vidensbaseret retningslinje, som med fordel kan bruges som inspiration i Danmark. Sundhedsstyrelsen vurderer i øvrigt, at der i meget stort omfang er overensstemmelse mellem den tyske retningslinje og de kommende landsdækkende danske retningslinjer samt den danske kliniske praksis på området.”

Supplerende om den danske praksis kan jeg oplyse følgende fra det faktaark, udarbejdet af Sundhedsstyrelsens, der blev sendt til Folketingets sundhedsordførere den 31. august 2018. Heraf fremgår det bl.a., at:

”I Danmark er det forbudt på personer under 18 år at udføre kosmetisk behandling, forstået som korrektiv virksomhed, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende

*indikation, eller behandling, der som hovedformål har til hensigt at forandre eller forbedre udseendet, jfr. bekendtgørelse nr. 834 af 27. juni 2014 om kosmetisk behandling. Lovens ord er klare, og det er Sundhedsstyrelsens klare indtryk, at reglerne nøje overholdes i Danmark.”*

Af faktaarket fremgår det også, at:

*”Behandling af børn og unge skal altid ske med informeret samtykke, med mindre der er tale om et øjeblikkeligt behandlingsbehov som beskrevet i sundhedslovens § 19. Samtykket gives af barnets forældre eller værge, men en patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling efter bestemmelserne i sundhedslovens § 17.”*

Der fremgår endvidere af faktaarket, at:

*”Der er et skærpet krav til den lægefaglige indikation ved kirurgisk behandling af børn, uanset om der er tale om børn med en DSD-tilstand eller ej. Fsva. kirurgisk behandling af børn og unge med DSD, herunder kirurgisk behandling, vil dette kun kunne varetages ved et af de få, højt specialiserede tværfaglige centre, der er godkendt hertil af Sundhedsstyrelsen. Tilbud om operation ved DSD-tilstand vil altid være forudgået af en grundig lægefaglig vurdering og tværfaglig drøftelse, under hensyntagen til fordele og ulemper ved indgrebet, barnets eller den unges udvikling osv. Vurderingen vedr. kirurgisk behandling vil være tilsvarende som ved andre medfødte tilstande, herunder læbe-gumme-gane spalte, rygmærvs- og bugvægsbrok m.v. God klinisk praksis vil altid være, at man tilbyder operation på det tidspunkt, der er fagligt optimalt ift. barnets udvikling, anatomi og formålet med operationen, men at kirurgi, der kan vente til senere i livet, udskydes.”*

Faktaarket er også tilgængeligt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Rasmus Hølge-Hazelton