

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

VEJ nr 10353 af 19/12/2014 (Historisk)

Vejledning om udredning og behandling af transkønnede

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
Sundhedsstyrelsen, j.nr. 5-1010-230/1

Senere ændringer til forskriften

VEJ nr 9921 af 22/09/2017

Vejledning om udredning og behandling af transkønnede

1. Formål m.v.

Denne vejledning omfatter udredning og behandling af transkønnede, der ønsker kønsmodificerende behandling som led i fysisk kønsskifte. Kønsmodificerende behandling kan omfatte medicinsk behandling med hormoner og kønsmodificerende kirurgi m.v. samt opfølgning herpå. Vejledningen omfatter ikke juridisk kønsskifte, som er reguleret i lov om Det Centrale Personregister¹⁾.

Vejledningen har til formål at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som en læge skal udvise ifølge autorisationsloven²⁾ ved udredning og behandling af transkønnede, som ønsker kønsmodificerende behandling og at fastlægge ansvarsfordelingen mellem de involverede sundhedspersoner. Vejledningen knytter sig endvidere til sundhedslovens bestemmelser om kastration som led i kønsskifte³⁾.

Ved kønsidentitetsproblemer forstås i denne vejledning en uoverensstemmelse mellem den oplevede kønsidentitet og det biologiske køn. Ved transkønnede forstås personer, der oplever en sådan uoverensstemmelse og derfor søger behandling.

Den sundhedsfaglige udredning af kønsidentitetsproblemer er alene relevant, når den transkønnede har et ønske om kønsmodificerende behandling i form af hormonbehandling og kirurgi, herunder kastration.

Ved transseksuelle forstås personer, der har fået stillet diagnosen transseksualitet. Diagnosen transseksualitet (F64. 0) er i henhold til WHO's ICD-10 klassifikation en kønsidentitetsforstyrrelse, som er karakteriseret ved et ønske om at leve og blive anerkendt som medlem af det modsatte køn, sædvanligvis ledsaget af en følelse af ubehag eller utilstrækkelighed ved egne anatomiske kønskarakteristika og et ønske om hormonbehandling eller kirurgisk behandling, for at ændre disse i retning af det foretrukne køn.

Diagnosen er ikke udtryk for en somatisk eller psykiatrisk sygdomstilstand.

Udredning og eventuel behandling skal tage udgangspunkt i patientens aktuelle situation og foretages med en åben, rummelig, værdig og respektfuld tilgang til patientens problemstilling og med inddragelse af patientens synspunkter og ønsker.

Formålet med udredningen er at afklare, om der foreligger indikation for kønsmodificerende behandling i form af en transseksuel tilstand samt afklare eventuelle samtidige legemlige eller psykiske lidelser (komorbiditet), herunder også misbrug og sociale problemer, der kan kontraindicere behandlingen.

Gennemførelse af kønsmodificerende behandling er en proces med betydelige legemlige og psykiske ændringer og mulige sociale konsekvenser for den enkelte. De legemlige ændringer kan være reversible, delvist reversible eller irreversible. I et forløb med fysisk kønsskifte skal processen altid starte med de ændringer, som er reversible, inden for denne vejlednings rammer. Det er derfor vigtigt med en grundig udredning, inden en eventuel behandling påbegyndes. Kønsskiftet kan ske til den grad, som den transseksuelle ønsker, når betingelser og forudsætninger herfor i øvrigt er opfyldt.

Vejledningens afsnit 2-4 indeholder en beskrivelse af henholdsvis,

2. Udrednings- og observationsforløb og behandling af voksne over 18 år
3. Udredning og behandling af børn og unge under 18 år
4. Tilladelse til kastration som led i kønsskifte.

2. Udrednings- og observationsforløb, behandling og opfølgning i forhold til voksne over 18 år

Udredning og behandling af voksne transkønnede kræver særlig ekspertise forankret i et fast multidisciplinært teamsamarbejde, som omfatter speciallæger i psykiatri, gynækologi/obstetrik og plastikkirurgi med særlig viden om transseksuelle. Endvidere indgår andet personale med indsigt og kompetence på området, herunder psykologer m.fl., typisk i det multidisciplinære teamsamarbejde. Det er væsentligt, at der kan være en kontinuerlig koordineret indsats omkring patienten.

Det overordnede koordinerende ansvar for patientens forløb skal være forankret hos en speciallæge i psykiatri i teamet. Dette ansvar omfatter det samlede udrednings- og observationsforløb, behandling samt efterforløb i form af opfølgning på behandlingen, som beskrevet i denne vejledning. Det overordnede ansvar supplerer, men ændrer ikke ved den enkelte sundhedspersons selvstændige ansvar i henhold til autorisationslovens regler om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Den for forløbet overordnede ansvarlige speciallæge i psykiatri har også det overordnede ansvar for den løbende information af patienten under udredningsforløbet og for, at der bliver indhentet samtykke til udredning og behandling under iagttagelse af Sundhedslovens skærpede regler om information og samtykke⁴) som følge af behandlingens indgribende og eventuelt irreversible karakter.

Ved afslag på udredning eller medicinsk eller kirurgisk behandling er denne endvidere overordnet ansvarlig for, at patienten får en begrundelse herfor samt klagevejledning.

2.2 Udrednings- og observationsforløb

Speciallægen i psykiatri er overordnet ansvarlig for den indledende udredning og det eventuelt efterfølgende observationsforløb med henblik på eventuel behandling samt stillingtagen til og viderehenvvisning af patienter, som ønsker kønsmodificerende behandling.

Udrednings- og observationsforløb kan munde ud i, 1) at patienten ikke tilbydes kønsmodificerende behandling, 2) at patienten alene tilbydes kønshormonbehandling, eller 3) at patienten tilbydes kønsmodificerende behandling i form af hormonbehandling og kønsmodificerende kirurgi.

Hvis patienten allerede helt eller delvist har fået foretaget en udredning, eventuelt i udlandet, skal det vurderes, om denne kan indgå som en del af udredningen og eventuelt supplere eller erstatte elementer i det samlede udrednings- og observationsforløb.

Udrednings- og observationsforløbet har følgende hovedformål:

- En vurdering af, om patienten opfylder kriterierne for diagnosen transseksuel og en afdækning af eventuel komorbiditet, der kontraindicerer kønsmodificerende behandling
- At patienten gives mulighed for refleksion med henblik på, om vedkommende har et vedholdende ønske om kønsmodificerende behandling
- En vurdering af, om patienten kan overskue konsekvenserne af de ønskede forandringer.

Efter indledende visitation påbegyndes i dialog med patienten et udrednings- og observationsforløb, hvor den for forløbet ansvarlige speciallæge i psykiatri skal sikre:

- At patienten ved første konsultation bliver informeret om det forventede forløb
- En psykosocial vurdering af patientens kønsidentitetsproblem med henblik på baggrund og sværhedsgrad, herunder en psykologisk vurdering
- Med patientens samtykke eventuel inddragelse af pårørende eller andre, som er tæt knyttede til patienten, og som har kendt patienten gennem længere tid
- En vurdering af, om der foreligger en psykisk eller legemlig lidelse, og en vurdering af, om lidelsen i givet fald kontraindicerer kønsmodificerende behandling
- En somatisk undersøgelse af patienten, kromosomanalyse, måling af kønshormonniveau m.v.
- At patienten får information om mulighederne for hormonbehandling og kirurgi
- En tentativ behandlingsplan med et udredningsforløb og observationsforløb samt oplysning om, hvornår i forløbet de enkelte beslutninger kan forventes taget.

Det er i øvrigt hensigtsmæssigt, at patienter i et udrednings- og observationsforløb indgår i et psykoterapeutisk forløb som hjælp til udvikling af eget kønsidentitetsudtryk.

2.2.1 Status for udrednings- og observationsforløb forud for henvisning til kønsmodificerende behandling

Den for forløbet ansvarlige speciallæge i psykiatri skal sikre, at der afholdes et statusmøde mellem de involverede speciallæger i det multidisciplinære team, og at der foreligger en status over udrednings- og observationsforløbet, når dette er gennemført. Denne status skal indeholde følgende oplysninger:

- Resultaterne af den psykosociale vurdering og eventuelle diagnoser
- Varigheden af den enkelte behandlende læges kendskab til patienten, herunder oplysning om hvilken type evaluering og terapi/rådgivning, lægen har gennemført
- En vurdering af, om patientens ønske om kønsskifte er vedholdende, og om patienten kan overskue konsekvenserne heraf
- En beskrivelse af patientens "real life experience"
- Om kriterierne for at tilbyde hormonbehandling/kirurgi er opfyldt, herunder en kort beskrivelse af indikationen for at understøtte patientens anmodning om hormonbehandling/kirurgi, samt hvorvidt der er noget, der taler imod
- Angivelse af den givne information samt patientens samtykke, jf. sundhedslovens skærpede krav hertil.

2.3 Kønsmodificerende behandling

Den kønsmodificerende behandling omfatter hormonbehandling og kønsmodificerende kirurgi.

2.3.1 Patienter, som ikke tilbydes kønsmodificerende behandling

Patienter - som efter endt udredning og observation ikke ønsker yderligere medicinsk eller kirurgisk behandling, og patienter som vurderes ikke egnede til medicinsk eller kirurgisk behandling, fordi de enten ikke er diagnosticeret som transseksuelle, eller fordi der foreligger kontraindikationer til kønsmodificerende behandling - skal have tilbud om støttende og rådgivende samtaler.

Patienterne skal endvidere have en begrundelse for, at de ikke vurderes egnede til medicinsk eller kirurgisk behandling samt have en klagevejledning.

2.3.2 Patienter, som alene tilbydes kønshormonbehandling

Patienter, der kun ønsker hormonbehandling, eller ikke opfylder kriterier for transseksualitet eller "real life" kriteriet, kan efter endt udredning henvises til videre vurdering hos speciallæge i gynækologi/obstetrik med henblik på hormonbehandling forudsat, at der efter drøftelser i det multidisciplinære team foreligger en sammenfattende status (jf. pkt. 2.2.1), der indeholder indikation for en sådan henvisning, omfattende:

- At patienten efter et halvt års udrednings- eller observationsforløb har et vedholdende ønske om hormonbehandling, er informeret om og kan overskue konsekvenserne af behandlingen og giver sit informerede samtykke hertil
- At der ikke foreligger væsentlige forhold (somatiske, psykiatriske, sociale m.v.), der taler imod hormonbehandling.

2.3.3 Patienter, som tilbydes kønshormonbehandling og brystreducerende kirurgi

Den kønsmodificerende behandling i form af hormonbehandling og brystreducerende kirurgi forudsætter en aktuel status (jf. pkt. 2.2.1) om det gennemførte udrednings- og observationsforløb, herunder en sammenfatning med en konklusion om:

- At patienten har levet et halvt år som det modsatte køn, kan overskue konsekvenserne af behandlingen og giver sit informerede samtykke hertil
- At patienten kan henvises til speciallæge i gynækologi/obstetrik med henblik på hormonbehandling.

Og endvidere når relevant:

- At patienten vurderes at være egnet til et kønsmodificerende kirurgisk indgreb i form af brystreduktion, har et vedholdende ønske herom og kan overskue konsekvenserne af behandlingen og giver sit informerede samtykke hertil
- At patienten kan henvises til speciallæge i plastikkirurgi med henblik på brystreduktion.

2.3.4 Kønhormonbehandling

For at modtage kønhormonbehandling er det ikke et krav, at patienten har ønske om at gennemgå et fuldt kønsskifte med kastration.

En speciallæge i gynækologi/obstetrik med erfaring i behandling af transseksuelle fra det multidisciplinære team varetager start og kontrol af kønhormonbehandling.

Speciallægen skal inden behandling med kønhormoner sikre sig, at der foreligger en aktuel status i henhold til pkt. 2.2.1. Speciallægen skal foretage en vurdering af patientens forventninger til kønsskiftet, vurdere patientens sygehistorie, foretage en somatisk undersøgelse, en risikovurdering og relevante laboratorieundersøgelser.

Speciallægen skal informere patienten om de forventede effekter af feminiserende/maskuliniserende kønhormonbehandling, bivirkninger og mulige sundhedsskadelige virkninger, herunder at forandringerne kan være irreversible, samt at der kan opstå en reduktion i fertiliteten og de reproduktive muligheder.

Speciallægen skal efter opstart af behandling foretage en opfølgning på behandlingens virkning, bivirkninger og eventuelle komplikationer, herunder relevante regelmæssige somatiske og parakliniske undersøgelser i fortsat samarbejde med det multidisciplinære team.

Hvis speciallægen i gynækologi/obstetrik i samarbejde med det multidisciplinære team vurderer, at der ikke er komplicerende faktorer, kan speciallægen lade vedligeholdelsesbehandling med kønhormoner varetage på et andet sygehus, hos en praktiserende speciallæge i gynækologi/obstetrik eller hos egen læge efter konkret aftale lægerne imellem om shared care.

Såfremt patienter allerede ved henvisningen, gennem nogen tid har været i kønhormonbehandling, skal der i starten af udredningsforløbet tages stilling til, om denne behandling umiddelbart skal fortsættes, ændres eller ophøre. Ophør af kønhormonbehandling skal som hovedregel kun ske, når behandlingen vurderes at være kontraindiceret på baggrund af psykiatriske, somatiske eller sociale forhold. Det beror på en konkret lægefaglig vurdering i det multidisciplinære team, om der foreligger omstændigheder, som begrunder, at en patient kan tilbydes et forkortet udredningsforløb.

2.3.5 Kirurgiske indgreb

Kønsmodificerende kirurgisk behandling omfatter en række forskellige indgreb, herunder plastikkirurgi på mamma/thorax, kastration og indgreb på indre og ydre genitalier.

2.3.5.1 Kirurgi på mamma/ thorax

Den for det kirurgiske indgreb ansvarlige speciallæge skal forud for indgreb på mammae/thorax sikre, at der foreligger en aktuel status i henhold til pkt. 2.2.1.

Som led i den kønsmodificerende behandling af kvinde til mand kan patienten få udført en fjernelse af brysterne og genplacering af brystvorterne.

Ved kønsmodificerende behandling af mand til kvinde kan speciallægen vurdere, at der er indikation for operation med indlæggelse af brystimplantater, hvis hormonbehandling (mindst 12 måneder) ikke eller i meget ringe grad har medvirket til udvikling af kvindelig brystform.

2.3.5.2 Kastration og kirurgi på genitalier

Sundhedsstyrelsen skal i henhold til sundhedsloven godkende kastration som led i kønsskifte, det vil sige fjernelse af æggestokke og livmoder hos kvinder og fjernelse af testikler hos mænd, jf. pkt. 4.

De kirurgiske indgreb på genitalier forudsætter viden og specialisterfaring med kirurgiske indgreb på transseksuelle og skal varetages af speciallæger i henholdsvis gynækologi/obstetrik samt i plastikkirurgi fra det multidisciplinære team.

Kvinde til Mand - Den kønsmodificerende kirurgiske behandling af kvinde til mand omfatter fjernelse af livmoder, æggeledere, æggestokke og eventuelt vagina samt eventuelt tildannelse af mandligt udseende kønsorganer.

Mand til kvinde - Den kønsmodificerende kirurgiske behandling af mand til kvinde omfatter fjernelse af testikler, penisamputation og eventuelt tildannelse af kvindeligt udseende kønsorganer.

a. Den for det kirurgiske indgreb ansvarlige speciallæge skal forud for indgreb på genitalier indgå i drøftelse i et møde i det multidisciplinære team og endvidere sikre, at:

- Der foreligger tilladelse til kastration fra Sundhedsstyrelsen, jf. pkt. 4
- Der foreligger en aktuel status i henhold til pkt. 2.2.1
- Der er gennemført mindst 12 måneders kontinuerlig kønshormonbehandling målrettet det ønskede køn, medmindre der foreligger kontraindikation herfor. Sigtet hermed er primært at indføre en periode med mulighed for delvis reversibel hormonbehandling, før patienten gennemgår det irreversible kirurgiske indgreb
- Der foreligger en vurdering af, at patienten i 12 sammenhængende måneder har levet som det ønskede køn, "real life experience", hvor patienten har haft mulighed for at opleve og socialt justere sin ønskede kønsrolle, og i perioden er fulgt af den for forløbet ansvarlige speciallæge i psykiatri.

Patienten skal tilbydes samtale og vurdering af mulighederne for kirurgisk tildannelse af for *kvinde til mand* mandligt udseende kønsorganer, enten som tildannelse af neo-penis eller tildannelse af neo-penis fra klitoris og tildannelse af pung. Og for *mand til kvinde* tildannelse af kvindeligt udseende kønsorganer.

b. Inden tildannelse af neo-penis (*kvinde til mand*) og tildannelse af neo-vagina (*mand til kvinde*) skal speciallægen i plastikkirurgi yderligere sikre:

- At ovenstående forudsætninger (jf. pkt. a) for kirurgi er opfyldt, og der er gennemført en kastration, eller hvis operation planlægges i et samlet forløb, at der foreligger tilladelse til kastration fra Sundhedsstyrelsen.

2.4 Anden behandling

Der kan ved behov på relevant tidspunkt i forløbet foretages henvisning til audiologopæd med henblik på modificering af stemme- og talefunktion.

Der kan i sjældne tilfælde for *mand til kvinde* være behov for kirurgi på adamsæble, stemmelæber m.v., hvis stemmetræning m.v. har vist utilstrækkelig effekt. Henvisning, vurdering og kirurgi forudsætter særlig otolaryngologisk kompetence svarende til højt specialiseret sygehusniveau.

Endvidere kan ved behov henvises til epilering af hårvækst og tages stilling til, om patienten har behov for paryk som kompensation for manglende hårvækst.

Herudover kan der under iagttagelse af gældende lovgivning⁵⁾ eventuelt foretages henvisning til deponering og nedfrysning af sædceller med henblik på senere assisteret reproduktion samt henvisning til deponering af ægceller, hvor det er muligt at lægge disse tilbage til samme kvinde på et senere tidspunkt.

2.5 Opfølgning efter kønsmodificerende behandling

Den for forløbet ansvarlige speciallæge i psykiatri skal tilbyde, at den transseksuelle, som har gennemgået kønsmodificerende behandling som led i kønsskifte, følges i det multidisciplinære team i mindst et år efter, at indgrebet er gennemført.

Efter det første år kan opfølgningen, inklusiv den vedligeholdende hormonbehandling, efter aftale med patienten eventuelt foregå på en gynækologisk sygehusafdeling, hos en speciallæge i gynækologi, eller hos egen læge efter konkret aftale med det multidisciplinære team, herunder dennes speciallæge i gynækologi.

Den sygehusafdeling eller læge, der er ansvarlig for den videre behandling af den transseksuelle, skal sikre en forebyggende indsats for den transseksuelle, som har gennemført et kønsskifte og er i kontinuerlig hormonbehandling. Den forebyggende indsats skal have fokus på særlige risikoområder, bl.a. de øgede kardiovaskulære risikofaktorer, knogleskørhed og visse kræftformer (bryst, livmoderhals, æggestokke, livmoder og prostata), hvor kontrol og forebyggende tiltag skal tilpasses den enkelte patient.

3. Rådgivnings-, udrednings og observationsforløb, henvisning til behandling og behandling af under 18-årige

Rådgivning, udredning, observation og eventuel behandling af under 18-årige med kønsidentitetsproblemer kræver særlig ekspertise forankret i et fast multidisciplinært teamsamarbejde. Det omfatter både speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og speciallæger i psykiatri med særlig viden om kønsidentitetsproblemer hos børn og unge, herunder kønsidentitetsforstyrrelser i barndom (F64. 2), ungdom (F66, F64. 8) og transseksualitet (F64. 0) samt speciallæger i henholdsvis pædiatri (pædiatrisk endokrinologi, vækst og reproduktion m.v.), gynækologi/obstetrik og plastikkirurgi - alle med særlig viden om kønsidentitetsproblemer hos børn og unge. Det er væsentligt, at der sikres en kontinuerlig koordineret indsats omkring de under 18-årige tilpasset alder og udvikling.

En speciallæge i børne-ungdomspsykiatri eller i psykiatri i teamet skal have det overordnede ansvar for forløbet; det drejer sig om den indledende udredning, støtte- og samtaleforløb, eventuelt observationsforløb, og koordineringen af den øvrige udredning og eventuelle behandling samt efterforløb i form af opfølgning. Dette overordnede ansvar supplerer, men ændrer ikke den enkelte sundhedspersons selvstændige ansvar i henhold til autorisationslovens regler om udvisning af omhu og samvittighedsfuldhed.

3.1 Rådgivnings-, udrednings- og observationsforløb

Rådgivning, udredning og behandling af børn og unge med kønsidentitetsproblemer kræver helt særlig fokus på barnets/den unges vækst og udvikling samt familiemæssige og sociale forhold m.v.

Børn og unge under 18 år med kønsidentitetsproblemer og deres forældre skal have tilbud om rådgivende og støttende samtaler, indtil der eventuelt kan påbegyndes et udrednings-, observations- og behandlingsforløb. Hvornår den unge kan indgå i et udrednings- og observationsforløb, beror på en konkret lægelig vurdering af den enkelte patient, men inden eventuel opstart af suppresserende hormonterapi (stop-hormoner)/kønshormoner, skal et udrednings- og observationsforløb være gennemført, og det multidisciplinære team skal have udarbejdet en samlet indstilling herom, i form af en status i journalen.

Den for forløbet ansvarlige speciallæge i børne-ungdomspsykiatri eller i psykiatri har det overordnede ansvar for den løbende information af forældre og barnet/den unge under udredningsforløbet og for, at der bliver indhentet samtykke til behandling under iagttagelse af Sundhedslovens skærpede regler om information og samtykke og de særlige regler i forhold til børn samt unge, som er fyldt 15 år⁶).

Ved afslag på udredning eller medicinsk eller kirurgisk behandling er speciallægen endvidere overordnet ansvarlig for, at der gives en begrundelse herfor, samt for at der gives klagevejledning.

Den eventuelle medicinske behandling af børn og unge, der vurderes at opfylde kriterierne herfor, omfatter mulighed for reversibel behandling med suppresserende hormonterapi og endvidere for unge eventuelt behandling med kønshormoner.

Den psykiatriske udredning omfatter en grundig indledende udredning og vurdering ved speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri med udgangspunkt i bl.a. patientens alder, udvikling, social funktion, familieforhold m.v. med henblik på diagnostisk afklaring, herunder også vedrørende psykiatriske differentialdiagnoser og eventuel komorbiditet, samt endvidere generel støtte og rådgivning til barn, forældre m.v. Rådgivnings-, udrednings- og observationsforløbet skal tage udgangspunkt i et udviklingsperspektiv.

Der foreligger kun sparsomme erfaringer fra en kortere årrække vedrørende diagnostik og behandling af børn og unge med kønsidentitetsproblemer, hvorfor der stilles helt særlige krav til omhu og samvittighedsfuldhed, herunder til information og samtykke.

Udrednings- og observationsforløbet har flere hovedformål herunder, at barnet/den unge udredes i et multidisciplinært team og her får vurderet eventuel differentialdiagnostik og komorbiditet i form af legemlig eller psykisk lidelse. Behovet for rådgivning og støtte til barn/den unge og familien skal afklares og tilbydes. Barnet/den unge skal endvidere sikres støtte og mulighed for refleksion over tid med hensyn til, om vedkommende har et vedholdende ønske om kønsskifte/kønsmodificerende behandling og kan forstå konsekvenserne heraf. Dette refleksive formål er særligt vigtigt hos unge i observationsforløb og i transitionsfasen til voksenalder.

Det multidisciplinære team skal afklare, om der er indikation for afventende observation ("watchfull waiting") eller for eventuel behandling.

Den for behandlingsforløbet ansvarlige speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eller i psykiatri skal tilpasse udrednings- og observationsforløbet til barnet/den unges alder og udvikling i samarbejde med de involverede læger i det multidisciplinære team, og herunder over tid sikre:

- Information, rådgivning og støtte til patient og familie
- At patienten og forældre (værge) ved første konsultation informeres generelt om kønsidentitetsproblemer hos børn og unge, samt det forventede forløb.
- En samlet børne- og ungdomspsykiatrisk udredning med udgangspunkt i patientens alder, udvikling, psykosocial funktion, familieforhold m.v.
- En vurdering af patientens kønsidentitetsproblem med henblik på baggrund og sværhedsgrad, herunder inddragelse af forældre (værge)
- En vurdering af, om der foreligger psykisk eller legemlig lidelse, eller sociale forhold af betydning for kønsidentitetsproblemet, som taler imod eventuel kønsmodificerende behandling
- En somatisk undersøgelse indeholdende kromosomanalyse og måling af kønshormonniveauer m.v.
- At der udarbejdes en tentativ behandlingsplan efter de første konsultationer, der skal omfatte detaljerne i udredningen, oplysninger om det skønnede tidsforløb samt oplysning om, hvornår de enkelte beslutninger i forløbet kan forventes taget
- Vurdering af, om der er behov for støtte eller yderligere information til familie og sociale netværk
- En vurdering af, om patienten falder ind under diagnoserne for kønsidentitetsforstyrrelse i barndom og ungdom og en afdækning af og eventuel behandling af komorbiditet forud for overvejelse om hormonal behandling
- At patienten gives støtte og mulighed for refleksion med henblik på, om vedkommende har et vedholdende ønske om kønsmodificerende behandling
- En vurdering af, om patienten kan overskue konsekvenserne af de ønskede forandringer.

Specifikt skal den for behandlingsforløbet ansvarlige speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eller i psykiatri sikre familierådgivning og støttende psykoterapi, eventuel henvisning til støttegruppe efter behov og en vurdering af de sociale forhold som led i det multidisciplinære teams opgaver.

3.2 Status for udrednings- og observationsforløbet forud for henvisning til eventuel hormonal eller kønsmodificerende behandling

Da der kun foreligger sparsomme erfaringer fra en kortere årrække vedrørende diagnostik og behandling af børn og unge med kønsidentitetsproblemer, er behandlingen at betragte som en ny behandling i sundhedsvæsenet og er således reguleret i Sundhedsstyrelsens vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet.

Som det er beskrevet heri, kræver indførelse af en sådan ny behandling enten, at dette sker som et sundhedsvidenskabeligt protokolleret forsøg, som skal godkendes af den lokale videnskabetiske komité, eller at behandlingen iværksættes under relevant systematisk kvalitetsopfølgning, således at kvaliteten af den nye behandling kan følges.

Ved anvendelse af nye behandlinger, er der en yderligere skærpet informationspligt i forhold til patienterne⁷⁾.

Den for forløbet ansvarlige speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri skal sikre, at der løbende afholdes statusmøde mellem de involverede speciallæger i det multidisciplinære team og regelmæssigt udarbejdes en status over faser i patientens udrednings- og observationsforløb. Denne status skal indeholde følgende oplysninger:

- Resultaterne af den samlede udredning, vurdering og eventuelle diagnoser
- Varigheden af den enkelte behandlende læges kendskab til patienten, herunder oplysning om hvilken type evaluering og terapi/rådgivning lægen har gennemført
- En vurdering af, om patientens ønske om kønsskifte er vedholdende, og om patienten kan overskue konsekvenserne heraf
- Om kriterierne for eventuel iværksættelse af hormonbehandling er opfyldt, herunder en kort beskrivelse af indikationen for og hvorvidt der er noget der taler imod at understøtte patientens (og familiens ønske) om hormonbehandling
- Angivelse af den givne information samt patientens/familie (værges) samtykke
- At kriterierne for at iværksætte behandling med suppresserende hormon/kønshormon er opfyldt.

Det særlige informerede samtykke skal fremgå af status (jf. pkt. 3.2), og skal i øvrigt tilpasses patientens alder under iagttagelse af sundhedslovens skærpede krav herom⁸⁾. Informationen forud for samtykket, skal bl.a. omfatte oplysninger om følgerne af behandlingen, som infertilitet og problemer med senere kirurgi på genitalier. Lægen skal også informere om, at behandlingen er ny og kendskabet til virkninger og bivirkninger er begrænset. Den givne information skal fremgå af status.

3.3 Behandling med suppresserende hormonerapi (stophormoner)

Behandling med suppresserende hormonerapi forudsætter, at der er gennemført et udrednings- og observationsforløb, herunder at de nødvendige somatiske undersøgelser m.v. er udført, og at den for forløbet ansvarlige speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri efter drøftelse i det multidisciplinære team sikrer, at der foreligger en aktuel status (jf. pkt. 3.2), der indeholder en sammenfattende indikation for henvisning med henblik på hormonerapi.

For så vidt angår *suppresserende hormonerapi*:

- At den unge har diagnosen kønsidentitetsforstyrrelse i barndom eller i ungdom
- At den unge er egnet til behandlingen og har et vedholdende ønske herom
- At den unge og dennes forældre (værge) kan overskue konsekvenserne af behandlingen, herunder kan give samtykke til behandlingen.
- At der ikke er somatiske, psykiatriske, sociale eller andre forhold, der taler imod iværksættelse af en suppresserende hormonerapi.

Speciallægen i pædiatri skal sikre formålet med hormonsuppressionsbehandlingen (stop-hormoner), som er at stoppe den unges udvikling af køns karakteristika for at give den unge ro og tid til refleksion og til at udforske sin kønsidentitet.

Behandling med supprimerende hormonterapi må tidligst anvendes, når den unge er fyldt 12 år og har nået Tanner stadie 2-4, det vil sige har oplevet begyndende pubertetsforandringer.

Før start med supprimerende hormonterapi skal dette behandlingstrin være besluttet af det multidisciplinære team, og speciallægen i pædiatri (endokrinologi, vækst og reproduktion) skal sikre, at der foreligger en aktuel status i henhold til pkt. 3.2, og at patienten har et vedholdende og veldokumenteret ønske om at være det andet køn.

Under behandling med supprimerende hormonterapi skal den unges fysiske udvikling og udviklingsmæssige forandringer følges nøje af speciallægen, og de øvrige behandlingsmæssige tilbud i det multidisciplinære teamsamarbejde skal tilpasses den unges udviklingsmæssige forandringer og behov.

3.4 Behandling med kønshormoner m.v.

Ved behandling af unge med det modsatte køns hormoner skal kriterierne herfor være opfyldt.

Disse forudsætter, at der er gennemført et udrednings- og observationsforløb, herunder at de nødvendige somatiske undersøgelser m.v. er udført, og at den for forløbet ansvarlige speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eller i psykiatri efter drøftelse i det multidisciplinære team sikrer, at der foreligger en aktuel status (jf. pkt. 3.2). Status skal indeholde en sammenfattende indikation for henvisning med henblik på påbegyndelse af kønshormonbehandling med det modsatte køns hormoner, hvor forudsætninger herfor yderligere er:

- At den unge vurderes at have diagnosen transseksualitet
- At den unge findes egnet til behandlingen og har et vedholdende ønske herom, herunder at den pågældende har levet mindst et år som det modsatte køn
- At den unge kan overskue konsekvenserne af behandlingen og give sit informerede samtykke hertil, jf. at de skærpede informationskrav
- At der ikke er somatiske, psykiatriske, sociale eller andre forhold, der taler imod iværksættelse af kønshormonbehandling.

Påbegyndelse af behandling med det modsatte køns hormoner indebærer efter en periode irreversible forandringer. Vurdering med henblik på sådan behandling kan tidligst ske fra 16 årsalderen.

I forlængelse af behandling med kønshormoner kan der endvidere i særlige tilfælde efter drøftelse i det multidisciplinære team og på baggrund af en aktuel og sammenfattende status (jf. pkt. 3.2) tilbydes henvisning til brystreducerende kirurgi for den unge (kvinde til mand).

4. Tilladelse til kastration som led i kønsskifte

Efter sundhedsloven kan en ansøger, der er fyldt 18 år, få tilladelse af Sundhedsstyrelsen til kastration som led i kønsskifte, hvis vedkommende har fået stillet diagnosen transseksuel, har et vedholdende ønske herom og kan overskue konsekvenserne.

Kastration som led i kønsskifte må ikke foretages uden Sundhedsstyrelsens skriftlige tilladelse hertil, jf. sundhedsloven⁹⁾.

Ved kastration forstås efter sundhedsloven et indgreb, hvorved kønskirtlerne (testikler eller æggestokke og livmoder) fjernes, eller behandlinger, hvorved de varigt sættes ud af funktion, jf. sundhedsloven¹⁰⁾.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens gældende specialevejledning, hvilke højt specialiserede sygehusafdelinger der er godkendt til at varetage behandlingen indenfor det offentlige sygehusvæsen.

4.1 Fremgangsmåde ved ansøgning om kastration som led i kønsskifte

Ansøgning om kastration som led i kønsskifte, skal sendes til Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S.

Ansøgningen skal være dateret og underskrevet og indeholde følgende oplysninger:

- Ansøgerens navn, adresse og CPR-nummer
- Om ansøgeren ønsker kastration som led i kønsskifte fra mand til kvinde eller fra kvinde til mand
- Hvor udrednings- og observationsforløbet er foregået
- En tilladelse til at Sundhedsstyrelsen kan indhente udtalelser fra den afdeling, hvor udrednings- og observationsforløbet er foregået og fra Retslægerådet.

4.2 Sundhedsstyrelsens behandling af ansøgningen

Når Sundhedsstyrelsen har modtaget en ansøgning om kastration som led i kønsskifte, indhenter Sundhedsstyrelsen en erklæring vedrørende ansøgeren fra den afdeling, hvor ansøgeren har været i et udrednings- og observationsforløb.

Hvis erklæringen giver Sundhedsstyrelsen anledning til tvivl, om der er grundlag for at give ansøgeren tilladelse til kastration som led i kønsskifte, indhenter Sundhedsstyrelsen en udtalelse fra Retslægerådet. Herefter tager Sundhedsstyrelsen stilling til ansøgningen.

Hvis Sundhedsstyrelsen vurderer, at ansøgeren opfylder betingelserne herfor, giver Sundhedsstyrelsen ansøgeren en tilladelse til kastration og meddeler det samtidigt til den afdeling, som har udarbejdet erklæringen. Vurderer Sundhedsstyrelsen, at betingelserne ikke er opfyldt, partshører Sundhedsstyrelsen ansøgeren, inden Sundhedsstyrelsen træffer endelig afgørelse.

4.3 Erklæring fra afdelingen, som har foretaget udrednings- og observationsforløbet

Erklæringen fra den afdeling, hvor udrednings- og observationsforløbet er foretaget, skal indeholde en redegørelse for det samlede udrednings- og observationsforløb og angive, om ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf, samt om der efter afdelingens opfattelse er grundlag for at gå i mod ansøgningen.

Erklæringen skal indeholde oplysninger om:

- Navne på den for udrednings- og observationsforløbet ansvarlige speciallæge i psykiatri og øvrige involverede læger og andre behandlere i det multidisciplinære team og varigheden af ansøgerens kontakt med disse
- Ansøgerens kontakt med andre sygehusafdelinger og andre relevante behandlere
- Ansøgerens sociale forhold
- Den objektive legemlige undersøgelse af ansøgeren og ansøgerens legemlige sygdomme, herunder specielt forhold af betydning for stillingtagen til ansøgningen.
- Ansøgerens seksuelle udvikling
- Ansøgerens psykiske og fysiske reaktion på den gennemgåede kønsmodificerende behandling, herunder kønshormonbehandling
- Den objektive psykiske undersøgelse af ansøgeren og ansøgerens tidligere og nuværende psykiske tilstand samt forbrug af medicin, alkohol og eventuelt stofmisbrug
- De psykologiske undersøgelser af ansøgeren, herunder det testpsykologiske og kliniske indtryk, med kommentarer og konklusion
- Hvad der taler for og imod, at ansøgeren gennemgår kastration som led i kønsskifte, herunder ansøgerens mentale ressourcer.

Erklæringen skal endvidere indeholde et resume af disse oplysninger og en samlet konklusion på udrednings- og observationsforløbet med indstilling om, hvorvidt der efter afdelingens vurdering er grundlag for at gå mod ansøgerens ønske om kastration som led i kønsskifte.

5. Ophævelse

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

Sundhedsstyrelsen, den 19. december 2014

ANNE-MARIE VANGSTED

/ Jette Blichfeldt

- 1) Lov nr. 752 af 25. juni 2014 om ændring af lov om Det Centrale Personregister.
- 2) Bekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 af lov om autorisation af sundhedspatienter og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).
- 3) Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, kapitel 33 om kastration som led i kønsskifte.
- 4) Jf. §§15-16.
- 5) Jf. bekendtgørelse nr. 1344 af 27. november 2013 om assisteret reproduktion.
- 6) Jf. § 17.
- 7) Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke m.v.
- 8) Sundhedsloven § 17 om patienters medinddragelse i beslutninger - mindreårige.
- 9) Sundhedsloven § 116.
- 10) Sundhedsloven § 104 og §§ 115 ff.