



SUNDHEDSSTYRELSEN

2018

# Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitets- forhold



## Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold

© Sundhedsstyrelsen, 2018.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Elektronisk ISBN:** 978-87-7014-021-8

**Sprog:** Dansk  
**Version:** 2.0  
**Versionsdato:** 16.08.2018  
**Format:** pdf  
**Foto:** Andreas Haubjerg

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
August 2018

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Anvendelsesområde</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Generelt</b> .....	<b>6</b>
3.1. Respekt og inddragelse .....	6
3.2. Information og samtykke .....	7
<b>4. Faglige rammer</b> .....	<b>8</b>
4.1. Det multidisciplinære team (MDT).....	8
<b>5. Rådgivning og støtte ved kønsidentitetsforhold</b> .....	<b>10</b>
<b>6. Vurdering før behandling</b> .....	<b>10</b>
<b>7. Kønsmodificerende medicinsk behandling hos voksne</b> .....	<b>11</b>
7.1. Krav til udredning .....	11
7.2. Krav til igangsættelse af behandling .....	12
<b>8. Kønsmodificerende kirurgi hos voksne</b> .....	<b>13</b>
8.1. Kønsmodificerende kirurgi på bryst eller brystkasse .....	14
8.2. Kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer .....	16
<b>9. Behandling hos personer under 18 år</b> .....	<b>18</b>
<b>10. Øvrige tilbud</b> .....	<b>21</b>
<b>11. Rettigheder</b> .....	<b>21</b>
<b>12. Registrering</b> .....	<b>22</b>
<b>13. Om kastration</b> .....	<b>23</b>
13.1. Særlige forhold hvor kastration kræver tilladelse .....	23
<b>14. Ordliste</b> .....	<b>26</b>
<b>15. Referencer</b> .....	<b>28</b>

## Forord

Vi udsendte d. 22. september 2017 en helt ny vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, der på en lang række områder betød en ændring af den faglige tilgang, bl.a. pegede vi på en mere hensigtsmæssig forankring af behandlingsforløbet i de somatiske specialer, samtidig med at vi understregede vigtigheden af tværfaglige teams. Vi lavede vi også en række ændringer i vores specialeplaner, og gav bl.a. tilladelse til at et nyt center åbnede ved Ålborg Universitetshospital.

I december 2017 vedtog Folketinget en ændring af sundhedslovens § 115 stk. 1 vedr. kastration, som bl.a. betyder at Sundhedsstyrelsen kun helt undtagelsesvist skal godkende kastration. Vi har derfor opdateret vores vejledning, og denne vejledning erstatter således vejledning nr. 9921 af 22. september 2017 om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold.

Den til enhver tid gældende vejledning kan findes på [retsinformation.dk](http://retsinformation.dk) ved at søge på 'kønsidentitetsforhold'.

Nærværende vejledning er også udgivet i en engelsk version, som kan findes på [sst.dk/en](http://sst.dk/en).



Søren Brostrøm  
Direktør

# 1. Indledning

Det enkelte menneskes kønsidentitet kan være forskelligt fra det køn, der konstateres ved fødslen ud fra de medfødte køns karakteristika, og fra de samfundsmæssige og kulturelle normer forbundet med det fødselstildelte køn.

Uoverensstemmelse mellem kønsidentitet og fødselstildelt køn kan hos den enkelte medføre et kønsligt ubehag med ønske om sundhedsfaglig hjælp til behandling, der tilsigter at stoppe udviklingen af eller ændre eksisterende køns karakteristika.

Der er sundhedsfaglige opgaver forbundet med at hjælpe og understøtte den enkeltes kønsidentitet og kønsudtryk, herunder ved rådgivning og afklaring af kønsidentitets spørgsmål samt ved afhjælpning af kønsligt ubehag gennem tilbud om behandling. Det er samtidig en sundhedsfaglig opgave at sikre lighed i sundhed ved 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. Sundhedsfaglig hjælp kan være rådgivning og støttende samtaler ved afklaring af kønsidentitet samt behandling, der hindrer udvikling af køns karakteristika (stophormoner) eller ændrer disse (kønsmodificerende behandling med hormoner eller kirurgi). Psykosocial støtte er desuden en naturlig del af den samlede sundhedsfaglige indsats.

Det samlede sundhedsfaglige tilbud skal være helhedsorienteret, sammenhængende og tværfagligt.

## 2. Anvendelsesområde

Vejledningen præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som læger og andet sundhedspersonale skal udvise i deres virke ved kønsidentitetsforhold som beskrevet i denne vejledning (1). Vejledningen fastlægger rammerne for den samlede sundhedsfaglige indsats samt ansvarsfordelingen imellem de involverede sundhedspersoner (2). Forhold vedr. Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning berøres, men der henvises i den forbindelse til de til enhver tid gældende specialevejledninger, der kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (3). Vejledningen præciserer også den lægefaglige udredning og indstilling, der skal ligge til grund ved Sundhedsstyrelsens behandling af ansøgninger om kastration efter Sundhedslovens § 116. Denne vejledning omfatter ikke juridisk kønsskifte, som er reguleret i lov om Det Centrale Personregister (4). Der henvises til en række

øvrige regler og vejledninger, som kan være ændrede efter udstedelsen af denne vejledning, hvorfor disse bør tilgås direkte for afklaring af forhold beskrevet deri.

## 3. Generelt

Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold er generelt omfattet af sundhedslovens bestemmelser om regionsrådets ansvar for sundhedsydelse. I det omfang behandlingen, herunder kirurgi, har som hovedformål at afhjælpe kønsligt ubehag ved uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet, er der ikke i juridisk forstand tale om kosmetisk behandling, som er defineret som behandling, hvor hovedformålet er at forandre eller forbedre udseendet.

Personer, der søger sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold, skal behandles på lige fod med andre. Det betyder 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

Sundhedspersoner skal være særligt opmærksomme på, at mennesker med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet kan være udsat for stigmatisering både i samfundet og ved kontakter med sundhedsvæsenet. Generelt i sundhedsvæsenet bør personalet undgå at fokusere på kønsidentitet, når den pågældende søger hjælp og behandling for andre forhold end kønsligt ubehag. Konkret skal det sundhedsfaglige personale vise hensyn og forhindre stigmatisering ved at bruge det kaldenavn og stedord, som personen selv ønsker anvendt, ligesom personens præferencer vedr. betegnelse af kropsdele m.v. skal respekteres.

I forbindelse med sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold skal personalet være særligt opmærksom på, at hjælpen gives med respekt for den enkeltes situation og præferencer og på en måde, der ikke stigmatiserer.

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 livssituation. Den sundhedsfaglige indsats skal gives i en ramme og atmosfære, hvor personen føler sig velkommen. Personalet skal være tilgængeligt, og det skal være muligt at få hjælp og støtte, når det er relevant.

Det enkelte menneskes værdier og perspektiv skal inddrages, så det samlede behandlingstilbud så vidt muligt tilrettelægges efter personens ønsker og forudsætninger. Perso-

nen 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 information både om fordele og ulemper ved den tilbudte behandling. Herudover skal der gives information om andre behandlingsmuligheder, ligesom der skal tilbydes tid til refleksion.

### 3.2. Information og samtykke

Ved sundhedsfaglig hjælp til afklaring og udvikling af kønsidentitet samt til afhjælpning af kønsligt ubehag med stophormoner eller kønsmodificerende behandling, gælder de generelle regler om information og samtykke (5). 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 ved 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 af bl.a. den enkeltes behandlingsbehov (indikation), 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 sygehusydelse ved private aktører, fastsætter Sundhedsstyrelsen kriterier for og godkender varetagelse af specialfunktioner, som er beskrevet i de til enhver tid gældende specialevejledninger. Generelt udbyder speciallægepraksis kun offentligt finansierede sygehusydelse, når det specifikt er aftalt med regionerne.

Autorisationslovens bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed, som præciseret i nærværende vejledning, gælder generelt, både for offentligt finansierede sygehusydelse, for sygesikringsfinansierede ydelse og for privatfinansierede ydelse ved speciallæge, privathospital, klinik m.v.

Behandling med stophormoner og kønsmodificerende behandling skal varetages af sundhedspersoner med erfaring og særlige kompetencer ift. rådgivning, udredning og behandling af kønsidentitetsforhold eller under supervision af sundhedspersoner med disse kompetencer.

Kompetencer ift. både somatiske, psykiske og sociale forhold er vigtige og både sygeplejersker, psykologer og speciallæger indenfor somatiske og psykiatriske specialer kan være relevante at inddrage i et tværfagligt team. 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. Derudover skal de involverede sundhedspersoner 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 samlede udrednings- og behandlingsprogram er helhedsorienteret og sammenhængende, at alle nødvendige dele udføres kompetent, og at det samlede forløb ikke forlænges unødigt.

Den forløbsansvarlige speciallæge skal sikre, at der løbende og ved behov afholdes MDT-konferencer med deltagelse af de involverede speciallæger og andet personale. I tilslutning hertil skal der løbende udarbejdes status over udrednings- og behandlingsforløbet. Da den væsentlige del af behandlingsindsatsen anvender somatiske behandlingsprincipper, vil det oftest være en speciallæge i pædiatri eller gynækologi og obstetrik, der varetager forløbsansvaret.

De organisatoriske og fysiske rammer skal understøtte en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der ikke stigmatiserer, f.eks. ved etablering af fysiske eller murstensløse tværfaglige kønsidentitetsklinikker. Med udgangspunkt i ovenstående kan kønsidentitetsklinikker med fordel placeres i tæt relation til de relevante somatiske behandlingstilbud.

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 inddrage 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 plastikkirurgi med særlige kompetencer samt i gynækologi og obstetrik m.v.

Ved varetagelse af udredning og behandling af kønsidentitetsforhold hos mennesker under 18 år skal teamet omfatte relevante speciallægekompetencer indenfor pædiatri (pædiatrisk endokrinologi, vækst og reproduktion) samt børne- og ungdomspsykiatri, idet 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 enkelte sundhedspersoner skal opbygge og vedligeholde særlige kompetencer på området. Ud fra en generel betragtning af områdets kompleksitet og hensynet til faglig robusthed i teamet bør speciallæger, der varetager enten medicinsk eller kirurgisk behandling ved kønsidentitetsforhold, opstarte nye behandlingsforløb med en hyppighed, der sikrer, at der i gennemsnit ses mere end én enkelt ny patient pr. måned, hvilket svarer til et niveau på mindst 20 nye forløb om året. Sundhedsstyrelsen vil følge den faglige udvikling på området mhp., om der kan fastsættes mere præcise krav.

For de offentligt finansierede sygehusydelser kan yderligere specifikke kriterier og krav til varetagelse indgå i Sundhedsstyrelsens sagsbehandling ved specialeplanlægning.

## 5. Rådgivning og støtte ved kønsidentitetsforhold

Den enkelte kan være uafklaret om egen kønsidentitet og behandlingsønske og derfor have behov for rådgivning og støtte fra de regionale kønsidentitetsklinikker, før der indledes et udrednings- og behandlingsforløb. I denne del af forløbet er det ikke en forudsætning, at den enkelte ses af en speciallæge, ligesom omfattende udredning af evt. somatisk og psykisk lidelse ikke er relevant. Såfremt afklaringen viser, at den pågældende har ønske om kønsmodificerende behandling, skal den videre udredning og behandling ikke forsinkes.

Rådgivning og støtte i den afklarende fase kan gives af både sundhedsfagligt og andet personale, herunder psykologer, socialrådgivere, læger og sygeplejersker m.v. og bør varetages af personale, der ikke er direkte involveret i evt. senere beslutningstagen om behandlingstilbud.

Kønsidentitetsklinikkerne skal tilbyde offentligt tilgængelig og opdateret information om både medicinske og kirurgiske behandlingsmuligheder ved kønsligt ubehag og om muligheder for rådgivning om psykosociale aspekter af kønsidentitetsforhold. Klinikkerne kan med fordel afholde regelmæssige åbne informationsmøder m.v.

## 6. Vurdering før behandling

Storhormoner og kønsmodificerende behandling er generelt en effektiv behandling af kønsligt ubehag, som få patienter fortryder. Som ved al behandling kan der være skadevirkninger. Før lægen kan iværksætte behandling, skal der foreligge en klar sundhedsfaglig vurdering og begrundelse (indikation). Derudover skal lægen afklare evt. sundhedsfaglige forbehold ved behandlingen (kontraindikationer), herunder faktorer der kan øge risikoen ved behandlingen eller gøre, at denne helt må frarådes.

Formålet med udredning er at afklare indikationer og kontraindikationer. Den lægefaglige vurdering af indikationer, f.eks. karakteren af kønsligt ubehag, skal beskrives i journalen, ligesom evt. tilstande og lidelser, der kan udgøre kontraindikationer, skal journalføres.

Om den pågældende har fået eller ønsker juridisk kønsskifte, er ikke en betingelse for at tilbyde relevant sundhedsfaglig behandling.

Psykiatrisk udredning er ikke en generel betingelse for sundhedsfaglig behandling ved kønsidentitetsforhold og skal kun foretages, når det er relevant og ud fra en konkret og individuel faglig vurdering. Standardiserede testmetoder af både somatiske og psykosociale forhold kan anvendes ud fra en konkret og individuel vurdering, i det omfang de er relevante og valide ift. formålet med udredningen, og anvendelsen ikke bidrager til øget stigmatisering.

## 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 karakteren 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 hele eller dele af behandlingen. 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 det ønskede behandlingsniveau. Kønsmodificerende medicinsk behandling hos voksne med afklaret kønsidentitet og uden kontraindikationer vil typisk ikke kræve et længere eller omfattende udredningsprogram.

Omfanget af det samlede udredningsprogram og de enkelte dele heraf skal i alle tilfælde tilpasses den enkeltes situation og præferencer, uden unødvendigt lange og fagligt ubegrundede forløbstider.

## 7.2. Krav til igangsættelse af behandling

Igangsættelse af kønsmodificerende medicinsk behandling af voksne varetages af teamets speciallæge i gynækologi og obstetrik, alternativt af 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 ud fra den enkeltes præferencer tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgingsprogram med henblik på løbende justering af behandlingen og vurdering af mulige skadevirkninger m.v., herunder i relevant omfang med løbende billediagnostiske og parakliniske undersøgelser samt støttende samtaler

Igangsættelse af kønsmodificerende medicinsk behandling er i regionalt regi omfattet af Sundhedsstyrelsens gældende specialeplan. På privatklinik m.v. kan igangsættelse af medicinsk behandling af voksne varetages under hensyn til autorisationslovens bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed som præciseret i nærværende vejledning vedr. kompetencer, tværfagligt samarbejde, helhedsorienteret vurdering af indikationer og kontraindikationer m.v. MDT kan etableres udenfor offentligt sygehus, f.eks. som et fast murstensløst samarbejde mellem speciallæger med relevante kompetencer.

Ud fra det fastlagte opfølgingsprogram kan vedligeholdelsesbehandlingen og kontrol eller dele af denne – ud fra en konkret og individuel vurdering ved den behandlingsansvarlige speciallæge ved MDT – varetages på lokalt sygehus, i speciallægepraksis eller hos egen læge ('shared care'). Justeringer af behandlinger som f.eks. ændring af dosis vil som regel kunne varetages decentralt i 'shared care', men ved behov for ændringer af det fastlagte behandlings- og opfølgingsprogram 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 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. Afhængigt af lidelsens art og alvorlighed kan der være behov for behandling af lidelsen enten forud for eller samtidig med iværksættelsen af kønsmodificerende medicinsk behandling.

Somatiske kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved kønsmodificerende medicinsk behandling med østrogener kan bl.a. være tromboembolisk risiko, cerebrovaskulær sygdom inkl. migræne, svær leversygdom, brystkræft m.v. Somatiske kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved kønsmodificerende medicinsk behandling med androgener kan bl.a. være graviditet, ustabil koronarkarsygdom, hæmatokrit > 50 %, hormonfølsomme tumorer, meget svær akne m.v. Der er sjældent absolutte kontraindikationer ved kønsmodificerende medicinsk behandling.

Psykiatriske kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved både medicinsk og kirurgisk kønsmodificerende behandling kan f.eks. være visse psykotiske tilstande eller autisme med særinteresse af relevans for behandlingen.

## 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 destruktive og konstruktive kirurgiske indgreb på raske organer med betydelige både positive og negative, fysiske og psykiske forandringer.

Den kønsmodificerende kirurgiske behandling er 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 karakteren 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 og 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 (6).

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 er 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 aktuell 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.

Kønsmodificerende kirurgi, der gives som offentligt finansieret sygehusydelse, er omfattet af Sundhedsstyrelsens gældende specialeplan. Efter vurdering og indstilling fra MDT kan udvalgte dele af et kirurgisk behandlingsforløb hos voksne varetages på hovedfunktionsniveau indenfor den til enhver tid gældende specialeplans rammer, f.eks. brystkirurgi og kastration.

På privathospitaler og -klinikker kan både medicinsk og kirurgisk behandling af voksne for egenbetaling varetages 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.

### **8.1. 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 nyt brystparti med 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 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 eller brystkasse

- At psykosociale forhold er afklaret, herunder forhold vedr. seksualitet samt psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer
- At varigheden og karakteren af det kønslige 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

Hvor det er relevant, bør reversible og mindre indgribende behandlinger tilbydes før kirurgi. Ligeledes skal der foretages en grundig lægefaglig vurdering af indikationer og kontraindikationer i de særlige tilfælde, hvor dette princip fraviges.

For personer med mandligt fødselstildelt køn, bør brystforstørrelse med indlægning af implantater sædvanligvis ikke tilbydes, før der er gennemført minimum 12 sammenhængende måneders kønsmodificerende behandling med østrogen, da det kirurgiske resultat kan være mindre tilfredsstillende, og da man bør afvente effekt af hormonbehandling på brystvækst. I mange tilfælde er op til 18-24 sammenhængende måneders østrogenbehandling at foretrække. Det skal altid bero på en konkret lægefaglig vurdering, hvor længe effekten af medicinsk behandling skal afventes. Østrogenbehandling kan være kontraindiceret ved visse tilstande jfr. afsnit 7.2.

På indikationen kønsligt ubehag kan der kun tilbydes brystforstørrelse, så brystet bliver normalt anatomisk proportionelt til kropsbygningen. Vurderingen foretages af 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 (7).

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 før tilbud om fjernelse af bryster (bilateral mastektomi). Da der er tale om irreversible forandringer ved fjernelse af bryster, bør der generelt udvises tilbageholdenhed ved nyopstået kønsligt ubehag.

## 8.2. Kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer

Ved kvindeligt fødselstildelt køn omfatter kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer fjernelse af livmoder, æggeleder og æggestokke (hysterektomi og salpingo-ooforektomi), fjernelse eller tillukning af skeden (vaginektomi eller kolpoplekse) samt forlængelse af urinrør (uretroplastik) og konstruktion af lem (falloplastik eller metoidioplastik).

Ved mandligt fødselstildelt køn omfatter kirurgi på kønsorganer indgreb med fjernelse af testikler (orkiektomi), penisamputation (penektomi), samt konstruktion 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 laserepiling, elektrolyse m.v.

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

- At lovens betingelser for kastration er opfyldt, såfremt der tilbydes fjernelse af æggestokker eller testikler, og 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 afklarede, herunder forhold vedr. seksualitet samt psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer
- At varigheden og karakteren af det kønslige 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 sammenhængende måneders kønsmodificerende hormonbehandling, med mindre denne er kontraindiceret.

Før fjernelse eller tillukning af skeden (vaginektomi eller kolpoplekse) samt forlængelse af urinrør (uretroplastik) og konstruktion af penis (falloplastik eller metoidioplastik) eller før penisamputation (penektomi) samt konstruktion af skede, klitoris og kønslæber (vaginoplastik, kliteroplastik og labiaplastik) bør der foreligge en grundig vurdering af varigheden og karakteren af det kønslige ubehag. Da indgrebene er destruktive og irreversible af natur, og der er 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 i overensstemmelse med de køns karakteristika, der søges opnået med de ønskede kirurgiske indgreb. Der bør dog ikke stilles særlige krav til den enkeltes udlevede kønsudtryk.

Vedr. den konstruktive kirurgi af neovagina eller neopenis bemærkes, at den accepterede faglige praksis på området er binær, idet sigtet med kirurgi er at skabe enten mandlige eller kvindelige køns karakteristika. Rækkefølge og kombination af indgreb skal i øvrigt foretages med afvejning af hensyn til både den enkeltes præferencer, god faglig praksis og internationale standarder.

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.

Fjernelse af livmoder, æggeledere, æggestokke, testikler eller penis på medicinsk indikation, herunder ved forhold afledt af kønsmodificerende behandling som f.eks. celleforandringer af livmoderslimhinden som følge af testosteronbehandling, er ikke omfattet af reglerne om kastration som led i kønsskifte eller nærværende vejlednings faglige anvisninger.

Såfremt der tidligere på medicinsk indikation er fjernet æggestokke eller testikler, er efterfølgende kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer ikke omfattet af reglerne om godkendelse som beskrevet i afsnit 13.

## 9. 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 pædiatri med særlig erfaring på området og kompetencer i pædiatrisk endokrinologi, vækst og reproduktion samt kønsidentitetsforhold samt speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri med særlig erfaring og kompetencer indenfor kønsidentitetsforhold hos børn og unge.

Øvrige lægelige specialer og faggrupper, f.eks. psykologer samt speciallæger i gynækologi og obstetrik kan inddrages. Speciallæge i plastikkirurgi med særlige erfaringer og kompetencer indenfor kønsidentitetsforhold kan inddrages i relevant omfang, 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 særligt fokus på barnets eller den unges vækst og udvikling samt familiemæssige og sociale forhold m.v. Tilbuddet skal tilpasses familien og barnet eller den unges behov og ønsker. Personer under 18 år med ønske om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold samt deres forældre skal have tilbud om rådgivende og støttende samtaler, før der eventuelt påbegyndes et behandlingsforløb. Det er væsentligt, at der sikres en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der løbende tilpasses barnet eller den unges alder og udvikling.

Opstart af behandling med supprimerende hormonerterapi (stophormoner) og af kønsmodificerende behandling forudsætter en vurdering ved speciallæge. Hvornår den unge kan indgå i et udrednings- og behandlingsforløb, må bero på en konkret vurdering ved speciallægen med drøftelse i MDT. Der er således ikke fastsat en nedre aldersgrænse, men der bør udvises særlig og skærpet faglig opmærksomhed, jo tidligere behandlingen tilbydes.

Den forløbsansvarlige speciallæge har det overordnede ansvar for løbende at informere barnet eller den unge samt dennes forældre, og for at der bliver indhentet samtykke.

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 (8). I det omfang, der er uenighed mellem forældrene og den unge, der er fyldt 15 år, og som efter en sundhedsfaglig vurdering forstår konsekvenserne af sin stillingtagen, er kompetencen til at samtykke endegyldigt lagt hos den unge.

Den forløbsansvarlige speciallæge skal sikre, at det samlede tilbud 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 familierelationer, 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 behandling, eller som kan kontraindicere denne.

Indholdet af det samlede tilbud tilrettelægges af den forløbsansvarlige speciallæge under hensyntagen til etableret faglig praksis, nationale og internationale faglige retningslinjer m.v. Der foreligger endnu kun sparsomme erfaringer med behandling af kønsidentitetsforhold hos børn og unge, hvorfor der stilles særligt skærpede krav til sundhedspersonalens 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 kvalitetssikring (9).

Den forløbsansvarlige speciallæge skal sikre, at der løbende og efter behov afholdes MDT-konferencer med deltagelse af de involverede speciallæger og andet personale, og at der i tilslutning hertil løbende udarbejdes status over forløbet. Den behandlingsansvarlige speciallæge kan – indenfor de generelle rammer og retningslinjer fastsat af MDT – løbende justere og tilpasse behandlingstilbuddet.

Behandling hos børn og unge omfatter reversible behandlinger som suppresserende hormonterapi ('stophormoner' som f.eks. GnRH-analoger), potentielt irreversible kønsmodificerende behandlinger med østrogen eller androgen og i sjældne tilfælde irreversibel brystkirurgi. Før tilbud om 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 ved trinskift skal både den unge og forældrene have erkendelse af de fulde effekter af behandlingen.

Behandling med stophormoner og 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 er foretaget en aktuel og grundig faglig vurdering ift. effekten af tidligere behandlinger, indikationer og kontraindikationer. Derudover skal det sikres, at denne status hvor relevant er drøftet ved MDT-konference. Ud fra det fastlagte behandlings- og opfølgingsprogram kan dele af behandlingen som f.eks. hormonindsprøjtninger varetages på lokal pædiatrisk specialafdeling i regi af formaliserede samarbejdsaftaler.

Ved suppresserende hormonterapi (stophormoner) og behandling med østrogen eller androgen skal speciallægen i pædiatri ved iværksættelse af nyt behandlingstilbud sikre,

at der foreligger en aktuel vurdering af følgende forhold med proportionalt hensyn til risici og reversibilitet ved ønsket behandling:

- At der er tale om vedholdende og betydeligt kønsligt ubehag, som er fremkommet eller forværret ved pubertetens begyndelse og ledsaget af ønske om 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 afdækkede og behandlet i relevant omfang
- At barnet eller den unge samt dennes forældre (væрге) er grundigt informerede om og har samtykket til behandlingen, herunder oplyst om forventede effekter og mulige skadevirkninger. Det skal særligt understreges, at der er tale om nye 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.

Supprimerende hormonterapi (stophormoner) kan som udgangspunkt tilbydes ved Tanner stadium 2 eller højere. Kønsmodificerende medicinsk behandling med østrogener eller androgener kan tilbydes, når effekten af suppresserende hormonterapi er vurderet og forudsætter en aktuel og grundig faglig og individuel vurdering under hensyntagen til den enkeltes præferencer og forhold.

Henvielse til epilering jfr. afsnit 10 kan være relevant i nogle tilfælde. I helt særlige tilfælde, og efter drøftelse ved MDT-konference på baggrund af en aktuel vurdering, kan der tilbydes henvielse til brystkirurgi. Øvrig kønsmodificerende kirurgi kan ikke tilbydes til unge under 18 år.

## 10. Øvrige tilbud

Den enkelte kan frit henvende sig til bopælskommunen mhp. en udredningssamtale til vurdering af tilbud om audiologopædisk specialundervisning til modificering af stemmen og talen. Bopælskommunen kan ligeledes søges om tilskud til paryk eller anden hovedbeklædning ved varigt hårtab som følge af kønsmodificerende behandling.

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 behandling i øvrigt er opfyldt. Ved personer, der ved fødslen fik tildelt mandligt køn, kan der ved utilstrækkelig effekt af audiologopædisk specialundervisning henvises til oto-rhino-laryngologisk specialafdeling til vurdering mhp. stemmebåndsplastik.

Tilsvarende kan der henvises til dermatologisk afdeling eller speciallægepraksis mhp. epilering ved laser, elektrolyse m.v. i ansigtet. Øvrige indgreb som ansigtsskirurgi, strubehovedreduktion, fedtsugning m.v. kan kun helt undtagelsesvist tilbydes i regionalt regi og kun ved betydelige funktionelle og psykologiske gener.

## 11. Rettigheder

Kønsskifteoperation er undtaget fra reglerne om udvidet frit sygehusvalg (10), hvilket betyder, at en person, der er fuldt udredt, og som er henvist til kønsmodificerende 'øvre' eller 'nedre' kirurgi, ikke kan vælge at blive behandlet på et evt. aftalesygehus, hvis bopælsregionen ikke inden for 30 dage kan tilbyde kønsskifteoperation. I betragtning af, at kønsligt ubehag kan være forbundet med en betydelig påvirkning af den enkeltes livssituation, og at den enkelte kan have haft lange udrednings- og behandlingsforløb, bør kønsmodificerende kirurgi tilbydes indenfor rimelige tidsfrister.

For al udredning og for al øvrig behandling som beskrevet i denne vejledning gælder de almindelige regler for frit og udvidet frit sygehusvalg og for ret til udredning, hvis det er fagligt muligt, indenfor 30 dage 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 ydelser 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 DZ768E2 (kontakt pga. kønsidentitetsforhold i barndommen) tilsvarende kan anvendes ved 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), BBHF5 (behandling med hypotalamushormoner og -analoger), 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. Om kastration

Efter gældende regler (11) kan en person blive kastreret som led i kønsskifte, hvis personen er transkønnet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf.

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.

Kastration kræver som udgangspunkt ikke Sundhedsstyrelsens godkendelse. Det er således en klinisk beslutning, der træffes af den ansvarlige speciallæge, med inddragelse af patienten, og efter relevant drøftelse på teamets MDT-konference, se også afsnit 8.2.

Kastration af personer under 18 år er ikke tilladt.

### 13.1. Særlige forhold hvor kastration kræver tilladelse

I helt særlige tilfælde, som beskrevet i sundhedslovens §§ 110 og 111 skal personen, eller dennes værge, søge om Sundhedsstyrelsens tilladelse til, at kastration kan udføres som led i kønsskifte. Det gælder bl.a., hvor personen pga. sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund varigt eller for længere tid er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, eller hvor det pga. personens sindssygdom, hæmmede psykiske udvikling, eller øvrige sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, er betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om kastration.

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.

Den person, som ønsker kastration som led i kønsskifte, eller dennes værge, 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 det MDT, hvor udredning og kønsmodificerende behandling er varetaget samt – hvis relevant – tilladelse til at indhente udtalelse fra Retslægerådet.

Sundhedsstyrelsen indhenter herefter en erklæring fra speciallæge i psykiatri ved det MDT, hvor ansøger har været i udredning og behandling. Såfremt ansøger ikke har været udredt eller behandlet i Danmark, rådgiver Sundhedsstyrelsen ansøgeren om at blive henvist til kønsidentitetsklinik ved offentligt sygehus nærmest ansøgers bopæl. Resultater af udenlandske udredningsforløb kan ud fra en konkret vurdering ved speciallæge i psykiatri ved 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 ansvarlige speciallæge i psykiatri 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, herunder særligt en vurdering af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling og øvrige sjælelige forhold hos personen, som kan være relevante for Sundhedsstyrelsens vurdering jfr. reglerne i sundhedslovens §§ 110 og 111



- Øvrige sundhedsfaglige forhold, der vurderes relevante for Sundhedsstyrelsens behandling af ansøgningen.

Erklæringen skal indeholde et resume og en samlet konklusion på udredningsforløbet med angivelse af, om der er forhold, som ud fra en faglig vurdering taler afgørende imod ansøgeres ønske om kastration som led i kønsskifte.

Ved modtagelse af ansøgninger om tilladelse til kastration som led i kønsskifte vil Sundhedsstyrelsen senest 8 kalenderdage efter modtagelsen tilsende ansøger kvittering og evt. information 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.

Sundhedsstyrelsens afgørelser efter sundhedslovens §§ 115 og 116 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 evt. fornavn i CPR – Det Centrale Personregister.

### Kastration

Kirurgisk fjernelse af æggestokke eller testikel, 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.

### Kønskaraktetika

De legemlige egenskaber der kendetegner og differentierer kønnet, herunder de primære kønskarakterer som typen af indre og ydre kønsorganer der kan konstateres ved fødslen eller de sekundære kønskarakterer som skægvækst, brystudvikling m.v., der kan udvikle sig ved puberteten.

### Kønsmodificerende behandling

Medicinsk eller kirurgisk behandling der har til formål at ændre køns karakteristika og understøtte den enkeltes kønsidentitet.

### Kønsskifteoperation

Kønsmodificerende kirurgisk behandling.

### 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.

### Seksualitet

En integreret del af et hvert menneskes personlighed. Seksualiteten er et basalt behov og et aspekt af det at være menneske, som ikke kan adskilles fra andre aspekter af livet. Seksualitet skal ikke forveksles med seksuel orientering eller seksuel praktik.

### Stophormoner

Lægemidler der hæmmer den enkeltes egen produktion af kønshormoner eller virkningen af disse. Kaldes også hormonblokkere, supprimerende 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. Referencer

- 1) Lovbekendtgørelse nr.990 af 18. august 2017. Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven). Jfr. § 17.
- 2) Lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018. Bekendtgørelse af sundhedsloven (sundhedsloven). Jfr. § 214.
- 3) Sundhedslovens §§ 207-209, se også: Vejledning nr. 9053 af 27. januar 2014 om udmøntning af sundhedslovens § 208 om specialeplanlægning.
- 4) Lovbekendtgørelse nr. 646 af 2. juni 2017. Bekendtgørelse af lov om Det Centrale Personregister.
- 5) Sundhedslovens kapitel 5, 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.
- 6) Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 11052 af 2. juli 1999 vedr. indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet.
- 7) Bekendtgørelse nr. 834 af 27. juni 2014. Bekendtgørelse om kosmetisk behandling.
- 8) Sundhedslovens § 17.
- 9) Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 11052 af 2. juli 1999 vedr. indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet.
- 10) Sundhedslovens §§ 82b og 87, se også § 21 i Bekendtgørelse nr. 293 af 27. marts 2017. Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.
- 11) Sundhedslovens kapitel 33, se også: Bekendtgørelse nr. 957 af 28. august 2014. Bekendtgørelse om sterilisation og kastration.

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥+●