

Den 27. juni 2016.

## Love og administrative bestemmelser, som regulerer kønsmodificerende behandling

Redegørelse om hvilke love og administrative bestemmelser, som regulerer kønsmodificerende behandling.

Redegørelsen er bl.a. nyttig i forbindelse med udarbejdelse af høringsskrivelser til beslutningsforslag og/eller lovforslag om kønsmodificerende behandling og drøftelse med myndigheder om vilkårene for kønsmodificerende behandling, da er det vigtigt, ja nødvendigt, at have kendskab til de relevante love og administrative bestemmelser på området for at kunne lave velbegrundede høringsskrivelser og argumentere for forbedringer af vilkårene.

### Indhold

[Sundhedsloven](#)

[Bekendtgørelse om sterilisation og kastration](#)

[Udredning](#)

[Vejledning om udredning og behandling af transkønnede](#)

[Faglig vejledning om behandling af transkønnede](#)

[Diagnoser](#)

[Sundhedsvæsenets Klassifikations System \(SKS\)](#)

[Flytning af transrelaterede diagnoser](#)

[Hvem kan iværksætte en behandling](#)

[Undtagelser, der kræver særlig tilladelse](#)

[Informeret samtykke](#)

[Specialeplanlægning – Hvor må en behandling foregå](#)

[Hovedfunktionsniveau](#)

[Specialfunktionsniveau](#)

[Regionsfunktion](#)

[Højt specialiseret funktion](#)

[Højt specialiseret behandling i udlandet](#)

[Placeringen af specialfunktionerne](#)

[Specialevejledning for psykiatri](#)

[Specialevejledning for gynækologi og obstetrik](#)

[Specialevejledning for plastikkirurgi](#)

[Ventetidsgaranti for udredning og behandling](#)

[Sexologisk Klinik](#)

[Sundhedsstyrelsen](#)

[Retslægerådet](#)

[Konklusion](#)

[Erklæring fra Sexologisk Klinik](#)

[Sundhedsstyrelsens administrative skærpelse](#)

[Særlig tilladelse](#)

[Udredning i det psykiatriske system](#)

[Informeret samtykke](#)

[Samlet om udredning i det psykiatriske system og informeret samtykke](#)

[Lovændring eller administrativ ændring](#)

[Flytningen af transdiagnoserne](#)

[Samlet kan det konstateres](#)

[Oversigt over love og administrative bestemmelser](#)

## Sundhedsloven

[\[Til indhold\]](#)

§ 115. En person kan efter ansøgning 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.

Stk. 3. Kastration af personer under 18 år må ikke tillades.

§ 116. Tilladelse til kastration gives af Sundhedsstyrelsen.

- Vidensbanken om sundhedsloven:  
<http://www.thranesen.dk/sundhedsloven/>
- Retsinformation om sundhedsloven:  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710>

## Bekendtgørelse om sterilisation og kastration

[\[Til indhold\]](#)

§ 7. Anmodning om kastration, herunder som led i kønsskifte, jf. sundhedslovens § 115 indgives til Sundhedsstyrelsen.

Derudover indeholder bekendtgørelsen ikke noget vedrørende transforhold. Bekendtgørelsen, nr. 957 af 28. august 2014 er udstedt af Sundheds- og Forebyggelsesministeriet (i dag Sundheds- og Ældreministeriet).

- Vidensbanken om bekendtgørelsen:  
<http://www.thranesen.dk/kastrationsbekendtgorelsen/>
- Retsinformation om bekendtgørelsen:  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164602>

## Udredning

[\[Til indhold\]](#)

Når en person ønsker eller har behov for behandling i sundhedsvæsenet, så er det nødvendigt, at pågældendes ønsker eller behov bliver klarlagt, så den rigtige behandling kan gives. En sådan klarlægning af ønsket eller behovet betegnes som en udredning.

Indgangsvinkling er personens egen alment praktiserende læge. Der er enkelte undtagelser såsom tandlæger og øjenlæger, som kan konsulteres uden henvisning.

Den alment praktiserende læge kan afhængig af personens ønsker eller behov og under iagttagelse af ”Specialeplan for lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet med tilhørende specialeplaner” vælge selv at behandle personen, henvise personen til supplerende undersøgelser hos en speciallæge/hospital eller henvise personen til en speciallæge/hospital for behandling af ønsket eller behovet.

## Vejledning om udredning og behandling af transkønnede

[\[Til indhold\]](#)

Denne vejledning regulerer yderst detaljeret vilkårene for hjælp til og kønsmodificerende behandling af transpersoner. Vejledningen er udstedt af Sundhedsstyrelsen. Den er netop påbegyndt revideret.

- Vidensbanken om vejledningen:  
<http://www.thranesen.dk/vej-nr-10353-2014/>
- Retsinformation om vejledningen:  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=167172>

## Faglig vejledning om behandling af transkønnede

[\[Til indhold\]](#)

Vejledningen er udstedt den 19. januar 2015 af Sundhedsstyrelsen og præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som en læge skal udvise ved udredning og behandling af transkønnede, som

Love og administrative bestemmelser, som regulerer kønsmodificerende behandling.

Tina Thranesen den 27. juni 2016.

ønsker kønsmodificerende behandling, og fastlægger ansvarsfordelingen mellem de involverede sundhedspersoner.

- Vidensbanken om vejledningen:  
<http://www.thranesen.dk/sst-20150119/>
- Sundhedsstyrelsen om vejledningen:  
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/faglig-vejledning-om-behandling-af-transkoennede>

## Diagnoser

[[Til indhold](#)]

Den alment praktiserende læge, speciallægen eller hospitalet undersøger personen (laver en udredning) og stiller en diagnose inden behandlingen gennemføres.

## Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS)

[[Til indhold](#)]

SKS indeholder og beskriver diagnoserne, og indeholder bl.a. den danske version af WHO's The International Classification of Diseases (pt. ICD-10) og administreres af Sundhedsdatastyrelsen. De transrelaterede diagnoser er placeret i "Kapitel V. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser".

- Vidensbanken om SKS:  
<http://www.thranesen.dk/sks/>
- Sundhedsdatastyrelsen om SKS:  
[http://www.medinfo.dk/sks/brows.php?s\\_nod=5763](http://www.medinfo.dk/sks/brows.php?s_nod=5763)

## Flytning af transrelaterede diagnoser

[[Til indhold](#)]

Sundheds- og ældreminister, Sophie Løhde har imidlertid i besvarelsen af spørgsmål 13 om at kommentere LGBT Danmarks skrivelse af 18. april 2016 til Sundheds- og Ældreudvalget under behandling af beslutningsforslag B 7 (Samling: 2015/16) oplyst, at det er "Sundhedsdatastyrelsens vurdering, at der allerede i indeværende år vil blive vedtaget kodeændringer i WHO-regi, der er i overensstemmelse med kodeønskerne fra LGBT Danmark" og at hun vil "tage initiativ til at flytte diagnosekoden for transseksualitet med effekt den 1. januar 2017. Det er min forventning, at denne flytning kan gennemføres i overensstemmelse med WHO's klassifikationssystem. Såfremt kodeændringen, mod forventning, ikke vedtages i WHO til oktober, vil Danmark etablere en særskilt national løsning for diagnosekoden for transseksualisme pr. 1. januar 2017".

Ministerens meddelelse indebærer, at det ikke alene er diagnosekoden for transseksualitet, men alle transrelaterede diagnosekoder, som bliver flyttet, samt at de skal have nye betegnelser, hvilket fremgår af Sundheds- og Ældreudvalgs beretning til beslutningsforslag B 7 (Samling: 2015/16), hvori der bl.a. anføres "Udvalget konstaterer med tilfredshed, at diagnosekoderne vedrørende transkønnethed nu vil blive flyttet til et andet eller et nyt kapitel, hvor diagnosen ikke opfattes som en sygdom, lidelse eller seksuel tilstand."

- Vidensbanken om spørgsmål 13:  
<http://www.thranesen.dk/b-7-suu-2015-bilag-1-til-bilag-5/>
- Vidensbanken om beretningen til beslutningsforslag B 7:  
<http://www.thranesen.dk/bilag-10-b-7-2015/>
- Folketinget om spørgsmål 13:  
<http://www.ft.dk/samling/20151/beslutningsforslag/b7/spm/13/index.htm>
- Folketinget om beretningen til beslutningsforslag B 7:  
<http://www.ft.dk/samling/20151/beslutningsforslag/b7/bilag/10/index.htm>

Love og administrative bestemmelser, som regulerer kønsmodificerende behandling.  
Tina Thranesen den 27. juni 2016.

## Hvem kan iværksætte en behandling

[\[Til indhold\]](#)

En persons ønsker eller behov kan være begrundet i en opstået sygdom, en tilskadekomst (ulykke) eller en medfødt tilstand eller lidelse.

Uanset årsagen, så kan behandlingen, når der er stillet en diagnose, iværksættes af enten den alment praktiserende læge, speciallægen eller hospitalet under iagttagelse af ”Specialeplan for lands- og landsdelsfunktioner i sygehuvsvæsenet med tilhørende specialeplaner”.

Der skal med få undtagelser ikke indhentes tilladelse fra en højere myndighed.

## Undtagelser, der kræver særlig tilladelse

[\[Til indhold\]](#)

1. Hvis en gravid person ønsker svangerskabsafbrydelse eller at få reduceret antallet af fostre efter 12. svangerskabsuge, skal der indhentes tilladelse dertil hos et regionalt samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.  
Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt eller få reduceret antallet af fostre, hvis det f.eks. er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægefagligt begrundet. (Sundhedslovens kapitel 25 og 26).
  2. Ønsker en person at blive steriliseret, så skal personen (med enkelte undtagelser) være fyldt 18 år. (Sundhedslovens afsnit VIII).
  3. Ønsker en person at blive kastreret skal personen (Sundhedslovens kapitel 33 (§§ 115 – 117))
    1. have stillet diagnosen transseksualitet,
    2. have et vedholdende ønske om kastration,
    3. kunne overskue konsekvenserne heraf,
    4. være fyldt 18 år og
    5. have ansøgt derom og fået tilladelse dertil fra Sundhedsstyrelsen.En person kan også få tilladelse til kastration,
    6. hvis ansøgerens kønsdrift udsætter denne for at begå forbrydelser.
  4. Ved ”eksperimentelle” behandlinger skal der indhentes tilladelse fra ministeren, inden behandlingen iværksættes. (Sundhedslovens kapitel 72 (§ 233)).
- Vidensbanken om sundhedsloven:  
<http://www.thranesen.dk/sundhedsloven/>
  - Retsinformation om sundhedsloven:  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710>

## Informeret samtykke

[\[Til indhold\]](#)

Som hovedregel må ingen behandling i sundhedsvæsenet påbegyndes uden, at personen, der skal modtage behandlingen, har givet sit informerede samtykke. (Bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 jf. Sundhedslovens § 15). Udstedt af Sundheds- og Forebyggelsesministeriet (i dag Sundheds- og Ældreministeriet).

Et informeret samtykke består af en række elementer:

1. Fyldestgørende information herunder om mulige komplikationer og bivirkninger skal gives den pågældende af en sundhedsperson.
2. Patienten skal kunne overskue konsekvenserne.
3. Samtykket skal være frivilligt.
4. Samtykket skal være udtrykkeligt.
5. Samtykket kan være mundtligt og/eller skriftligt.
6. Samtykket skal gives til konkret behandling i forbindelse med den aktuelle situation.

Love og administrative bestemmelser, som regulerer kønsmodificerende behandling.

Tina Thranesen den 27. juni 2016.

7. Kommer der nye oplysninger, eller der sker ændringer i behandlingsplanen, skal der indhentes fornyet samtykke.
  8. Samtykket kan på ethvert tidspunkt tilbagekaldes.
  9. Ansvar for, at der foreligger det nødvendige informerede samtykke til behandling og til videregivelse af helbredsoplysninger mv., påhviler den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson.
- Vidensbanken om sundhedsloven:  
<http://www.thranesen.dk/sundhedsloven/>
  - Vidensbanken om bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998. (Informeret samtykke):  
<http://www.thranesen.dk/informeret-samtykke/>
  - Retsinformation om sundhedsloven:  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710>
  - Retsinformation om bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998. (Informeret samtykke):  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21075>

### Specialeplanlægning – Hvor må en behandling foregå

[[Til indhold](#)]

Sundhedsstyrelsen bestemmer, hvor en behandling i sundhedsvæsenet må foregå, idet det er Sundhedsstyrelsen, som fastsætter krav til lands- og landsdelsfunktioner, herunder til placeringen af lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse, efter høring af det rådgivende udvalg for specialeplanlægning. (Sundhedslovens kapitel 64 (§§ 207 – 209) og Specialeplan for lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet med tilhørende specialeplaner).

- Vidensbanken om sundhedsloven:  
<http://www.thranesen.dk/sundhedsloven/>
- Retsinformation om sundhedsloven:  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710>
- Vidensbanken om specialeplan 2010 med tilhørende specialevejledninger:  
<http://www.thranesen.dk/specialeplanlaegning-sygehusvaesenet-2010/>
- Sundhedsstyrelsen om specialeplan 2010 med tilhørende specialevejledninger:  
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gældende-specialeplan>

Specialeplanen opererer med følgende begreber, der afgør hvor en given behandling må foregå.

[[Til indhold](#)]

1. **Hovedfunktionsniveau**  
På hovedfunktionsniveauet varetages opgaver af begrænset kompleksitet. Dvs. hos den alment praktiserende læge.
2. **Specialfunktionsniveau**  
På specialfunktionsniveauet varetages de opgaver, der er fastsat som henholdsvis regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner.
3. **Regionsfunktion**  
En regionsfunktion omfatter opgaver, der er af nogen kompleksitet, hvor sygdommen eller sundhedsvæsenets ydelser er relativt sjældent forekommende, og/eller hvor ressourceforbruget giver anledning til en vis samling af ydelserne. En regionsfunktion etableres typisk i hver region 1-3 steder.
4. **Højt specialiseret funktion**  
De højt specialiserede funktioner omfatter opgaver
  1. af betydelig kompleksitet og
  2. forudsætter tilstedeværelsen af mange tværgående funktioner/samarbejdspartnere,
  3. hvor sygdommen eller sundhedsvæsenets ydelser er meget sjældent forekommende og derfor skaber behov for samling af viden, rutine og erfaring, og/eller
  4. hvor ressourceforbruget er betydeligt.

Love og administrative bestemmelser, som regulerer kønsmodificerende behandling.

Tina Thranesen den 27. juni 2016.

5. Samlingen på bestemte sygehuse skal medvirke til at udnytte synergien, ved at den enkelte funktion kan understøttes og samarbejde med andre funktioner og andre specialer på samme niveau.
6. Dette gælder også for forskning og udvikling samt uddannelse, hvor tilstedeværelsen af mange forskellige funktioner skaber et bedre grundlag for at etablere og udvikle disse områder.
7. Der forudsættes et samarbejde mellem sygehuse på landsplan, der er godkendt til varetagelse af samme højt specialiserede funktion.
8. En højt specialiseret funktion etableres typisk på sygehuse 1-3 steder i landet.

#### 5. Højt specialiseret behandling i udlandet

Nogle funktioner er af så stor kompleksitet, så sjældent forekommende eller kræver så mange ressourcer, at behandlingen ikke kan etableres selvstændigt i Danmark på et passende niveau. I sådanne tilfælde bør patienterne af højeste indenlandske specialkundskab på området indstilles til højt specialiseret behandling i udlandet.

#### 6. Placeringen af specialfunktionerne

Specialevejledningerne for de enkelte specialer fastlægger, hvor de forskellige behandlinger må udføres.

### Specialevejledning for psykiatri (1. juli 2015)

[\[Til indhold\]](#)

Fastsætter, at ”Vurdering af indikation for kønsskifteoperation” er en højt specialiseret funktion, som skal foregå på ”Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet)”.

Denne beskrivelse har været uændret siden første specialeplan blev lavet.

- Sundhedsstyrelsen om specialevejledning for psykiatri:  
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan/~media/5614E0236A6344778F6F38EC56F96BAE.ashx>

### Specialevejledning for gynækologi og obstetrik (14. april 2016)

[\[Til indhold\]](#)

Fastsætter, at ”Transseksualisme og intersex tilstande” er højt specialiseret og skal foregå på ”Rigshospitalet (transseksualisme i samarbejde med sexologisk klinik)”.

Transseksualisme blev først anført i specialeplanen i 2008.

- Sundhedsstyrelsen om specialevejledning for gynækologi og obstetrik:  
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan/~media/C347816965C44B339A3D91A90585F067.ashx>

### Specialevejledning for plastikkirurgi (30. marts 2016)

[\[Til indhold\]](#)

Fastsætter, at ”Kønsskifteoperation” er højt specialiseret, der efter visitation fra Sexologisk Klinik varetages af Rigshospitalet – phallo-plastik i samarbejde med udenlandsk center.

- Sundhedsstyrelsen om specialevejledning for plastikkirurgi:  
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan/~media/2FA233B86BAC4E6D92A1F6C0BF453750.ashx>

De øvrige specialevejledninger indeholder ikke noget om kønsmodificerende behandlinger.

Specialeplanen for lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet og de tilhørende specialevejledninger begyndte at blive udformet i midten af 1990'erne.

Sundhedsstyrelsen anfører, at ”et grundlæggende udgangspunkt for specialeplanlægningen er, at

Love og administrative bestemmelser, som regulerer kønsmodificerende behandling.

Tina Thranesen den 27. juni 2016.

”øvelse gør mester”; dvs. at kvaliteten bliver bedre, hvis den sundhedsfaglige erfaring og antallet af behandlinger samles”.

**Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning** har til opgave at sikre at tværfaglige, ressourcemæssige og organisatoriske konsekvenser af forskellige forslag og løsninger i den nationale specialeplanlægning vurderes og derigennem bidrager til at forankre den nationale specialeplanlægning regionalt.

**Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning** rådgiver Sundhedsstyrelsen i spørgsmål om specialeplanlægning.

**For hvert speciale er der nedsat en faglig arbejdsgruppe med fagfolk** fra regionerne og fra de faglige selskaber for læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, jordemødre m.v. til at rådgive Sundhedsstyrelsen.

Hverken de to udvalg eller de tilknyttede sagkyndige rådgivere har afgivet rapporter, redegørelser eller lignende om transforhold.

Sundhedsstyrelsen bestemmer i sidste ende udformningen.

Ingen af de fast tilknyttede sagkyndige rådgivere har særlig ekspertise i transforhold.

### **Ventetidsgaranti for udredning og behandling**

[\[Til indhold\]](#)

Kønsskifteoperation er specifikt undtaget fra ”ventetidsgarantien” på 1 måned på udredning og 2 måneder på behandling. (Bekendtgørelse nr. 469 af 23. maj 2016 om ret til sygehusbehandling m.v. § 21).

Bekendtgørelsen er udstedt af Sundheds- og Ældreministeriet.

- Vidensbanken om bekendtgørelsen:  
<http://www.thranesen.dk/bekendtgørelse-om-ret-tilsygehusbehandling/>
- Retsinformation om bekendtgørelsen:  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=178887>

Bestemmelsen har fået en alvorligere betydning, idet Sundhedsstyrelsen siden efteråret 2012 har defineret ”kønsskifteoperation” som enhver form for behandling af transpersoner, der er begrundet i deres kønsidentitet”, som værende et led i en kønsskifteoperation. Dette fremgår ikke skriftligt, men er de facto forholdet.

### **Sexologisk Klinik**

[\[Til indhold\]](#)

Sexologisk Klinik blev oprettet som en del af det psykiatriske system på Rigshospitalet den 1. april 1986.

Samtidig bestemtes det, at Sexologisk Klinik skulle være det eneste sted i landet, hvor udredning og behandling af transpersoner skulle foregå, og at selve kønsskifteoperationen kun skulle foregå på Rigshospitalet.

I dag hører Sexologisk Klinik under Region Hovedstadens Psykiatri og er jf. specialeplanen for lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet stadig det eneste sted i landet, hvor udredning og behandling af transpersoner må foregå.

### **Sundhedsstyrelsen**

[\[Til indhold\]](#)

Sundhedsstyrelsen er den øverste lægefaglige myndighed i Danmark. Sundhedsstyrelsen udfærdiger en lang række vejledninger om lægelige forhold, herunder også om kønsmodificerende behandlinger.

Sundhedsstyrelsen er også tilsynsmyndighed – dvs., at Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med, om

Love og administrative bestemmelser, som regulerer kønsmodificerende behandling.

Tina Thranesen den 27. juni 2016.

læger, klinikker og hospitaler følger de regler, som er fastsat i love og administrative bestemmelser. Det er også Sundhedsstyrelsen, der jf. sundhedslovens § 116 giver tilladelse til kønsskifteoperationen, eller som det er betegnet i sundhedsloven ”kastration som led i kønsskifte”. Når en person ansøger Sundhedsstyrelsen om en sådan tilladelse, rekvirerer Sundhedsstyrelsen en udtalelse fra Sexologisk Klinik, inden de træffer afgørelse.

### **Retslægerådet**

[\[Til indhold\]](#)

Retslægerådet afgiver lægevidenskabelige skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold.

Sundhedsstyrelsen kan, hvis erklæringen fra Sexologisk Klinik giver anledning til tvivl, om der er grundlag for at give ansøgeren tilladelse til kastration som led i kønsskifte, indhente en udtalelse fra Retslægerådet, inden der træffes afgørelse.

### **Konklusion**

[\[Til indhold\]](#)

### **Erklæring fra Sexologisk Klinik**

[\[Til indhold\]](#)

Erklæringen, som Sundhedsstyrelsen rekvirerer hos Sexologisk Klinik, er af afgørende betydning for, om Sundhedsstyrelsen giver tilladelsen eller giver afslag på en ansøgning om kønsskifteoperationen, eller som det er betegnet i sundhedsloven ”kastration som led i kønsskifte”. Her skal det bemærkes, at Sexologisk Klinik i erklæringen aldrig udtrykker støtte til ansøgerens ønske om en kønsskifteoperation. Sexologisk Klinik kan derimod godt i erklæringen udtrykke, at ansøgerens ønske ikke kan støttes – altså reelt fraråde, at der gives tilladelse til kønsskifteoperationen.

Hvis erklæringen ikke kan støtte ansøgerens ønske, så er det så godt som sikkert, at Sundhedsstyrelsen giver afslag på ønsket om kønsskifteoperation.

### **Sundhedsstyrelsens administrative skærpelse**

[\[Til indhold\]](#)

Sundhedsstyrelsen udsendte den 23. november 2012 en præcisering om, at al kønsmodificerende behandling af transpersoner var højt specialiseret og derfor kun måtte foregå hos/efter henvisning fra Sexologisk Klinik.

Kønshormonbehandling, indsættelse af brystimplantater, fjernelse af bryster og feminiseringskirurgi af/på transpersoner var i årtier i stor udstrækning foregået hos privatpraktiserende gynækologer og kirurger uden klager fra dem, der modtog behandlingerne. Dette satte Sundhedsstyrelsens præcisering en stopper for.

Præciseringen var en stramning, som må betegnes som gående langt ud over, hvad der oprindeligt var tiltænkt og beskrevet i specialevejledningerne for psykiatri og plastikkirurgi.

Specialevejledning for psykiatri har fra den første version blev udfærdiget indeholdt ”Vurdering for kønsskifteoperation”.

Præciseringen fra Sundhedsstyrelsen gjorde, at al kønskorigerende behandling blev betragtet som et led i en ”kønsskifteoperation” og derfor var højt specialiseret.

Det er en overfortolkning af begrebet ”kønsskifteoperation”.

”Kønsskifteoperation” var oprindeligt – både i specialevejledningen og i almindelig brug – betegnelsen for den nedre operation. Det vil sige operativ ændring af kønsorganerne ved fjernelse af penis og testikler og tildannelse af en vagina for MtK og fjernelse af æggestokke og livmoder og

Love og administrative bestemmelser, som regulerer kønsmodificerende behandling.

Tina Thranesen den 27. juni 2016.



eventuelt tildannelse af en penis for KtM.

Der er ikke udfærdiget rapporter eller andet fra hverken ”Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning”, ”Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning” eller fra ”en faglig arbejdsgruppe”, som ændrer på denne oprindelige betydning af begrebet ”kønsskifteoperation”.

Det kan dermed konstateres, at Sundhedsstyrelsen af egen drift og uden rådgivning lavede en meget omfattende og indgribende opstramning af transpersoners mulighed for at få kønsmodificerende behandling.

### **Særlig tilladelse**

[\[Til indhold\]](#)

Kønsskifteoperation – forstået som nedre operation – er den eneste behandling, som kræver Sundhedsstyrelsens tilladelse. Det er lovbestemt jf. sundhedslovens § 116.

Nedre operation, det vil sige ændring af kønsorganerne ved fjernelse af penis og testikler og tildannelse af en vagina for MtK og fjernelse af æggestokke og livmoder og eventuelt tildannelse af en penis for KtM medfører jo en kastration.

Her er det værd at erindre, at siden 1929 har kastration krævet en særlig tilladelse. Oprindeligt fra justitsministeren i dag fra Sundhedsstyrelsen.

I 2005 blev vilkårene for tilladelse til kastration blev overført til den nye sundhedslov og loven om sterilisation og kastration blev ophævet.

At kastration oprindeligt blev lovreguleret var begrundet i racehygiejne (ønsket om at åndsvage ikke skulle få børn) og for at forhindre voldtægtsforbrydere i at begå nye voldtægter.

Da sundhedsloven blev indført, blev fysisk kastration udelukkende anvendt i forbindelse med kønsskifteoperationer.

Det gjorde også, at formuleringen af betingelserne for at få tilladelse til kastration blev ændret, således at tilladelse kunne gives til personer,

- som led i ”deres kønsskifte” og
- hvis ansøgerens ”kønndrift udsætter denne for at begå forbrydelser”.

Her skal ikke konkluderes om spørgsmålet om rimeligheden i, at det kræver Sundhedsstyrelsens tilladelse til kastration begrundet i ”hvis ansøgerens kønndrift udsætter denne for at begå forbrydelser”.

Derimod bør det revurderes, om der er et sagligt behov for at kastration som led i en persons kønsskifte behøver en særlig tilladelse fra Sundhedsstyrelsen.

Det skal i den forbindelse erindres, at der foretages adskillige sundhedsbetingede kastrationer (som ikke kræver en sådan tilladelse), som f.eks. i forbindelse med testikelkræft, livmoderkræft eller uheld, hvor testiklerne er beskadiget.

### **Udredning i det psykiatriske system**

[\[Til indhold\]](#)

Gentagne gange har såvel Sexologisk Klinik, Sundhedsstyrelsen og politikere tilkendegivet, at transkønnet hverken er en somatisk eller psykiatrisk sygdom.

Desuagtet er kønsmodificerende behandling af transpersoner den eneste ikke-psykiatriske behandling, der kræver en udredning i det psykiatriske system – hos Sexologisk Klinik, der er en del af Region Hovedstadens Psykiatri.

Det er en følge af sundhedslovens §§ 115 – 117 og Sundhedsstyrelsens Specialeplan for lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet med tilhørende specialeplaner.

Love og administrative bestemmelser, som regulerer kønsmodificerende behandling.

Tina Thranesen den 27. juni 2016.

## **Informeret samtykke**

[\[Til indhold\]](#)

Enhver behandling i sundhedssystemet er funderet på informeret samtykke. I langt de fleste tilfælde mundtligt og ofte uden, at det overhovedet bliver bragt på bane, men betragtes som givet i og med, at personen har opsøgt en læge for behandling af et problem, en lidelse, en sygdom.

Informeret samtykke er derfor allerede i dag naturligt i forbindelse med kønskorrigerende behandling.

Informeret samtykke anvendes som eneste betingelse ved meget alvorlige behandlinger i sundhedsvæsenet, hvor der kan være alvorlige bivirkninger ved en behandling og endog risiko for, at patienten ikke overlever behandlingen.

Det er derfor vanskeligt at se begrundelsen for, at kønsmodificerende behandlinger ikke også kan foretages alene på grundlag af informeret samtykke.

Det er vanskeligt at se begrundelsen for, at behandlinger som ikke-transpersoner (også betegnet som ciskønnede, ciskvinder, cismænd) kan få efter henvisning fra egen læge og alene på baggrund af informeret samtykke, ikke også kan tillades transpersoner alene på baggrund af informeret samtykke.

Som eksempler kan næves, at ciskvinder kan få reduceret, ja endog fjernet deres bryster, få indsat brystimplantater, få fjernet uønsket hårvækst alene med baggrund i informeret samtykke og uden en særlig udredning i det psykiatriske system.

Det er svært at se begrundelsen for, at tilsvarende behandlinger af transpersoner ud over informeret samtykke er betinget af en udredning i det psykiatriske system og efterfølgende særlig tilladelse.

En kønsskifteoperation (nedre operation) er en alvorlig ting. Derfor er det også rimeligt, at personen, som ønsker en sådan behandling har et ”vedholdende ønske om kastration” og kan overskue konsekvenserne heraf, som det er anført i sundhedslovens § 115.

At kunne overskue konsekvenserne er indeholdt i informeret samtykke.

Dét, at det ikke er specifikt nævnt i informeret samtykke, om en person ”har et vedholdende ønske om kastration”, er en svag begrundelse for en langvarig udredning i det psykiatriske system.

For det første er begrebet ”vedholdende ønske” meget upræcist og svært at definere. Det er reelt kun den pågældende person selv, som kan afgøre, om pågældende har et sådant vedholdende ønske. For det andet, kan det gøres meget enklere og lige så sikkert ved f.eks. at anføre det i en administrativ bekendtgørelse eller vejledning.

## **Samlet om udredning i det psykiatriske system og informeret samtykke**

[\[Til indhold\]](#)

Der ses ikke at være saglige endsige videnskabeligt belæg for at kræve en udredning i det psykiatriske system for at tillade kønsmodificerende behandling.

Betingelserne i informeret samtykke synes at være alt tilstrækkelige som betingelse for at udføre kønsmodificerende behandlinger.

Der er derfor heller ikke grundlag for at bibeholde sundhedslovens bestemmelser om ”kastration som led i kønsskifte”, hvorfor sundhedsloven bør ændres.

## **Lovændring eller administrativ ændring**

[\[Til indhold\]](#)

Det kan hermed konstateres, at sundhedsloven er den eneste lov, som indeholder bestemmelser om kønsmodificerende behandling. Alle andre bestemmelser derom er administrativt fastsat.

Love og administrative bestemmelser, som regulerer kønsmodificerende behandling.

Tina Thranesen den 27. juni 2016.

Det kan endvidere konstateres, at de væsentligste administrative bestemmelser

- Specialeplan for lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet og de tilhørende specialevejledninger og
  - Vejledning om udredning og behandling af transkønnede
- er udstedt af Sundhedsstyrelsen.

### **Flytningen af transdiagnoserne**

[\[Til indhold\]](#)

Sundheds- og ældreminister, Sophie Løhdes bebudede flytning af transdiagnoserne kan gennemføres administrativt.

For at blive i overensstemmelse med Sundheds- og Ældreudvalgets beretning til beslutningsforslag B 7 (SUU. Bilag 10. Samling: 2015-16) er det nødvendigt, at transdiagnoserne udover at blive flyttet også skal have nye betegnelser og beskrivelser, så diagnoserne ikke opfattes som en sygdom, lidelse eller seksuel tilstand.

Flytningen og tildelingen af nye betegnelser må nødvendigvis medføre ændringer i Specialeplan for lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet og de tilhørende specialevejledninger.

Det kan gøres administrativt.

Nye betegnelser kan afhængig af hvilke betegnelser, der vælges, føre til, at sundhedslovens § 115, der indeholder diagnosebetegnelsen ”transseksualitet”, må ændres.

Det kræver en lovændring.

**Samlet kan det konstateres**, at langt de fleste forbedringer af kønsmodificerende behandling af transpersoner i sundssystemet kan gennemføres administrativt. Det er kun et spørgsmål, om viljen dertil er til stede.

### **Oversigt over love og administrative bestemmelser**

[\[Til indhold\]](#)

Oversigten er opstillet efter hvem, der har udstedt lovene og de administrative bestemmelser og dermed også kan ændre dem.

#### **Folketinget**

Kan ændres af Folketinget ved vedtagelse af en ændringslov.

- Sundhedsloven.

#### **Sundheds- og Ældreministeriet**

Kan ændres administrativt af ministeren.

- Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. (Informeret samtykke).
- Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. (Ventetidsgaranti).
- Bekendtgørelse om sterilisation og kastration.

#### **Sundhedsstyrelsen**

Kan ændres administrativt af Sundhedsstyrelsen.

- Faglig vejledning om behandling af transkønnede.
- Specialeplan for lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet med tilhørende specialeplaner.
- Vejledning om udredning og behandling af transkønnede.

#### **Sundhedsdatastyrelsen**

Kan ændres administrativt af Sundhedsdatastyrelsen.

- Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS) (Diagnoser).

Love og administrative bestemmelser, som regulerer kønsmodificerende behandling.

Tina Thranesen den 27. juni 2016.