

Undersøgelles- og behandlingsprocedure vedrørende patienter, der søger Rigshospitalets Sexologiske Klinik med ønske om kønsskifte

Der findes i Danmark ikke nogen lov, der direkte vedrører kønsskifte, så tilladelse til kønsmodificerende indgreb gives i henhold til lov om sterilisation og kastration (se denne). Det er Justitsministeriets Civilretsdirektorat, der giver tilladelse til kastration.

Der er fra Sexologisk Klinik flere gange, sidst juli 1999, blevet opfordret til at Civilretsdirektoratet tager skridt til at sætte et udvalgsarbejde i gang mhp. udarbejdelse af en lov vedrørende behandlingen af denne gruppe patienter.

Patienten må skriftligt og personligt ansøge Justitsministeriets Civilretsdirektorat om tilladelse til kastration i forbindelse med kønsskifte.

Civilretsdirektoratet indhenter derefter en erklæring fra Sexologisk Klinik, hvor patienten forudgående er blevet undersøgt. Denne erklæring forelægges af Civilretsdirektoratet for Retslægerådet til udtalelse.

Hvis Civilretsdirektoratet efterfølgende giver tilladelse, bliver indgrebet for biologiske mænds vedkommende foretaget på Plastikkirurgisk afd. S, Rigshospitalet (enkelte gange Århus Kommunehospital).

For biologiske kvinders vedkommende bliver selve kastrationen foretaget på en gynækologisk afdeling, oftest Rigshospitalet. Senere operation på ydre kønsorganer (tildannelse af penis, scrotum og indlæggelse af testisproteser) forgår på plastikkirurgisk afdeling, hvis patienten ønsker denne operation foretaget.

Efter operation skal patienten selv søge Civilretsdirektoratet om ændring af cpr. nummer og evt. navn(e), hvis det ikke allerede er sket (jævnf. Lov om personnavne).

Sexologisk Klinik påtager sig det koordinerende arbejde vedrørende disse patienter, hvis observation og behandling kræver mange instansers nære samarbejde. Herværende undersøgelses- og behandlingsprocedure er udarbejdet på grundlag af hidtidige erfaringer med disse patienter på de involverede afdelinger.

De senere års besparelser i sygehusvæsenet, har vanskeliggjort færdigbehandlingen af patienterne, idet såvel foniatrisk behandling som epilering er ophørt på sygehusene i mange amter. Det har vist sig vanskeligt at få behandling i privat regi dækket via socialvæsenet.

Undersøgelsesforløb:

Observation/behandling forud for tilladelse til kastration/kønsmodificerende operation foregår på Sexologisk Klinik og strækker sig over minimum 2 år, i hvilken periode patienten skal være i hormonbehandling i minimum 1 år og have levet i den modsatte kønsrolle, så vidt muligt full-time jvf. de internationale Harry Benjamin kriterier. Øvrige kriterier er følgende:

Kriterier for kastration i forbindelse med kønsmodificerende indgreb

I. Formelle kriterier, der skal være opfyldt:

1. Tilladelse til kastration (via Justitsministeriet/Retslægerådet) gives kun til personer med fast ophold i Danmark.
2. Personen er personlig myndig og er fyldt 21 år.
3. Personen er ugift eller lovformelig skilt, såfremt ægtefællen lever. (Det er ved at blive undersøgt om dette fortsat gælder, efter indførelse af lov om registreret partnerskab).

II. Andre absolutte kriterier:

1. Alle andre former for behandling skønnes uden effekt (cave bl.a.

temporallapsepilepsi).

2. Patienten er apsykotisk og normalt begavet.
3. Patienten er tilstrækkelig psykisk integreret og social stabil til, at man skønner patienten kan klare belastningen.
4. Patienten skal have haft et langvarigt, stabilt ønske om at undergå operation.

III. Øvrige kriterier:

1. Patienten skal forinden have levet i det andet køns rolle i en rimelig lang tid (helst mere end et år).
2. For mænds vedkommende: Genitalia skal føles uden attraktion og virke generende eller vække direkte aversion.
3. For kvinder vedkommende: Især mammae skal føles generende eller vække direkte aversion.
4. Patienten skal forinden have undergået hormonbehandling i mindst et år og have befundet sig vel herved.
5. Pårørende (helst forældre og/eller søskende, der har kendt patienten siden barndommen - endvidere helst evt. samlever) skal have givet oplysninger nogenlunde samstemmende med patientens oplysninger.
6. En nærtstående person (samlever, familiemedlem etc.) må så vidt muligt kunne tjene som en effektiv støtteperson før, under og efter operationsfasen.
7. Patienten må være indstillet på at blive fulgt af terapeuten også efter operationen.

1. Observationsfasen.

Denne fase, som varer minimum 1 år, bruges til at lære patienten grundigt at kende og til at få indsamlet forskellige oplysninger.

Patienten må, så vidt det er ham/hende muligt, bruge Observationsfasen som en periode, hvor han/hun endnu engang overvejer om løsningen på hans/hendes konflikt ligger i et kønsmodificerende indgreb, og man må understrege, at han/hun når som helst kan fragå sit ønske om kønsmodificerende indgreb.

I løbet af Observationsfasen foranlediger Sexologisk Klinik følgende undersøgelser foretaget i nogenlunde nævnte rækkefølge:

- Klinisk psykiatrisk undersøgelse ved den primære behandler (ofte flere samtaler).
- Indhentning af epikriser fra tidligere indlæggelser/ambulante kontakter, såvel psykiatriske som somatiske. Eventuelt også forespørgsel til egen læge.
- Indkaldelse af eventuel pensionserklæring, eller andre akter fra social- og sundhedsforvaltninger.
- Patienten udarbejder en selvbiografi og denne suppleres af primærbehandler i samråd med patienten.
- Udvalgte fotografier fra barndommen kopieres til journalen.
- Samtaler med pårørende (forældre, søskende, samlever), dvs. personer vi vurderer som vigtige oplysere, og som er villige til at tale med os, helst ved personligt fremmøde ellers telefonisk.
- Eventuel henvisning til samtale på Plastikkirurgisk afdeling S¹, for at få oplysning om operationsmuligheder.
- Social anamneseoptagelse (uddannelse, erhverv, økonomi, bolig m.m.).
- Psykologisk testning, der belyser personlighedsudvikling og intelligens.
- Somatisk undersøgelse ved læge, patienten helt afklædt, inklusive almindelig neurologisk undersøgelse.
- kromosomundersøgelse (karyotype) (Kromosomlab. Y 4032).
- Eventuelt fotografering.

¹ Pt. overlæge Søren Partoft. Husk der skal søges kautio til afd. S

- Eventuelt EEG (NF 3063).
- Ved stemmeproblemer eventuel henvisning til foniatrisk ambulatorium eller lokalt taleinstitut.

2. Foreløbig beslutningsfase

Foreløbig beslutningskonference med deltagelse af involveret personale og overlægen afslutter observationsfasens første del. Resultatet af konferencen anføres i Journalen med angivelse af, hvem der har deltaget i konferencen. Hvis vi fortsat ikke vil afvise kønsmodificerende operation går vi videre til næste fase.

Det kan ske, at der er brug for en længere observationsperiode, indhentning af flere oplysninger eller undersøgelser, før beslutning kan tages.

Observationsfase med hormonbehandling

vis den foreløbige status munder ud i, at patienten tilbydes hormonbehandling, henvises patienten, både biologiske mænd og kvinder, til Gynækologisk afd. Y 4032, der foretager de laboratorieundersøgelser, der findes nødvendige, herunder hormonanalyse. Afd. Y har ansvaret for denne del af undersøgelsesproceduren. Endvidere forestår afd. Y den hormonelle behandling.

Den psykiatriske undersøgelse samt et afsluttende notat bilægges henvisningen til afd. Y. Af henvisningsnotatet i journalen må fremgå, om vi henviser m.h.p. forundersøgelser før eventuel hormonbehandling, eller m.h.p. iværksættelse af hormonbehandling eller m.h.p. kontrol af allerede iværksat hormonbehandling.

Afd. Y sender løbende kopi af journalnotater til Sexologisk Klinik; hvis ikke, rekvireres disse.

Observationstiden fortsætter ca. 1 år, hvor patienten sideløbende får hormonbehandling.

Patienten skal helst have levet i den modsatte kønsrolle, så vidt muligt full-time, mindst 1 år inden eventuel operation, I denne fase observeres hvorledes patienten konsoliderer sig i den nye kønsrolle. Tilbagegang til den primære kønsrolle kan være tegn på ambivalens.

Der kan være behov for yderligere eller gentagne undersøgelser og indhentning af yderligere oplysninger jvf. den indledende observationsfase.

4. Beslutningsfasen

Der afholdes en beslutningskonference med deltagelse af involveret personale og overlægen, hvor der tages stilling til, hvor vidt vi kan støtte patientens ønske om kønsmodificerende operation eller ikke. Resultatet og deltagere i konferencen noteres i journalen. Patienten meddeles denne konklusion.

Hvis patienten ikke allerede forinden selv har fremsendt ansøgning til Justitsministeriets Civilretsdirektorat, om tilladelse til kastration m.h.p. kønsskifte, må han/hun fremsende denne ansøgning nu. I denne ansøgning er det praktisk, at patienten samtidig oplyser, at han/hun har gået til observation her, og at vi er villige til at udstede en erklæring derom samt giver sin tilladelse til, at Civilretsdirektoratet indhenter oplysninger, og forelægger sagen for Retslægerådet. Endvidere på hvilket hospital indgrebet ønskes foretaget, og at han/hun anmoder om opfølgende ændring af cpr. nr., fornavn(e) og eventuelt efternavn. Patienten kan få hjælp til udformning af ansøgningen af sin terapeut.

Husk, at der skal søges kautio til afd. Y.

5. Udfærdigelse af erklæring

Først når Civilretsdirektoratet anmoder derom, udsteder vi en omfattende erklæring, der skrives af patientens terapeut på Sexologisk Klinik.

Vi kan aldrig direkte anbefale et kønsmodificerende indgreb, kun udtale os om, hvor vidt vi synes, man bør imødekomme/ikke bør modsætte sig patientens ønsker, I vores erklæring har vi pligt til at give direkte udtryk for, om vi støtter patientens ønske eller ikke, og klart begrunde hvorfor. Vi må fremlægge præmisserne klart, både når vi går ind for

kønsmodificerende operation, og når vi ikke gør det.

Erklæringen skal altid (med)underskrives af en speciallæge i psykiatri. Erklæringen forelægges overlægen inden afsendelse til Justitsministeriets Civilretsdirektorat.

Der sendes kopi af erklæringen til gynækologisk afdeling Y og patienten.

Hvis patienten på eget initiativ i et andet land har fået foretaget kastration, er proceduren vedr. ændring af cpr. nr. og navn denne:

Patienten anmoder om ændring af navn og cpr. nr. i et brev stilet til Civilretsdirektoratet (Sexologisk Klinik kan eventuelt hjælpe patienten med udfærdigelsen af dette brev. Taler og skriver patienten ikke dansk, skal brevet alligevel udfærdiges på dansk. Der skal vedlægges så mange oplysninger som muligt om operationen.

Der skal tydeligt angives, at patienten allerede har fået foretaget kastration, i hvilket land og helst navnet på det hospital eller den klinik, hvor operationen er foretaget. Epikrise eller anden skriftlig bekræftelse bør vedlægges.

Civilretsdirektoratet vil herefter eventuelt bede Sexologisk Klinik udfærdige en "stor" erklæring, der må følge de sædvanlige retningslinier.

6. Operationsfasen

Selv om denne fase overvejende foregår på Rigshospitalets plastikkirurgiske afd. S (eller eventuel anden plastikkirurgisk afd., f.eks. Århus Kommunehospital), er det væsentligt, at patienten fortsat kan få den støtte fra Sexologisk Klinik som er nødvendig.

Den kirurgiske afd. bedes underrette Sexologisk Klinik om, hvornår patienten kan modtages til operation, således at den primære terapeut, kan holde kontakten ved lige med patienten under indlæggelsen på kirurgisk afd. og træffe aftaler mht. efterbehandling.

a. Fra mand til kvinde:

Patienten opereres på rekonstruktions kirurgisk afd./plastik kirurgisk afd.

Når der er givet tilladelse til operation, henvises patienten til dermatologisk afd. eller anden instans, der tager sig af skæg/hårproblemer, hvis dette ikke er sket tidligere.

b. Fra kvinde til mand:

Der gælder specielle forhold afhængig af indgrebets art og omfang. Underlivsindgreb foretages på gynækologisk afd.

Mastectomi og eventuel konstruktion af penis foretages på plastikkirurgisk afdeling.

7. Efterbehandlingsfasen

Patienten vil i denne nye livsfase ofte støde på større problemer end han/hun forudså. En effektiv støtte i denne fase kan være afgørende for det endelige resultat. I denne fase bør patienten have kontakt med:

- Den kirurgiske afd., der varetager den kirurgiske efterbehandling og holder Sexologisk Klinik orienteret om forløbet.
- Gynækologisk afd. Y, der fortsat varetager den hormonelle behandling og anden somatisk behandling, der naturligt kan henlægges til denne afd.
- Sexologisk Klinik, der vil bistå patienten med de psykologiske/psykiatriske og sociale problemer der kan opstå.
- Dermatologisk afd. eller anden instans, der tager sig af skæg/hårproblemer, hvis patienten har brug for dette.
- Eventuelt foniatrisk laboratorium, afd. F, eller taleinstitut m.h.p. skoling af tale og sprog relation til den nye kønsrolle.

Retningslinier for behandling af kønsskiftesager ved operation foretaget i udlandet

Patienten må ansøge Civilretsdirektoratet om ændring af navn og cpr. nr., hvorefter Civilretsdirektoratet anmoder Sexologisk Klinik eller anden speciallæge om erklæring vedrørende den formodede kønsskifteoperation.

1. Operativt kønsskifte fra mand til kvinde

Forudsætningen for, at kønsskifte umiddelbart kan bekræftes er

1. Gonademe er fjernet (orchidektomi)
2. Penis er fjernet (penektomi)
3. Vaginoplastik og tildannelse af kønslæber.

Det er ønskeligt, at der foreligger en erklæring fra den opererende læge i udlandet, hvoraf fremgår hvor, hvornår og hvor vidt ovennævnte indgreb er foretaget. Operationen verificeres ved objektiv undersøgelse, eventuelt suppleret med spedallægeundersøgelse ved gynækolog og/eller urolog.

Det er ønskeligt, men ikke afgørende, at der foreligger oplysninger om hormonal status, behandling med kønshormoner m.m.

2. Operativt kønsskifte fra kvinde til mand

Forholdene varierer en del, herunder både hvilke indre kønsorganer, der er fjernet og hvilke ændringer, der i øvrigt er sket, herunder mammektomi (fjernelse af begge bryster) og phalloplastik, (tildannelse af penis, hvilket sjældent forekommer her i landet).

Civilretsdirektoratet beder derfor oftest Sexologisk Klinik om udtalelse vedrørende kønsskifteoperationer fra kvinde til mand.

**Undersøgelses procedure vedr. transseksuelle
Sexologisk Klinik, Rigshospitalet August 1999/EK
Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. Telefon 3545 3545**