SUNDHEDSSTYRELSEN

2024

Faglig ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens

Sundhed for alle ♥+●

Indholdsfortegnelse

1. FORORD 4

2. BAGGRUND OG FORMÅL 5
2.1.1. Baggrund for revision af vejledningen 5
2.1.2. Formål og målgrupper 5

2.1. Rammer for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens 6
2.1.1. Omhu og samvittighedsfuldhed 7
2.1.2. Specialeplan samt frit sygehusvalg 7
2.1.3. Information og samtykke 8
2.1.4. Klassifikation og diagnosekoder 8

3. ORGANISERING 11

3.1. Kommunerne 11

3.2. Praksissektoren 11
3.2.1. Almen praksis 11
3.2.2. Praktiserende speciallæger 12

3.3. Sygehuse 12
3.3.1. Sygehustilbud til børn og unge 12
3.3.2. Sygehustilbud til voksne 13

3.4. Private aktører 13

4. FORLØB PÅ SYGEHUS 14

4.1. Faglige kompetencer i behandlerteamet 14
4.1.1. Faglige kompetencer i forhold til børne- og ungeområdet 15
4.1.2. Faglige kompetencer i forhold til voksenområdet 15

4.2. Standardforløb og multidisciplinært team 16

5. BEHANDLING AF BØRN OG UNGE MED KØNSINKONGRUENS 18

5.1. Psykosocial støtte til børn og unge 18

5.2. Henvisning af børn og unge 20

HØRINGSVERSION

5.3. Udredning af kønsinkongruens og vurdering af indikation for behandling hos børn og unge 20

5.4. Kønsmodificerende medicinsk behandling af børn og unge 23
5.4.1. Behandlingsplan 23
5.4.2. Mulige kontraindikationer ved medicinsk behandling 24
5.4.3. Opfølgning på medicinsk behandling af børn og unge 24

5.5. Overgang til voksenområdet 25

6. BEHANDLING AF VOKSNE MED KØNSINKONGRUENS 27

6.1. Psykosocial støtte til voksne 27

6.2. Henvisning og visitation af voksne 27

6.3. Udredning af kønsinkongruens og vurdering af indikation for kønsmodificerende behandling hos voksne 28

6.4. Kønsmodificerende medicinsk behandling af voksne 30
6.4.1. Behandlingsplan 31
6.4.2. Mulige kontraindikationer ved kønsmodificerende medicinsk behandling 31
6.4.3. Opfølgning på medicinsk behandling af voksne 32

6.5. Kønsmodificerende kirurgi hos voksne 32
6.5.1. Vurdering før kirurgisk behandling 32
6.5.2. Øvre kønsmodificerende kirurgi 33
6.5.3. Nedre kønsmodificerende kirurgi 34
6.5.4. Mulige kontraindikationer ved kønsmodificerende kirurgisk behandling 36
6.5.5. Opfølgning på kirurgisk behandling af voksne 36

6.6. Øvrig behandling 37
6.6.1. Modificering af stemmen 37
6.6.2. Fjernelse af hår 37
6.6.3. Øvrige tilbud 37
6.6.4. Fertilitetsbehandling 38

7. ORDLISTE 39

8. LITTERATURLISTE 43

9. BILAG 45

9.1. Bilag 1: Kommissorium 45

HØRINGSVERSION

9.2. Bilag 2: Arbejdsgruppen **48**

HØRINGSVERSION

1. Forord

HØRINGSVERSION

2. Baggrund og formål

Det enkelte menneskes kønsidentitet kan være forskelligt fra det køn, der konstateres ved fødslen. Sundhedsstyrelsen anvender betegnelsen 'uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet', indtil der er stillet en diagnose, mens 'kønsinkongruens' er diagnosebetegnelsen, som anvendes, når der er stillet en diagnose. Nogle personer med kønsinkongruens ønsker sundhedsfaglig hjælp til at stoppe udviklingen af eller ændre eksisterende kønskarakteristika. Denne publikation omhandler forhold omkring sundhedsfaglig støtte, udredning og behandling heraf. De sundhedsfaglige opgaver forbundet med at hjælpe og understøtte den enkeltes kønsidentitet og kønsudtryk involverer støtte og rådgivning, udredning og afklaring af kønsidentitetsspørgsmål samt eventuelt behandling med det formål at ændre kønskarakteristika. Behandlingen kan være kønsmodificerende medicinsk behandling til at hindre udvikling af kønskarakteristika i forbindelse med puberteten, eller ændre kønskarakteristika ved hjælp af kønsmodificerende medicinsk eller kirurgisk behandling. Psykosocial støtte og rådgivning er et grundlæggende element af den samlede indsats, både før og under et eventuelt behandlingsforløb.

2.1.1. Baggrund for revision af vejledningen

Da Sundhedsstyrelsen udarbejdede *Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold* i 2018, var udgangspunktet, at der var sket en stor udvikling på området, og at der var et behov for at sætte rammerne for det sundhedsfaglige behandlingstilbud. Blandt andet blev der i forbindelse med udredning af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet (betegnet som 'kønsligt ubehag' i den forrige vejledning) stillet krav om, at flere fagligheder samarbejdede om behandlingsforløbet, så alle relevante kompetencer blev samlet i forhold til at sikre høj faglig standard i udredning og behandling.

Derudover oplevede en del personer, der søgte sundhedsfaglig hjælp, at tilbuddets forankring i psykiatrien betød, at de blev betragtet som havende en psykisk sygdom, og målgruppen følte sig stigmatiseret. Derfor blev tilbuddet til voksne i den forbindelse forankret i de somatiske lægespecialer i stedet for i psykiatrien. Tilbuddet til børn og unge forblev forankret i et tæt samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og pædiatrien.

Vi er i dag et andet sted end i 2018, og der er behov for at få beskrevet den nyeste viden og erfaringer fra både behandlere og brugere, så rådgivnings- og behandlingsmulighederne afspejler den højeste faglige kvalitet.

I 2022 blev partierne bag finansloven enige om at afsætte 24,8 mio. kr. til en LGBT+-handlingsplan, der til og med 2025 skal fortsætte indsatsen for at fremme LGBT+-personers livsvilkår (1). Handlingsplanen har fem indsatsområder og 39 initiativer, hvoraf fem er inden for sundhedsområdet. Ét af initiativerne omhandler revision af vejledningen fra 2018. Der blev på denne baggrund nedsat en arbejdsgruppe til at rådgive Sundhedsstyrelsen med dette arbejde.

2.1.2. Formål og målgrupper

Vejledningen om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold fra 2018 præciserede den omhu og samvittighedsfuldhed, som læger og øvrige sundhedspersoner skal udvise i deres virke ved uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet, men beskrev også forhold, der var mere målrettet brugerne (fx klagevejledning) samt en overord-

HØRINGSVERSION

net organisering af indsatsen. Ved revisionen har Sundhedsstyrelsen opdelt indholdet i tre dele:

1. En sundhedsfaglig ramme vedrørende sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens (denne publikation)
2. En vejledning som beskriver autorisationslovens krav til omhu og samvittighedsfuldhed samt bl.a. bestemmelserne i sundhedsloven vedrørende information og samtykke i relation til behandlingen (VEJ nr xxxx af xx/xx/xxxx, udgivet på Retsinformation)
3. Borgerrettet information på Sundhedsstyrelsens hjemmeside målrettet personer med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet og deres pårørende.

Ad. 1. Den sundhedsfaglige ramme er målrettet fagpersoner, der varetager udredning og behandling, samt planlæggere i regioner og kommuner, og beskriver henvisningsveje, udredning og indikation for behandling samt en overordnet beskrivelse af den medicinske og kirurgiske behandling. Publikationen er *ikke* en behandlingsvejledning, som skitserer det præcise indhold i behandlingen.

Når forhold vedrørende Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning berøres, henvises der i den forbindelse til de til enhver tid gældende specialevejledninger, der kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Derudover henvises til visitationsretningslinjen for øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi (2).

Ad. 2. Vejledningen har til formål at præcisere omhu og samvittighedsfuldhed i relation til såvel behandling som i forbindelse med information og samtykke i relation til behandlingen. Dette i forhold til de sundhedsfaglige forhold og kompetencer, der skal være til stede for at sikre patientsikkerheden i forbindelse med sundhedsfaglig behandling af kønsinkongruens.

Ad. 3. Den borgerrettede information på Sundhedsstyrelsens hjemmeside målrettet brugere og pårørende har til formål at beskrive forløbet for brugerne, herunder de mulige behandlinger, som kan blive tilbudt i forløbet. Desuden beskrives klagevejledning samt hyppige spørgsmål på området.

2.1. Rammer for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens

De sundhedsfaglige indsatser skal bygge på respekt, lydhørhed, rummelighed og fleksibilitet. Fagpersoner skal være særligt opmærksomme på, at personer med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet kan være udsat for stigmatisering både i samfundet og ved kontakter med sundhedsvæsenet. Derudover udvikler mange selvstigmatisering ved at acceptere samfundets og omgivelsernes negative og stigmatiserende holdninger som sande, og nogle får lavere selvværd og undgår social kontakt.

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

Personer, som søger sundhedsfaglig hjælp ved uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet, skal sammen med de ansvarlige fagpersoner opsætte mål for det samlede udrednings- og behandlingsforløb, og dialogen om udredning og behandling bør

HØRINGSVERSION

foregå i et forståeligt, neutralt og respektfuldt sprog med respekt for de personlige pronominer, som den enkelte har valgt.

Sundhedsfaglig behandling af kønsinkongruens er generelt omfattet af sundhedslovens bestemmelser om regionsrådets ansvar for sundhedsydelser. I det omfang behandlingen, herunder kirurgi, har som hovedformål at afhjælpe kønsinkongruens, er der ikke i juridisk forstand tale om kosmetisk behandling, idet kosmetisk behandling er defineret som behandling, hvor hovedformålet er at forandre eller forbedre udseendet.

Sundhedsfaglig behandling af kønsinkongruens og det juridiske kønsskifte er to forskellige aspekter af køn med forskellige implikationer og konsekvenser for både den enkelte person samt sundhedspersoner og øvrige fagprofessionelle. Der kan med andre ord ikke altid sættes lighedstegn mellem personer med behov for sundhedsfaglig behandling af kønsinkongruens og personer, der ønsker juridisk kønsskifte. Juridisk kønsskifte er reguleret i lov om Det Centrale Personregister (3). Denne publikation omfatter ikke juridisk kønsskifte.

2.1.1. Omhu og samvittighedsfuldhed

De krav, der stilles til læger og andre autoriserede sundhedspersoner i forhold til omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med varetagelse af det sundhedsfaglig tilbud ved kønsinkongruens, er beskrevet i vejledningen (VEJ nr xxxx af xx/xx/xxxx). Vejledningen gælder, uanset om tilbuddet varetages af offentligt eller privat ansatte sundhedspersoner.

2.1.2. Specialeplan samt frit sygehusvalg

Ifølge sundhedsloven § 208 (4) fastsætter Sundhedsstyrelsen rammerne for den specialiserede behandling på sygehusene i Danmark gennem specialeplanen (5). Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til og godkender de offentlige og private sygehuse, som må varetage de særligt komplekse sygehusfunktioner i Danmark. Disse funktioner betegnes 'specialfunktioner'.
Det sundhedsfaglige tilbud ved kønsinkongruens er omfattet af specialeplanen, idet der er tale om sjældne og komplicerede tilstande, hvor Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der er behov for at samle ekspertisen, så behandlingskvaliteten kan blive høj. Det betyder, at dele af udredning og behandling kun må foregå få steder i landet.

Regioner, der varetager en specialfunktion, er forpligtet til at have en tilstrækkelig kapacitet for specialfunktionen svarende til antallet af patienter (forsyningsforpligtigelsen). Forsyningspligten er særligt vigtig, når en region varetager en specialfunktion, som kun er godkendt ét sted i landet.

Det sundhedsfaglige tilbud ved kønsinkongruens er omfattet af reglerne om frit sygehusvalg. Det betyder, at personer, der er henvist til et sundhedsfagligt tilbud for kønsinkongruens, kan vælge på hvilket af landets offentlige sygehuse, de vil behandles, jf. gældende vejledning på området (6). Det frie sygehusvalg er dog begrænset til sygehuse, der i Sundhedsstyrelsens specialeplan er godkendt til at varetage den givne behandling. Bopælsregionen har en forpligtelse til at informere patienterne om deres ret til frit sygehusvalg og om mulighederne for at få en hurtigere tid på et andet sygehus.

HØRINGSVERSION

Øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi[1] er undtaget fra reglerne om udvidet frit sygehusvalg. Derfor tilbydes der ikke øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi i privat regi for offentlige midler.

For præcisering af regionernes ansvar ved visitation til kønsmodificerende kirurgi i det offentlige sygehusvæsen henvises til senest gældende visitationsretningslinje for øvre og nedre kirurgi (2)(7).

2.1.3. Information og samtykke

Kravene til information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger fremgår af hhv. VEJ nr xxxx af xx/xx/xxxx, og den borgerrettede information på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. I vejledningen beskrives også de forhold, der er gældende for behandling af børn og unge under 18 år, herunder at der skal indhentes informeret samtykke fra barnet/den unge over 15 år, og alle forældremyndighedens indehavere for børn under 15 år. Såfremt en sundhedsperson efter individuel vurdering skønner, at patienten, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke efter sundhedslovens § 17 stk. 2.

2.1.4. Klassifikation og diagnosekoder

Dette afsnit omhandler diagnosekoder, som anvendes i forbindelse med sundhedsfaglig behandling ved kønsinkongruens. De diagnostiske kriterier bruges til at afdække, om der er indikation for sundhedsfaglig behandling.

Den sundhedsfaglige behandling ved kønsinkongruens tager udgangspunkt i den seneste version af WHO's internationale sygdomsklassifikation, ICD-11. Ved den seneste revision af sygdomsklassifikationen, som trådte i kraft i januar 2022, flyttede man tilstande relateret til kønsidentitet fra et kapitel om mental sundhed til et nyt kapitel omhandlende seksuel sundhed for at afspejle en mere tidssvarende forståelse af kønsidentitet. Formålet med flytningen var blandt andet at bidrage til afstigmatisering af tilstanden. Af samme årsager valgte man i Danmark allerede i 2017 at fjerne diagnosekoderne for kønsidentitetsforstyrrelser fra kapitlet om psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser i ICD-10. I stedet blev der oprettet nye kontaktdiagnoser i kapitlet omhandlende faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet.

I boks 1 og 2 ses kriterierne for henholdsvis kønsinkongruens i barndommen samt i ungdommen og voksenlivet, som det er beskrevet i ICD-11.

Derudover tages der udgangspunkt i en baggrundsartikel, der beskriver ændringerne fra ICD-10 til ICD-11 (8). Artiklen redegør for de nye kriterier i ICD-11 samt forandringerne i de diagnostiske kriterier.

Diagnosekoderne fra ICD-11 er ved udgivelsen af denne publikation endnu ikke implementeret i Danmark, men det forventes, at det sker i løbet af de kommende år. De danske oversættelser er derfor heller ikke endelige, hvorfor der i denne publikation tages udgangspunkt i den oprindelige, engelsksprogede version[2].

[1] I vejledningen anvendes betegnelsen kønsskifteoperation
[2] Når ICD-11 implementeres i Danmark bør nærværende publikation opdateres med de danske oversættelser og diagnosekoder.

HØRINGSVERSION

Boks 1

HA61 Gender incongruence of childhood

Gender incongruence of childhood is characterised by a marked incongruence between an individual's experienced/expressed gender and the assigned sex in pre-pubertal children. It includes a strong desire to be a different gender than the assigned sex; a strong dislike on the child's part of his or her sexual anatomy or anticipated secondary sex characteristics and/or a strong desire for the primary and/or anticipated secondary sex characteristics that match the experienced gender; and make-believe or fantasy play, toys, games, or activities and playmates that are typical of the experienced gender rather than the assigned sex. The incongruence must have persisted for about 2 years. Gender variant behavior and preferences alone are not a basis for assigning the diagnosis (9).

Boks 2

HA60 Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood

Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood is characterised by a marked and persistent incongruence between an individual's experienced gender and the assigned sex, which often leads to a desire to 'transition', in order to live and be accepted as a person of the experienced gender, through hormonal treatment, surgery or other health care services to make the individual's body align, as much as desired and to the extent possible, with the experienced gender. The diagnosis cannot be assigned prior the onset of puberty. Gender variant behavior and preferences alone are not a basis for assigning the diagnosis (10).

I baggrundsartiklen er de diagnostiske kriterier for kønsinkongruens i ungdommen og voksenlivet uddybet som følger og inkluderer kontinuerlig tilstedeværelse i flere måneder af mindst to af følgende kriterier:

- Et stærkt ubehag ved de primære eller sekundære kønskarakteristika på grund af uoverensstemmelse mellem disse og den oplevede kønsidentitet
- Et stærkt ønske om at blive fri for nogen eller alle primære eller sekundære kønskarakteristika
- Et stærkt ønske om at få primære eller sekundære kønskarakteristika i overensstemmelse med den oplevede kønsidentitet
- Et stærkt ønske om at blive behandlet (og blive accepteret) som en person af det oplevede køn

Indtil ICD-11 er implementeret i Danmark, bruges fortsat følgende kontaktkoder (11) til registrering af kontakter vedrørende kønsidentitetsforhold:

- DZ768E: Kontakt vedrørende kønsidentitetsforhold
- DZ768E1: Kontakt pga. transkønnethed hos voksne
- DZ768E2: Kontakt pga. kønsidentitetsforhold i barndommen
- DZ768E3: Kontakt pga. andet kønsidentitetsforhold
- DZ768E4: Kontakt pga. kønsidentitetsforhold UNS

Sundhedsfaglig behandling af kønsinkongruens er et område, hvor der mangler evidensbaseret viden om langtidseffekterne ved behandling af målgruppen. Derfor vil Sundhedsstyrelsen fortsat følge udviklingen tæt, herunder aktivitet, behandling og forskning.

HØRINGSVERSION

For at kunne få så valide data som muligt, skal der ved alle behandlingskontakter registres en af ovenstående diagnosekoder som aktionsdiagnose, mens der som bidiagnose registreres det konkrete indhold ved kontakten.

HØRINGSVERSION

3. Organisering

I dette kapitel beskrives organiseringen og rollefordelingen på området med henblik på at sikre ensartet høj kvalitet og lige adgang til sundhedsfaglig behandling på tværs af landet.

Da gruppen af personer med behov for sundhedsfaglig hjælp i forbindelse med kønsinkongruens er meget sammensat, er der stor forskel på, hvilken og hvor meget hjælp den enkelte ønsker og har behov for. Det samlede sundhedsfaglige tilbud skal være ensartet, helhedsorienteret, sammenhængende og tværfagligt.

Nedenfor beskrives organiseringen i kommunerne, praksissektoren og sygehusene. Herudover beskrives, hvilken indsats private aktører kan give til gruppen.

3.1. Kommunerne

Kommunerne kan have forskellige rådgivningstilbud, som er målrettet mennesker med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet. Der findes ingen lovpligtige indsatser, som er oprettet udelukkende til personer med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet, men flere kan være anvendelige for målgruppen.

I forhold til afklaring af børn og unge med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet kan en stor del af gruppen opleve samtidig mistrivsel. Børn og unge i psykisk mistrivsel kan henvende sig i det nye kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel (12). Lovgivningen, der forpligter kommunerne til at etablere behandlingstilbuddet trådte i kraft 1. juli 2024 og kommunerne skal have et fuldt implementeret behandlingstilbud inden udgangen af 2025. Dette tilbud er målrettet børn og unge i psykisk mistrivsel, og ikke specifikt børn og unge med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet. Tilbuddet beskrives yderligere i kapitel 5. Der er ikke et tilsvarende tilbud til voksne på 18 år og ældre.

Ved ønske om stemmetræning i forbindelse med uoverensstemmelse mellem stemmen og talens udtryk og den oplevede kønsidentitet, kan kommunerne tilbyde audiologopædisk specialundervisning til modificering af stemmen og talen. De kommunale tilbud for audiologopædi bør samarbejde og vidensdele med de forskellige sygehustilbud til børn, unge og voksne med kønsinkongruens.

3.2. Praksissektoren

3.2.1. Almen praksis

Almen praksis vil for mange i målgruppen være første kontakt med sundhedsvæsenet. Da den enkelte praktiserende læge ofte kun vil møde få personer med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet, kan der være behov for, at den praktiserende læge kan få råd og vejledning til at hjælpe personen bedst muligt. Den indledende kontakt kan være af støttende og afklarende karakter, hvor tilstedeværelsen af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet undersøges nærmere sideløbende med, at personens ønske om udredning afklares. Dette kan understøttes af opslag i lægehåndbogen/sundhed.dk. Sundhedsstyrelsen har desuden udarbejdet en pjece og podcast omhandlende mødet med LGBT+-personer i almen praksis (13,14).

HØRINGSVERSION

Derudover kan almen praksis henvise til den borgerrettede information på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Ved behov for mere specialiseret rådgivning og afklaring af behov for henvisning kan den praktiserende læge kontakte et center for kønsidentitet og drøfte, om personen skal henvises dertil. Her kan almen praksis også få vejledning om, hvad der skal fremgå af henvisningen.

For voksne kan alment praktiserende læger ud fra en konkret og individuel vurdering varetage kønsmodificerende medicinsk vedligeholdelsesbehandling, når denne er igangsat af et center for kønsidentitet, og behandlingen varetages som 'shared care'. For børn og unge kan almen praksis kun varetage vedligeholdelsesbehandling med hormonindsprøjtninger efter fastlagt behandlingsplan udarbejdet af forløbsansvarlig speciallæge i den højt specialiserede funktion.

3.2.2. Praktiserende speciallæger

Praktiserende speciallæger, særligt praktiserende speciallæger i gynækologi, møder i nogen udstrækning personer med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet i deres praksis. De praktiserende speciallæger kan lige som speciallæger i almen medicin (alment praktiserende læger) søge hjælp og rådgivning ved et center for kønsidentitet.

3.3. Sygehuse

Nogle personer med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet har kontakt til sygehusafdelinger, som ikke varetager behandling af denne uoverensstemmelse. Vurderes det, at forhold omkring kønsidentiteten har betydning for behandlingen, bør aspekter omkring køn integreres i den samlede behandling på lige fod med andre problemstillinger, fx ved at tilpasse behandlingen til den enkeltes præferencer og udvise åbenhed og respekt. For personer som både lever med psykisk sygdom og kønsinkongruens er det vigtigt, at de to diagnoser ses som to problemstillinger, men at indsatsen, i de tilfælde hvor det er relevant, koordineres. Ved faglige tvivlsspørgsmål kan man få rådgivning fra et center for kønsidentitet om håndtering og hjælp til en eventuel henvisning.

3.3.1. Sygehustilbud til børn og unge

Udredning, medicinsk behandling samt rådgivende samtaler og psykosocial støtte af børn og unge under 18 år med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet varetages jf. gældende specialeplan i et multidisciplinært teamsamarbejde mellem forskellige enheder og behandlere fra somatisk og psykiatrisk regi som en højt specialiseret funktion.

Den højt specialiserede funktion for børn og unge skal varetage udredning samt tilbyde opdateret information om medicinske behandlingsmuligheder ved kønsinkongruens og om muligheder for rådgivning om og behandling af psykosociale aspekter af kønsinkongruens. Den højt specialiserede funktion er forpligtet til at informere om deres behandlingstilbud via hjemmeside, på sundhed.dk og kan med fordel fx afholde regelmæssige åbne informationsmøder.

HØRINGSVERSION

Den højt specialiserede funktion yder også rådgivning til andre regionale og kommunale behandlingstilbud samt til almen praksis og speciallægepraksis.

Henvisning til den højt specialiserede funktion sker via almen praksis, praktiserende speciallæger i pædiatri/børne- og ungdomspsykiatri eller pædiatriske/børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafdelinger.

3.3.2. Sygehustilbud til voksne

Udredning, medicinsk behandling samt rådgivende samtaler og psykosocial støtte af voksne over 18 år med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet varetages jf. gældende specialeplan i et multidisciplinært teamsamarbejde på de godkendte centre for kønsidentitet som en højt specialiseret funktion.

Centrene for kønsidentitet skal varetage udredning samt tilbyde opdateret information om både medicinske og kirurgiske behandlingsmuligheder ved kønsinkongruens og om muligheder for rådgivning om og behandling af psykosociale aspekter af kønsinkongruens. Centrene er forpligtet til at informere om deres behandlingstilbud via deres hjemmeside, på sundhed.dk og kan med fordel fx afholde regelmæssige åbne informationsmøder.

Centrene for kønsidentitet yder også rådgivning til andre regionale og kommunale behandlingstilbud samt til almen praksis og speciallægepraksis.

Henvisning til centrene sker via almen praksis, praktiserende speciallæger eller andre sygehusafdelinger.

Henvisning til øvre kirurgi varetages i regi af centrene for kønsidentitet. I forbindelse med henvisningen skal der tages hensyn til, at de personer, der skal udføre behandlingen, har aktuel erfaring med den specifikke behandling til målgruppen. Øvre kirurgi kan varetages på hovedfunktionsniveau. Beslutning og planlægning af nedre kirurgi varetages som en højt specialiseret funktion i samarbejde med det henvisende multidisciplinære team. Henvisning til nedre kirurgisk behandling sker via centrene for kønsidentitet. Ikke-konstruktiv kirurgi kan varetages på hovedfunktionsniveau efter henvisning fra og i dialog med den højt specialiserede funktion, mens konstruktiv kirurgi udelukkende varetages af den højt specialiserede funktion.

3.4. Private aktører

Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens (VEJ nr xxxx af xx/xx/xxxx) præciserer autorisationslovens bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed i forhold til kønsidentitetsområdet. Al behandling, uanset om der er tale om offentligt finansierede sygehusydelser, sygesikringsfinansierede ydelser eller privatfinansierede ydelser ved speciallæge, private sygehuse, privatklinik med videre, skal således følge indholdet i både VEJ nr xxxx af xx/xx/xxxx og nærværende publikation. Derfor skal eventuelle tilbud om sundhedsfaglig udredning og behandling for kønsinkongruens på privatsygehuse og -klinikker for egenbetaling følge disse to publikationer.

HØRINGSVERSION

4. Forløb på sygehus

Udredning og behandling for kønsinkongruens kræver specialviden, da nogle af behandlingerne er sjældne og komplekse. For at sikre højst mulig kvalitet er udredning og behandling centraliseret og varetages få steder i landet, jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan. Nedenfor beskrives de nødvendige faglige forudsætninger for et udrednings- og behandlingsforløb i sygehusregi.

4.1. Faglige kompetencer i behandlerteamet

Udredning og behandling af kønsinkongruens skal varetages i et multidisciplinært team bestående af fagpersoner med erfaring og særlige kompetencer vedrørende rådgivning, udredning og behandling af kønsinkongruens eller under supervision af fagpersoner med disse kompetencer.

Det multidisciplinære team skal have veletablerede rammer for samarbejde med klar ansvarsfordeling imellem de involverede fagpersoner, og det skal være klart hvilke fagpersoner, der varetager udredning og de forskellige former for behandling.

En af speciallægerne i det multidisciplinære team skal have det overordnede ansvar for kvaliteten af udrednings- og behandlingsforløbet. Denne forløbsansvarlige speciallæge kan uddelegere dele af forløbet til andet sundhedsfagligt personale, herunder sygeplejersker, psykologer og andre læger. Den forløbsansvarlige speciallæge har ansvar for at sikre, at forløbet er helhedsorienteret og sammenhængende, og at det samlede forløb ikke forlænges unødigt.

Den forløbsansvarlige speciallæge har det overordnede ansvar for løbende at informere personen (samt forældre/værger i forhold til børn og unge) og sikre, at der bliver indhentet informeret samtykke.

Da udredningen primært foregår på baggrund af samtaler, skal personale, der udreder, have særlig ekspertise heri. Diagnosen kønsinkongruens stilles af det multidisciplinære team med deltagelse af fagpersoner med ekspertise i samtaler om kønsidentitet og relevant(e) speciallæge(r) samt eventuelle andre fagpersoner. Hvis personer over 18 år ønsker kirurgisk behandling, træffer det multidisciplinære team beslutning om, hvorvidt personen skal ses af plastikkirurg. Plastikkirurgen skal udelukkende vurdere, om der er kontraindikationer til indgrebet, orientere om indgrebet og indhente informeret samtykke til det kirurgiske indgreb. Den endelige beslutning om at tilbyde kirurgi træffes af det multidisciplinære team med deltagelse af speciallæge i plastikkirurgi.

Både det multidisciplinære team og de enkelte fagpersoner skal opbygge og vedligeholde særlige kompetencer på området, herunder være opdateret på den nyeste faglige viden om udredning og behandling af kønsinkongruens.

Der gælder de samme krav til varetagelse af specialfunktioner, som for varetagelse af øvrige specialfunktioner, jf. Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Det inkluderer krav i forhold til faglig udvikling, forskning og uddannelse på området, herunder også i et tværregionalt samarbejde herom (5). Ud fra en generel betragtning af områdets kompleksitet og hensynet til faglig robusthed i teamet bør speciallæger, der varetager enten medicinsk eller kirurgisk behandling af kønsinkongruens have løbende erfaring med den givne behandling.

HØRINGSVERSION

Da der er sparsomme erfaringer og viden om langtidseffekter, især på børne- og ungeområdet, bør der for at sikre kvalitet og patientsikkerhed være forskningsmæssige kompetencer i teamet, som løbende sikrer, at området følges af forskning og fagligt udvikler sig.

4.1.1. Faglige kompetencer i forhold til børne- og ungeområdet

Den sundhedsfaglige rådgivning, udredning og behandling af kønsinkongruens hos personer under 18 år kræver helt særlig ekspertise forankret i et fast multidisciplinært teamsamarbejde. Det multidisciplinære team består af medlemmer med særlig viden om kønsinkongruens, herunder:

- Speciallæge i pædiatri med særlig erfaring på området og kompetencer i pædiatrisk endokrinologi, vækst og reproduktion
- Speciallæge(r) i børne- og ungdomspsykiatri
- Psykologer med særlig viden om børn og unges udvikling samt familiemæssige og sociale forhold

Andre speciallæger i pædiatri og øvrigt personale kan inddrages, hvis det vurderes nødvendigt.

4.1.2. Faglige kompetencer i forhold til voksenområdet

Den sundhedsfaglige rådgivning, udredning og behandling af kønsinkongruens hos voksne kræver ekspertise forankret i et fast multidisciplinært teamsamarbejde. Da diagnosen kønsinkongruens primært stilles på baggrund af samtaler, er det afgørende, at der i teamet er fagpersoner med særlig ekspertise heri. Det er ikke en betingelse at gennemgå en psykiatrisk udredning forud for opstart af behandling, men psykosociale forhold kan i nogle tilfælde vanskeliggøre udredningen og opfølgningen på behandling. I disse tilfælde kan det multidisciplinære team inddrage psykologer, speciallæger i psykiatri eller andre fagpersoner med særlig erfaring og kompetencer på området.

Ved vurdering af indikation for kønsmodificerende medicinsk behandling hos voksne og ved varetagelsen af denne skal der i teamet være relevante speciallægekompetencer, herunder speciallæger i gynækologi og obstetrik eller intern medicin: endokrinologi.

Ved vurdering af indikation for og varetagelse af kønsmodificerende kirurgisk behandling suppleres teamet med speciallæger i plastikkirurgi med særlige kompetencer samt i gynækologi og obstetrik og eventuelle øvrige relevante specialer.

Det multidisciplinære team består af medlemmer med særlig viden om kønsinkongruens, herunder:

- Forløbsansvarlig speciallæge i gynækologi og obstetrik eller intern medicin: endokrinologi med særlig erfaring på området og kompetencer i behandling af kønsinkongruens
- Fagperson(er) med særlig ekspertise i samtaler

Det multidisciplinære team suppleres efter behov med:

- Speciallæger i plastikkirurgi (ved beslutning om kirurgi)

HØRINGSVERSION

- Speciallæger i psykiatri (fx ved differentialdiagnostiske overvejelser)

Øvrigt personale kan inddrages, hvis det vurderes nødvendigt.

4.2. Standardforløb og multidisciplinært team

Den forløbsansvarlige speciallæge skal sikre, at det multidisciplinære team afholder jævnlige konferencer, herunder som minimum i forbindelse med beslutninger om diagnose og behandling. Således er det en beslutning i det multidisciplinære team, om diagnosen stilles, og når det besluttes, om der er indikation for henholdsvis 1) medicinsk behandling, 2) øvre kirurgi og 3) nedre kirurgi.

Ved den multidisciplinære teamkonference giver hvert medlem af teamet input på baggrund af fagpersonens fagområde. Efter hver konference i det multidisciplinære team skal der udarbejdes status over udrednings- og behandlingsforløbet. Den forløbsansvarlige speciallæge har desuden ansvar for, at almen praksis orienteres om behandlingsplanen. Det kræver ikke samtykke at sende en epikrise, men det er muligt at frabede sig dette.

Nedenstående model (boks 3) viser et standard-forløb og hvilke fagpersoner, der typisk er involveret i de forskellige dele af forløbet. Alle forløb skal tilpasses efter den enkeltes ønsker og behov, men drøftelser og beslutninger om diagnose og igangsættelse af medicinsk og/eller kirurgisk behandling skal følge nedenstående model.

HØRINGSVERSION

Illustration: Standardforløb - kønsinkongruens

Udredning	Varetages af fagpersoner med særlig ekspertise i samtaler om kønsidentitet med henblik på beskrivelse af erkendelse, håndtering af kønsinkongruensen, mestringsstrategier, vurdering af compliance-evne samt speciallæge med henblik på afklaring af somatiske kontraindikationer
Diagnose og plan	Multidisciplinær teambeslutning med deltagelse af: • Forløbsansvarlig speciallæge • Fagpersoner, der har gennemført udredningen • Eventuelt øvrige fagpersoner
Forundersøgelse – medicinsk behandling	Varetages af speciallæge med særlig viden indenfor området (speciallæge i gynækologi og obstetrik, speciallæge i intern medicin: endokrinologi eller speciallæge i pædiatri) • Undersøgelse • Vurdering af somatiske kontraindikationer • Information om irreversibilitet samt mulige skadevirkninger • Indhente informeret samtykke til den medicinske behandling
Medicinsk behandling	Multidisciplinær teambeslutning med deltagelse af (kan eventuelt foregå på samme Multidisciplinær teamkonference, som når diagnosen stilles) • Forløbsansvarlig speciallæge • Fagpersoner, der har gennemført udredningen • Eventuelt øvrige fagpersoner
Igangsættelse og opfølgning på medicinsk behandling	Varetages af speciallæge med særlig viden inden for området (speciallæge i gynækologi og obstetrik, speciallæge i intern medicin: endokrinologi eller speciallæge i pædiatri) mhp: **Løbende opfølgning** • Inddragelse af øvrige fagpersoner, hvis der er behov herfor • Eventuel henvisning til lokal hospitalsafdeling og kontakt til almen praksis mhp. shared care
Kirurgisk behandling	Multidisciplinær teambeslutning om henvisning af voksne til kirurgisk for-undersøgelse med deltagelse af: • Forløbsansvarlig speciallæge • Fagpersoner, der har gennemført udredningen • Eventuelt øvrige fagpersoner
Forundersøgelse - kirurgi	Varetages af speciallæge i plastikkirurgi mhp: • Undersøgelse • Vurdering af somatiske kontraindikationer • Information om irreversibilitet samt mulige skadevirkninger • Indhente informeret samtykke til indgrebet
Beslutning om kirurgi	Multidisciplinær teambeslutning, om der kan tilbydes kirurgi med deltagelse af: • Forløbsansvarlig speciallæge • Speciallæge i plastikkirurgi • Fagpersoner, der har gennemført udredningen • Eventuelt øvrige fagpersoner
Kirurgisk ingreb og opfølgning	Varetages af speciallæge i plastikkirurgi og evt. andre speciallæger

5. Behandling af børn og unge med kønsinkongruens

Den primære indsats til børn og unge med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet bør være psykosocial støtte og hjælp til at sikre, at barnet/den unge har tætte relationer og er i et miljø, der støtter op om barnets/den unges kønsidentitet. Den psykosociale støtte skal være et gennemgående element i forløbet uanset, om der igangsættes medicinsk behandling eller ej. Ved vedholdende og langvarig (minimum to år for børn, som ikke er gået i pubertet) uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet, og hvor barnet/den unge ønsker kønsmodificerende behandling, bør det vurderes, om der er tale om kønsinkongruens, og om der er indikation for kønsmodificerende medicinsk behandling. Denne vurdering foretages af det multidisciplinære team i den højt specialiserede funktion.

5.1. Psykosocial støtte til børn og unge

Børn og unge med en oplevelse af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet kan udvise tegn på psykisk mistrivsel i en sådan grad, at det påvirker funktionsniveauet i hverdagen. Mistrivslen kan fx vise sig som tendens til bekymringer, tristhed, uro, udadreagerende adfærd, tvangshandlinger, søvnproblemer, bekymrende skolefravær, selvskade, forstyrret spisning, misbrug eller selvmordstanker.

Mange børn og unge oplever sig ikke mødt, hvis de forsøger at dele deres tanker med andre, fx familie eller venner. For nogle kan tankerne om kønsidentitet være svære at verbalisere, fx ved udviklingsforstyrrelse.

Afgørende for barnets/den unges psykiske trivsel er, at der åbnes op i et trygt rum for refleksion om køn, krop og seksualitet, og dermed leder til, at barnet eller den unge kan udforske sin kønsidentitet, kropsopfattelse og seksualitet, og at barnet eller den unge hjælpes til at reflektere over sig selv og sine identiteter. Det er essentielt, at barnet eller den unges udforskning af kønsidentiteter støttes og accepteres af omgivelserne og særligt af de primære omsorgsgivere. Det kan fx være støtte til ændring af navn, pronomen, beklædning, fritidsinteresser og omklædning i forbindelse med idræt, men dette skal altid ske i det tempo, som barnet eller den unge ønsker. Støtte målrettet omsorgsgivere som fx psykoedukation og facilitering af forældrenes følelsesmæssige bearbejdning kan være hjælpsomt (15,16,17).

Det er vigtigt at møde den unge åbent og uden fordomme og stigmatisering og tale om både kønsinkongruensen og den eventuelle mistrivsel, og inddrage baggrund og kontekst hos den unge herunder eventuelle familiære, sociale, skolemæssige og eventuelle belastende faktorer, som kan have indflydelse for den unges opfattelse af sig selv. Udover den stigmatisering, som mange børn og unge oplever, hvis de forsøger at udleve en kønsidentitet, der ikke bekræfter det fødselstildelte køn, kan mange også været plaget af selvstigmatisering. Uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet kan derfor medføre mistrivsel. For nogle kan den psykiske mistrivsel være med til at forstærke oplevelsen af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet, og derved kan der opstå en ond spiral, hvor forskellige faktorer vedligeholder en fastlåst og svær situation, som kan være svær at bryde uden den rette hjælp eller støtte.

HØRINGSVERSION

Forskellige civilsamfundsorganisationer som eksempelvis Sex & Samfund, Sabaah og Børns Vilkår har støttende tilbud til børn og unge. Derudover tilbyder Foreningen for Støtte til Transkønnede Børn (FSTB) og LGBT+ Danmark rådgivning, viden og arrangementer målrettet børn, unge og deres omgivelser.

Den praktiserende læge kan hjælpe barnet eller den unge ved at tilbyde samtaler med barnet/den unge og/eller familien.

Ved psykisk mistrivsel, kan børn og unge fra børnehaveklasse (5-6 år) og til og med det 17. år og deres familier selv henvende sig til det nye kommunale behandlingstilbud for børn og unge i psykisk mistrivsel (12). Dette tilbud er målrettet børn og unge i psykisk mistrivsel, og ikke specifikt børn og unge med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet. I behandlingstilbuddet tilbydes dokumenterede/evidensbaserede metoder i form af manualbaseret behandling tilpasset det enkelte barn/den unge rettet mod en vifte af forskellige psykiske symptomer. Der tages konkret stilling til, om der er behov for individuel behandling, gruppebehandling og/eller forældretræning/-vejledning. Børn og unge med en oplevelse af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet kan også udvise tegn på psykisk mistrivsel i en sådan grad, at det påvirker funktionsniveauet i hverdagen, så de derfor er i målgruppen for tilbuddet. Ved afklaring og behandling af børn og unge i psykisk mistrivsel som følge af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet i det kommunale behandlingstilbud, kan der være behov for rådgivning og sparring med det multidisciplinære team, som varetager den højtspecialiserede funktion.

Det kommunale behandlingstilbud skal ikke ses som en erstatning for psykosocial støtte i den højt specialiserede funktion, og skal heller ikke have dybdegående viden om behandling af kønsinkongruens, men det skal kunne give rum til refleksion og rådgivning vedrørende problemstillinger relateret til mistrivsel.

Erfaringer viser, at det er uhensigtsmæssigt, at al psykosocial støtte til børn og unge med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet varetages af den højt specialiserede funktion, idet det kan være vanskeligt for børn og unge at drøfte tvivl om ønske om behandling med det sundhedspersonale, som vil skulle beslutte, om der er indikation for medicinsk behandling. Det kan således i nogle tilfælde være hensigtsmæssigt at adskille den psykosociale støtte af børn og unge med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet fra den højt specialiserede funktion.

I det nye kommunale behandlingstilbud skal der derfor være mulighed for at give udtryk for tvivl om sig selv og sin kønsidentitet. Da behandlingstilbuddet organisatorisk er afkoblet fra den højt specialiserede funktion, giver det mulighed for psykosocial behandling fra fagpersoner, der ikke har beslutningskompetence i forhold til den enkeltes medicinske behandling samtidig med, at der er kompetencer i forhold til at behandle barnets/den unges eventuelle psykiske mistrivsel.

Hvis man i det kommunale behandlingstilbud overvejer, om der er behov for udredning og eventuel behandling for kønsinkongruens, guides barnet/den unge videre til almen praksis.

Herudover kan det kommunale tilbud efterfølgende komme i spil, hvis den højt specialiserede funktion vurderer, at der ikke er indikation for medicinsk behandling af den unge før det 18. år, og barnet eller den unge er i psykisk mistrivsel i en grad, der gør, at barnet er i målgruppen for behandling i tilbuddet.

HØRINGSVERSION

5.2. Henvisning af børn og unge

Almen praksis, praktiserende speciallæger i pædiatri/børne- og ungdomspsykiatri, og pædiatriske/børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafdelinger kan henvise til den højt specialiserede funktion. Det skal fremgå af henvisningen, at barnet/den unge henvises med henblik på vurdering/udredning og eventuel behandling i form af rådgivende samtaler eller medicinsk behandling. Der kan således henvises til den specialiserede funktion med henblik på vurdering, da det kan være svært for læger uden særlig kompetence i kønsidentitet at vurdere, om barnet er i målgruppen for et behandlingsforløb i den højt specialiserede funktion.

Henvisningen bør indeholde information om varigheden af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet, psykosociale forhold og somatisk historik samt beskrivelse af, om barnet/den unge har ytret konkrete ønsker om behandling. Den højt specialiserede funktion vurderer ud fra henvisningen, om det er sandsynligt, at barnet/den unges ønske om medicinsk behandling kan imødekommes. Fx afvises henvisningen ved kort varighed, men det er den højt specialiserede funktion, der bedst kan varetage denne vurdering. Der kan genhenvises ved ønske om rådgivende samtaler (18).

5.3. Udredning af kønsinkongruens og vurdering af indikation for behandling hos børn og unge

Børn og unge er den bedste kilde til at beskrive egen oplevelse af køn og livssituation, og deres beskrivelse er afgørende for udredningen og for, at diagnosen 'kønsinkongruens' kan stilles. På baggrund af samtaler med barnet/den unge og forældre/værger, tages der på en konference i det multidisciplinære team stilling til, om diagnosen kan stilles, ligesom det skal vurderes, om barnet/den unge kan tilbydes medicinsk behandling.

Udredningen skal tage udgangspunkt i et udviklingsperspektiv og omfatte en grundig vurdering af barnet/den unges udvikling, psykosociale situation og familieforhold, ligesom forhold vedrørende seksualliv og forplantningsevne skal inddrages svarende til barnets/den unges alder og modenhed, da den medicinske behandling kan påvirke disse funktioner. Ved den indledende forventningsafstemning skal det også drøftes, hvornår hvilke emner vil blive drøftet. Da diagnosen kønsinkongruens (ICD-11) er baseret på individets oplevelse, er dialog og kontakt afgørende for udredningsforløbet med henblik på at kunne forstå barnets/den unges tilstand, ønsker og behov samt refleksioner om fremtiden. Rammerne for udredningen skal derfor være fleksible, så de kan tilpasses den enkeltes behov, og der skal være et særligt fokus på børn og unge med samtidig udviklingsforstyrrelse.

I udredningen skal følgende forhold og spørgsmål afklares for at kunne vurdere, om diagnosen kønsinkongruens kan stilles og for at tage stilling til, om der er indikation for medicinsk behandling:

- **Grundlæggende identitetsdannelse**
  Er uoverensstemmelsen mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet knyttet til en grundlæggende identitetsdannelse?

HØRINGSVERSION

- **Varighed**
  Hvornår begyndte barnet/den unges oplevelse af manglende overensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet? Har uoverensstemmelsen været vedholdende? For at diagnosen kønsinkongruens kan stilles hos børn før puberteten, skal uoverensstemmelsen mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet have været til stede i minimum to år, jf. ICD-11. Uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet opstået i forbindelse med puberteten skal vurderes grundigt, da dette både kan være udtryk for en forbigående identitetsudforskning, men også være udtryk for en opblussen i en vedholdende kønsinkongruens. Derfor bør oplysninger om trivsel og udvikling i de præpubertære år indgå i vurderingen.

- **Kontraindikationer og risikofaktorer**
  Er der somatiske eller psykiske sygdomme/udviklingsforstyrrelser, som på trods af relevant behandling udgør en kontraindikation eller risikofaktor? Velbehandlede psykiske sygdomme er således ikke en kontraindikation for behandling af kønsinkongruens, men en grundig udredning skal sikre, at behandlingen tilbydes på det rigtige grundlag. Det samme gælder ved samtidig udviklingsforstyrrelse og -hæmning, der ikke i sig selv er en kontraindikation for behandling, men kan kræve særlig omhu og inddragelse af specialviden for at sikre, at indikationen for behandling stilles på rette grundlag.

- **Alder og pubertetsudvikling**
  Barnet skal have opnået Tanner stadie 2 i pubertetsudviklingen, før medicinsk behandling eventuelt kan igangsættes. Da det er forskelligt fra barn til barn, hvor gamle de er ved pubertetens start, skal der tages hensyn til både modenhed og risici ved at forsinke eller udelade behandling.

- **Modenhed**
  Er barnet/den unge moden nok til at forstå og reflektere over konsekvenserne ved behandling? En stor del af børn og unge med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet har samtidig en udviklingsforstyrrelse, fx autismespektrum-forstyrrelse. Nogle af disse børn/unge har svært ved at udtrykke deres oplevelse af køn og reflektere over effekten og konsekvenserne af den medicinske behandling. Der kan derfor være behov for et længere udredningsforløb, hvor tætte pårørende inddrages i endnu højere grad med henblik på at forstå barnets oplevelse og behov og dermed muliggøre, at der kan stilles en sikker diagnose og vurderes indikation for medicinsk behandling. En udviklingsforstyrrelse er ikke i sig selv en kontraindikation for behandling, hvis diagnosen kønsinkongruens efter grundig udredning er stillet.

- **Livskvalitet**
  Vurderes det, at behandling vil kunne øge livskvaliteten eller forebygge et fald i livskvalitet ved pubertetsudvikling i retning af det fødselstildelte køn?

- **Funktionsniveau**
  Vurderes det, at behandling vil kunne øge funktionsniveauet eller forebygge et markant fald i funktionsniveau i hverdagen ved pubertetsudvikling i retning af det fødselstildelte køn? Er funktionsniveauet tilstrækkeligt til, at barnet/den unge kan indgå i behandlingen?

HØRINGSVERSION

Grundet risiko for irreversible skadevirkninger og manglende viden om langtidseffekter ved medicinsk behandling, kræver det en vedholdende og langvarig (minimum to år for børn, som ikke er gået i pubertet) kønsinkongruens for, at medicinsk behandling kan opstartes.

Det langvarige aspekt er vigtigt at inddrage for at tage højde for den udvikling, der sker i puberteten. Omvendt vil udskudt behandling kunne medføre langvarige fysiske og psykosociale skadevirkninger ved en uønsket pubertetsudvikling i retning af fødselstildelt køn. I den forbindelse skal der være ekstra opmærksomhed på børn og unge, som er blevet tildelt drengekøn ved fødslen, da den maskuliniserende udvikling i forbindelse med puberteten kan være sværere at modificere med krydshormoner efter puberteten og derfor medføre højere risiko for skadevirkninger ved udskudt behandling. Grundet kompleksiteten af dette varetages udredning, herunder afvejning af fordele og ulemper ved at tilbyde eller ikke tilbyde medicinsk behandling af de forskellige fagligheder i det multidisciplinære team. Beslutningen om, hvorvidt der er indikation for medicinsk behandling, vil altid bero på en samlet, individuel vurdering. For at der kan stilles lægefaglig indikation for medicinsk behandling, skal det på konference i det multidisciplinære team vurderes, at følgende kriterier er opfyldt:

1. Diagnosen kønsinkongruens kan stilles på baggrund af de diagnostiske kriterier i ICD-11.
2. Barnets/den unges oplevelse af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet skyldes ikke anden sygdom eller lidelse.
3. Det forventes, at den medicinske behandling vil hjælpe barnet til bedre trivsel og livskvalitet og/eller forebygge udvikling af psykisk mistrivsel.
4. De forventede fordele ved medicinsk behandling overstiger de mulige skadevirkninger ved behandlingen.
5. De mulige skadevirkninger ved at behandle er mindre indgribende i den enkeltes liv end de mulige psykosociale risici ved ikke at behandle.
6. Barnet/den unge er i stand til at følge behandlingen med støtte fra familie eller nære relationer. Hvis ikke, skal der sikres den nødvendige støtte gennem bopælskommunen.
7. Barnet/den unge forstår konsekvenserne af behandlingen. Al medicinsk behandling af børn og unge under 15 år i forbindelse med behandling af kønsinkongruens kræver samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere. Da behandling med krydshormon giver irreversible forandringer, er det selvstændige samtykke til behandling centralt. Derfor skal børn og unge være fyldt 15 år før igangsættelse af behandling med krydshormoner medmindre det, for det enkelte barn eller unge, vurderes sundhedsfagligt uforsvarligt at vente med igangsættelse af behandlingen.

Det er vigtigt at informere barnet/den unge og forældremyndighedens indehavere om, at der i behandlingsforløbet løbende vil blive taget stilling til, om der fortsat er indikation for behandling. Viser det sig fx, at behandlingen ikke har en positiv effekt, skal der tages stilling til, om behandlingen skal indstilles eller justeres. I tilfælde hvor man er afventende med at starte behandling, skal konsekvensen af manglende behandling ligeledes vurderes. Da beslutninger om kønsmodificerende behandling træffes trinvis over tid afhængig af alder og modenhed, skal teamet sikre, at den unge har forstået, at kommende behandlingsønsker ikke nødvendigvis efterkommes.

HØRINGSVERSION

5.4. Kønsmodificerende medicinsk behandling af børn og unge

Al medicinsk behandling af børn og unge varetages af den højt specialiserede funktion. Indholdet af det samlede behandlingstilbud tilrettelægges af den forløbsansvarlige speciallæge under hensyntagen til etableret faglig praksis, som skal tage udgangspunkt i nationale og internationale erfaringer og faglige retningslinjer. Kønsmodificerende medicinsk behandling til personer under 18 år skal varetages af teamets speciallæge i pædiatri med særlig erfaring og kompetencer indenfor pædiatrisk endokrinologi, vækst og reproduktion.

Der foreligger endnu kun sparsom evidens vedrørende langtidseffekterne af medicinsk behandling af kønsinkongruens hos børn og unge, hvorfor der stilles særlige krav til sundhedspersonalets omhu og samvittighedsfuldhed, herunder skærpede krav til information og samtykke, jf. VEJ nr xxxx af xx/xx/xxxx.

Kønsmodificerende medicinsk behandling af børn og unge kan starte med stophormoner, som bremser pubertetsudviklingen. Behandling med stophormoner er i princippet en reversible behandling, men man kender endnu ikke de livslange fysiske, psykiske, kognitive og sociale konsekvenser ved at udskyde pubertetsforandringerne til efter 15--års alderen. Når effekten af stophormonerne er opnået, kan der herefter potentielt fortsættes med irreversible kønsmodificerende behandlinger (krydshormoner) med østrogener eller androgener.

Det er først muligt at påbegynde medicinsk behandling med stophormoner, når Tanner stadie 2 i pubertetsudviklingen er nået. Derfor beror det præcise tidspunkt for opstart af et behandlingsforløb på en konkret, individuel vurdering ved speciallægen i pædiatri og efter drøftelse i det multidisciplinære team. Der skal udvises særlig grundig faglig opmærksomhed, jo tidligere behandlingen tilbydes.

Opstart af behandling med krydshormoner forudsætter en aktuel og grundig faglig og individuel vurdering af det enkelte barn/unge ved ny konference i det multidisciplinære team. Det selvstændige samtykke til behandling er centralt, og derfor bør børn og unge være fyldt 15 år før igangsættelse af behandling med krydshormoner medmindre det vurderes sundhedsfagligt uforsvarligt at vente med igangsættelse af behandlingen.

Den medicinske behandling af børn og unge i puberteten indføres trinvist, fra mest reversible til mest irreversible, og ved hvert trinskift skal der indhentes fornyet informeret samtykke. Ved opstart af krydshormon skal både den unge og forældremyndighedsindehaverne have grundig viden om de fulde forventede effekter og konsekvenser, f.eks. irreversible forandringer af kroppens udseende og risiko for påvirkning af fertilitet.

5.4.1. Behandlingsplan

Når der er taget beslutning om at iværksætte behandling, skal barnet/den unge og forældremyndighedens indehavere inddrages i at lægge en individuel behandlingsplan. Det skal således sikres:

- At barnet/den unge samt dennes forældre (værge) er grundigt informerede om og har samtykket til de enkelte dele af behandlingen, hvor de er blevet oplyst om forventede effekter og mulige skadevirkninger. Det skal særligt understreges, at

HØRINGSVERSION

der er tale om nye behandlingsprincipper med begrænset viden om de langvarige konsekvenser, herunder at der kan være varig påvirkning af reproduktion.
- At der løbende tilbydes rådgivning og psykosocial støtte til den unges afklaring af egen kønsidentitet både før og under behandlingen. Hvis der ikke er støtte fra nære pårørende eller nært netværk, kan der være behov for at støtte op omkring familien for, at behandlingen kan gennemføres.
- At der tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgningsprogram 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 med videre.

5.4.2. Mulige kontraindikationer ved medicinsk behandling

Bestående somatisk eller psykisk sygdom er ikke i sig selv en kontraindikation ved kønsmodificerende medicinsk behandling hos børn og unge. Afhængigt af sygdommens art og alvorlighed kan der være behov for behandling af denne enten forud for eller samtidig med iværksættelsen af kønsmodificerende medicinsk behandling.

Somatiske kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved kønsmodificerende medicinsk behandling med androgener og østrogen kan blandt andet være hormonfølsomme tumorer, BRCA-mutation, levertransplantation eller akut/kronisk leversvigt.

Psykiatriske kontraindikationer og forsigtighedsforhold kan fx være svær psykotisk lidelse og nedsat realitetssans, betydende psykisk lidelse med symptomer, som vurderes at have betydning for forståelsen af indgrebets karakter, eller hvor den kønsmodificerende medicinske behandling vurderes at udgøre en risiko for at forværre den psykiske lidelse. Derudover kan mentale og udviklingsmæssige tilstande med manglende evne til at indgå i udredningen, forstå og reflektere over konsekvenserne ved behandling være en kontraindikation.

5.4.3. Opfølgning på medicinsk behandling af børn og unge

Når behandlingen er iværksat, er det den forløbsansvarlige læges opgave, på baggrund af barnets/den unges tilbagemelding, løbende at vurdere, om der fortsat er indikation for behandling, behandlingens effekt, herunder om det har en betydning for livskvalitet og trivsel samt vurdere eventuelle skadevirkninger af behandlingen. Vurderingen skal drøftes i samarbejde med det multidisciplinære team. Viser det sig fx, at barnet/den unge ikke længere ønsker behandlingen eller ikke reagerer positivt på behandlingen, skal der tages stilling til, om behandlingen skal fortsætte, indstilles eller justeres.

Tilrettelæggelse af opfølgningsprogrammet er en lægefaglig beslutning, men der skal tages højde for individuelle præferencer, og der skal løbende tages stilling til behovet for billeddiagnostiske og parakliniske undersøgelser samt støttende samtaler.

Al behandling, herunder justeringer i behandlingsplanen, varetages af den højt specialiserede funktion, men almen praksis kan varetage vedligeholdelsesbehandling med hormonindsprøjtninger efter fastlagt behandlingsplan udarbejdet af forløbsansvarlig speciallæge.

HØRINGSVERSION

De langvarige fysiske og psykosociale konsekvenser ved medicinsk behandling af børn og unge er endnu ikke kendte. Derfor skal behandlingen følges af forskning, så der genereres viden om langtidseffekterne af behandlingen for denne målgruppe.

5.5. Overgang til voksenområdet

Sundhedsstyrelsen udgav i 2020 *Anbefalinger for transition fra børne- og ungeområdet til voksenområdet i sygehusregi* (19). Som det fremgår af denne publikation, er det væsentligt, at overgangen fra børne- og ungeregi til voksenregi er struktureret, sammenhængende og velforberedt. I forhold til kønsidentitetsområdet bør det foregå ved, at den højt specialiserede funktion på børne- og ungeområdet samarbejder med det center for kønsidentitet, som skal overtage behandlingen, når den unge er blevet 18 år. Formålet er at tilpasse de medicinske og eventuelt kommende kirurgiske tilbud til den behandling, den unge allerede har modtaget. I den sammenhæng bør afdelingerne sikre, at:

- al relevant information overgives fra den højt specialiserede funktion på børne- og ungeområdet til det center for kønsidentitet, som skal overtage behandlingen, gerne i form af et fælles møde mellem de to forløbsansvarlige læger fra hvert område, den unge og forældremyndighedens indehavere.
- den næste konsultation på det center for kønsidentitet, som den unge skal tilknyttes fremover, er planlagt.
- relevante samarbejdspartnere, herunder kommune og almen praksis, er orienteret om, at den unge er overgået til voksenregi.
- der for unge, hvor der har været tilskud fra kommunen, er taget kontakt til kommunen, så der er lavet en plan for koordinering med kommunen, inden eventuel social støtte bortfalder.

Før den unge fylder 15 år, skal barnet/den unge og forældremyndighedsindehaverne orienteres om, at unge, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til en behandling. Hvis der er uenighed mellem indehavere af forældremyndighed og den unge, der er fyldt 15 år, og den unge, efter en sundhedsfaglig vurdering, forstår konsekvenserne af sin stillingtagen, ligger beslutningen hos den unge.

Formålet med overgangsforløbet er, at den unge støttes til øget autonomi og udvikler kompetencer, der støtter egenomsorg med henblik på, at den unge, forældre og nære relationer både forberedes på overgangen til voksenregi og på de ændringer, der er mellem børne/unge- og voksenområdet. Det drejer sig om:

- Elektronisk post fra sygehuset foregår uden involvering af forældrene for unge over 15 år.
- Unge over 15 år har selv beslutningskompetencen efter sundhedsloven §17. Forældrene skal dog inddrages, da de fortsat har ansvar for at drage omsorg for barnet og skal støtte barnet i at træffe beslutning om at acceptere eller afslå et behandlingstilbud.
- Der kan være tilfælde, hvor den 15- til 17-årige frabeder sig, at forældrene er fysisk til stede ved undersøgelser mv. Dette bør respekteres, og forældrene skal i stedet informeres efterfølgende i et omfang, der giver dem mulighed for at blive inddraget i den mindreåriges stillingtagen til et behandlingstilbud.
- Såfremt forældrene til en ung på 15 til 17 år ikke ønsker at blive inddraget i udredning og behandling, skal dette indgå i overvejelserne om, hvilke behandlingstilbud, der kan gives, men det hindrer ikke, at udredning og behandling kan ske.

HØRINGSVERSION

- Vilkårene i serviceloven ændres, når den unge fylder 18 år. Det betyder, at eventuel hjælp målrettes den unge, men også at vilkårene for hjælp kan ændre sig, så hjælpen eventuelt bortfalder.
- Indtil det 18. år udleveres al medicin på sygehuset. Efter 18-års-alderen begynder man selv at betale for lægemidlerne (20).
- Muligheden for kønsmodificerende kirurgi. Det multidisciplinære team på børne- og ungeområdet har mulighed for at henvise unge til forundersøgelse til øvre kirurgi typisk 1-2 måneder, før den unge fylder 18 år. Dette gælder udelukkende i forhold til øvre kirurgi til de unge, som det multidisciplinære team har kendt igennem en længere årrække.
- En mindreårig patient, der er fyldt 15 år, kan frabede sig indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger efter sundhedslovens § 17.
- Da den 15- til 17-årige er mindreårig og under forældremyndighed, har forældremyndighedsindehaveren som udgangspunkt ret til aktindsigt i den 15- til 17-åriges patientjournal.
- Det vil fortsat være gældende, at hvis den forløbsansvarlige læge og det multidisciplinære team undtagelsesvis vurderer, at den mindreårige, der er fyldt 15 år, ikke er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, indtræder forældremyndighedens indehaver i den mindreåriges ret til at træffe beslutninger.

HØRINGSVERSION

6. Behandling af voksne med kønsinkongruens

Voksne personer, der henvender sig til sundhedsvæsenet med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet, vil ofte have haft denne oplevelse i en længere periode. Almen praksis vil for de fleste være første kontakt til sundhedsvæsenet, og indledningsvis bør indsatsen være støttende samtidig med, at det afklares, om personen ønsker henvisning til et center for kønsidentitet med henblik på udredning for kønsinkongruens. Denne psykosociale støtte er væsentlig i hele forløbet, uanset om personen kommer i behandling for kønsinkongruens.

6.1. Psykosocial støtte til voksne

Personer med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet kan opleve minoritetsstress, stigmatisering og selvstigmatisering. Det er derfor vigtigt at støtte op om, at disse personer trygt kan være dem, de er, og at omgivelserne tilpasses deres kønsidentitet, fx ved at der støttes op om ændring af navn, pronomen, beklædning, fritidsinteresser samt toilet- og omklædningsforhold.

Civilsamfundsorganisationer som eksempelvis LGBT+ Danmark og Sabaah har forskellige tilbud rettet mod personer med kønsinkongruens, og mange personer med tanker om kønsidentitet søger støtte og netværk her.

Den alment praktiserende læge kan støtte personen ved at tilbyde samtaler og sikre en LGBT+-venlig praksis (13). Øvrige behandlingssteder eller botilbud, som personen eventuelt er tilknyttet, kan også støtte personen ved aktivt at italesætte, at emner som seksualliv, køn og parforhold er velkomne emner. Derudover er det vigtigt at lade personen vide, at vedkommende kan tale frit og uden frygt for fordomme, skepsis eller brud på tavshedspligten. Der kan i den forbindelse være behov for rådgivning og sparring med et center for kønsidentitet. Hvis det vurderes, at der er behov for udredning og eventuel behandling for kønsinkongruens, skal personen henvises til et center for kønsidentitet.

Erfaringer viser, at det kan være vanskeligt for den enkelte at drøfte tvivl om ønsket om behandling med det sundhedspersonale, som kan beslutte, om der er indikation for medicinsk behandling. Sundhedspersonalet bør dog undersøge tvivlen sammen med personen, og udtryk for tvivl i det afklarende forløb må ikke medføre, at personen ikke kan tilbydes behandling. Samtidig kan det være hensigtsmæssigt at psykosocial støtte til personer med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet også kan varetages i andet regi end centrene for kønsidentitet.

Ved et forløb i et center for kønsidentitet bør psykosocial støtte være en integreret del af udredning og behandling, og der bør løbende være fokus på den psykosociale trivsel ved, at der spørges ind til dette i forbindelse med samtaler på centrene.

6.2. Henvisning og visitation af voksne

Almen praksis, praktiserende speciallæger og andre sygehusafdelinger kan henvise personer over 18 år til et center for kønsidentitet med henblik på udredning og eventuel behandling. Henvisning til kirurgisk behandling sker via centrene for kønsidentitet.

HØRINGSVERSION

6.3. Udredning af kønsinkongruens og vurdering af indikation for kønsmodificerende behandling hos voksne

Det er kun den enkelte voksne person, der kan vurdere egen kønsidentitet, og et vedholdende ønske om kønsmodificerende behandling med afsæt i kønsidentiteten kan derfor betragtes som en væsentlig indikator for, at der er et behandlingsbehov. På baggrund af samtaler med vedkommende, tages der på en konference i det multidisciplinære team stilling til, om diagnosen kønsinkongruens kan stilles. Beslutningen om at tilbyde behandling foregår i det multidisciplinære team på baggrund af en vurdering af indikationer og kontraindikationer for en eventuel behandling. Vurderingen foretages med henblik på at sikre bedst muligt behandlingsresultat på både kort og langt sigt.

I forbindelse med udredning for kønsinkongruens kortlægges blandt andet karakteren og varigheden af uoverensstemmelsen mellem det fødselstildelte køn og kønsidentiteten, herunder de fysiske, psykiske og sociale gener personen oplever. Herudover vil forhold vedrørende seksualliv og forplantningsevne blive inddraget. Ved den indledende forventningsafstemning skal det også drøftes, hvornår hvilke emner vil blive taget op.

Da kriterierne for diagnosen kønsinkongruens (ICD-11) er baseret på individets subjektive oplevelse, er dialog og kontakt mellem den sundhedsfaglige behandler og personen, som ønsker sundhedsfaglig hjælp afgørende for udredningsforløbet med henblik på at kunne forstå personens tilstand, ønsker og behov samt refleksioner om fremtiden. Rammerne for udredningen skal derfor være fleksible, så de kan tilpasses den enkeltes behov, og der bør være et særligt fokus på personer med samtidig udviklingsforstyrrelse.

I udredningen skal følgende forhold og spørgsmål afklares for at kunne vurdere, om diagnosen kønsinkongruens kan stilles og for at tage stilling til, om der er indikation for kønsmodificerende behandling:

- **Grundlæggende identitetsdannelse**
  Er uoverensstemmelsen mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet knyttet til en grundlæggende identitetsdannelse?

- **Varighed og stabilitet**
  Har der været et langvarigt og vedholdende ønske om behandling? Diagnosen kønsinkongruens kan kun stilles, hvis ønsket om behandling har været langvarigt og vedholdende, jf. diagnosekriterierne i ICD-11.

- **Kontraindikationer og risikofaktorer**
  Er der somatiske eller psykiske sygdomme som på trods af relevant behandling udgør en kontraindikation eller risikofaktor? Velbehandlede psykiske sygdomme er således ikke en kontraindikation for behandling af kønsinkongruens. Det skal overvejes, om den kønsmodificerende behandling kan forværre eventuel somatisk eller psykisk sygdom, ligesom forbedring af psykisk velbefindende og symptomreduktion af psykisk sygdom også skal indgå i vurderingen. Det vil ofte være særligt vanskeligt at stille diagnosen kønsinkongruens hos personer med udviklingsforstyrrelser, idet det kræver indgående kendskab til vedkommende. Her kan det være relevant også at inddrage samarbejdspartnere med kendskab til udviklingsforstyrrelser.

HØRINGSVERSION

- **Evne til at give informeret samtykke**
  Er personen i stand til at forstå og reflektere over effekten og konsekvenserne ved behandling, og dermed i stand til at give informeret samtykke?

- **Livskvalitet**
  Vurderes det, at behandling vil kunne enten fastholde en eksisterende god livskvalitet eller øge en nedsat livskvalitet?

- **Funktionsniveau**
  Hvordan fungerer personen i hverdagen? Vurderes det, at behandling vil kunne enten hæve et nedsat funktionsniveau eller fastholde et godt funktionsniveau? Er funktionsniveauet tilstrækkeligt til, at personen kan følge og forstå behandlingen?

Psykiatrisk udredning er ikke en betingelse for sundhedsfaglig behandling ved kønsinkongruens hos voksne, og skal udelukkende 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 i forhold til formålet med udredningen.

Både den somatiske og den psykosociale del af udredningen skal stå i rimeligt forhold til formålet med udredningen og det ønskede behandlingsniveau. En stor del af voksne med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet har samtidig en udviklingsforstyrrelse, fx autismespektrum-forstyrrelse. Nogle af disse voksne har svært ved at udtrykke deres oplevelse af køn og reflektere over effekten og konsekvenserne af den kønsmodificerende behandling. Der kan derfor være behov for et længere udredningsforløb og eventuelt involvering af samarbejdspartnere med ekspertise i udviklingsforstyrrelse for at kunne stille en sikker diagnose og vurdere indikation for kønsmodificerende behandling. Desuden kan der være behov for at støtte personen i at udforske, udtrykke og udleve egen kønsidentitet samt at inddrage personens pårørende.

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

For at kunne komme i betragtning til kønsmodificerende behandling kræves et vedholdende og langvarigt ønske om behandling af kønsinkongruens. Dette er begrundet i risikoen for irreversible skadevirkninger og manglende viden om langtidseffekter. Omvendt vil manglende behandling kunne medføre langvarige psykosociale skadevirkninger. Grundet kompleksiteten af dette varetages udredning og afvejning af fordele og ulemper ved at tilbyde eller ikke tilbyde kønsmodificerende behandling af de forskellige fagligheder i det multidisciplinære team. Beslutningen vil altid bero på en samlet, individuel vurdering. Det er vigtigt at informere personen om, at der i behandlingsforløbet løbende vil blive taget stilling til, om der er indikation for yderligere kønsmodificerende behandling.

For at der kan stilles lægefaglig indikation for medicinsk behandling, skal det på konference i det multidisciplinære team vurderes, om følgende kriterier er opfyldt:

1. Diagnosen kønsinkongruens kan stilles på baggrund af de diagnostiske kriterier i ICD-11.

HØRINGSVERSION

2. Personens oplevelse af uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet skyldes ikke anden sygdom eller lidelse.
3. Det forventes, at den kønsmodificerende behandling vil hjælpe personen til bedre trivsel og/eller forebygge, at personen udvikler psykisk mistrivsel.
4. De forventede fordele ved den kønsmodificerende behandling samlet set overstiger de mulige skadevirkninger ved behandlingen.
5. De mulige skadevirkninger ved at behandle forventes at være mindre indgribende i den enkeltes liv end de mulige psykosociale risici ved ikke at behandle.
6. Personen er i stand til at følge behandlingen med støtte fra netværk. Hvis ikke, skal der sikres den nødvendige støtte gennem bopælskommunen.
7. Personen forstår konsekvenserne af behandlingen, og at der er indhentet informeret samtykke.

Nogle personer med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet, vælger at blive udredt og opstarte behandling i udlandet. For at kunne overtage behandlingsansvaret i Danmark skal der foreligge dokumentation for den sundhedsfaglige udredning. Vurderingen af udredningsforløb og behandlinger opstartet i udlandet foretages af den forløbsansvarlige speciallæge i samarbejde med det multidisciplinære team. Henvisning til behandling i Danmark følger de normale henvisningsveje.

Hvis en person er startet på behandling uden at være blevet udredt (selvmedicinering), er der samme krav til udredning som beskrevet ovenfor. Det er således stadig den forløbsansvarlige speciallæges ansvar sammen med det multidisciplinære team at vurdere, om der er indikation for behandling. Ligeledes skal henvisningen følge de ovenfor beskrevne henvisningsveje.

Standardbehandlingen af personer, der har fået stillet diagnosen kønsinkongruens, foregår trinvist fra mest reversibel til mest irreversibel behandling.

6.4. Kønsmodificerende medicinsk behandling af voksne

Indholdet af det samlede behandlingstilbud tilrettelægges af den forløbsansvarlige speciallæge efter drøftelse i det multidisciplinære team under hensyntagen til etableret faglig praksis og med udgangspunkt i nationale og internationale erfaringer og faglige retningslinjer.

Kønsmodificerende medicinsk behandling af voksne udgør feminiserende behandling med naturlige østrogener, oftest i kombination med anti-androgen behandling, eller som maskuliniserende behandling med testosteron. Behandlingen varetages af teamets speciallæge i gynækologi og obstetrik eller speciallæge i intern medicin: endokrinologi.

Opstart af kønsmodificerende medicinsk behandling forudsætter, at der er indikation for at igangsætte behandling. Speciallægen skal derfor forud for iværksættelse af medicinsk behandling sikre, at der er foretaget en aktuel og grundig tværfaglig vurdering af indikation for behandling, herunder at der er taget stilling til kontraindikationer og effekten af eventuelle tidligere behandlinger. Der foreligger aktuelt nogen evidens for en gavnlig effekt af medicinsk behandling af kønsinkongruens. Evidensen afspejler dog ikke den heterogene gruppe, som aktuelt ønsker medicinsk behandling (15).

HØRINGSVERSION

6.4.1. Behandlingsplan

Når der er taget beslutning om at iværksætte behandling, skal personen med kønsinkongruens inddrages i at lægge en individuel behandlingsplan. Behandlingerne skal indføres trinvist, og ved hvert trinskift skal personen have erkendelse af og give samtykket til de fulde effekter og konsekvenser af behandlingen. Det skal således sikres, at:

- personen er velinformeret om forventede effekter og mulige skadevirkninger ved behandlingen, herunder at forandringerne kan være irreversible, samt at der kan være varig påvirkning af seksualitet og reproduktion.
- den enkelte er afklaret med, at der med igangsættelse af behandling følger langvarig, eventuel livslang behandling og opfølgning.
- personen har givet informeret samtykke til den aktuelle behandling og behandlingsplan.
- personen har et netværk, der kan støtte op om behandlingen. Der skal i center for kønsidentitet tilbydes psykosocial støtte både før, under og efter behandlingen. Hvis vedkommende ikke har et netværk, skal det overvejes, hvilke muligheder der er for støtte til personen, så behandlingen kan gennemføres.
- der tilrettelægges et individuelt tilpasset opfølgningsprogram med henblik på løbende justering af behandlingen med vurdering af effekter og mulige skadevirkninger, herunder vurdering af relevante løbende billeddiagnostiske og parakliniske undersøgelser mv.

6.4.2. Mulige kontraindikationer ved kønsmodificerende medicinsk behandling

Bestående psykisk eller somatisk sygdom er ikke i sig selv en kontraindikation mod kønsmodificerende medicinsk behandling, og der er sjældent absolutte kontraindikationer ved kønsmodificerende medicinsk behandling til voksne. Afhængigt af den bestående sygdoms art og alvorlighed kan der være behov for behandling af denne enten forud for eller samtidig med iværksættelsen af kønsmodificerende medicinsk behandling.

Somatiske kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved kønsmodificerende medicinsk behandling med østrogener kan blandt andet være tromboembolisk risiko, cerebrovaskulær sygdom, inklusiv migræne, svær leversygdom og brystkræft. Somatiske kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved kønsmodificerende medicinsk behandling med androgener kan blandt andet være graviditet, ustabil coronarkarsygdom, hæmatokrit > 50 %, hormonfølsomme tumorer og meget svær akne.

Psykiatriske kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved både medicinsk og kirurgisk kønsmodificerende behandling kan fx være svær psykotisk tilstand og nedsat realitetssans, betydende psykisk lidelse med symptomer, som vurderes at have betydning for forståelsen af indgrebets karakter, eller hvor det kønsmodificerende indgreb vurderes at udgøre en risiko for at forværre den psykiske lidelse.

HØRINGSVERSION

6.4.3. Opfølgning på medicinsk behandling af voksne

Når behandlingen er iværksat, er det den forløbsansvarlige læges opgave, på baggrund af personens tilbagemelding, i samarbejde med det multidisciplinære team løbende at vurdere, om der fortsat er indikation for behandling, effekt af behandlingen, herunder om det har en betydning i forhold til livskvalitet og trivsel, samt vurdere eventuelle skadevirkninger af behandlingen. Viser det sig fx at personen ikke længere ønsker behandlingen eller behandlingen ikke har den ønskede effekt, skal der tages stilling til, om behandlingen skal fortsætte, indstilles eller justeres.

Den forløbsansvarlige læge tilrettelægger et individuelt opfølgningsprogrammet, som blandt andet inkluderer, at der løbende tages stilling til behovet for billeddiagnostiske og parakliniske undersøgelser samt støttende samtaler.

Al behandling, herunder justeringer i behandlingsplanen, varetages af den forløbsansvarlige speciallæge i samarbejde med det multidisciplinære team, men hormonindsprøjtninger kan varetages af almen praksis efter fastlagt behandlingsplan af den forløbsansvarlige speciallæge.

Nogle personer, der har modtaget kønsmodificerende medicinsk behandling, ønsker senere at stoppe behandlingen med henblik på detransition. Det er det multidisciplinære team, der på baggrund af en fornyet konkret og individuel sundhedsfaglig udredning (som beskrevet i afsnit 6.3), tager stilling til, om det er muligt at tilbyde kønsmodificerende behandling i detransitionsfasen. Dele af den kønsmodificerende medicinske behandling er dog irreversible, og forandringer i kønskarakteristika vil ikke kunne ændres tilbage. Det er en lægefaglig beslutning i samarbejde med multidisciplinære team at undersøge, beslutte og orientere om behandlingsmulighederne.

6.5. Kønsmodificerende kirurgi hos voksne

Denne publikation sætter sammen med Sundhedsstyrelsens gældende specialeplan de overordnede rammer for henvisning, udredning og behandling af personer over 18 år, som ønsker øvre og/eller nedre kønsmodificerende kirurgi.

Vejledningen suppleres af Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje for øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi. Visitationsretningslinjen tydeliggør beslutningsprocessen for tilbud om kønsmodificerende kirurgi samt understøtter en ensartet visitation og valg af behandling (2).

6.5.1. Vurdering før kirurgisk behandling

Før det multidisciplinære team kan tage stilling til, om en person, som har fået diagnosen kønsinkongruens, skal tilbydes kirurgisk behandling, skal personen til forundersøgelse hos en kirurg på den specialiserede funktion. Det multidisciplinære team har således taget stilling til, at der er indikation for indgrebet. Ved forundersøgelsen skal kirurgen:

- lave en somatisk undersøgelse af den del af kroppen, der skal opereres.
- vurdere, hvilke kirurgiske behandlingsmuligheder, der er hos den enkelte person.
- tage stilling til, om der er somatiske kontraindikationer for det kirurgiske indgreb.
- indhente informeret samtykke til kirurgi, herunder informere om:

HØRINGSVERSION

- de følger, der er ved indgrebet, herunder seksuelle og reproduktive, og hvordan personen skal følge op på indgrebet.
- at en eventuel graviditet vil give ændringer af brystkassen, og at det ikke vil være muligt at amme.
- forventede positive effekter samt mulige skadevirkninger ved behandlingen. Færdige resultater bør visualiseres ved hjælp af tegninger eller fotos.
- at indgrebene er irreversible.

På baggrund af den kirurgiske forundersøgelse tager det multidisciplinære team stilling til, om personen skal tilbydes kirurgisk behandling. Til denne konference i det multidisciplinære team deltager kirurgen.

Der skal foreligge en aktuel vurdering af personen, inden kønsmodificerende kirurgi gennemføres. Derfor skal kirurgen inden for cirka to måneder før operationstidspunktet vurdere om der er tilkommet væsentlige kontraindikationer for det kirurgiske indgreb. Hvis der er nyopståede kontraindikationer, skal disse drøftes på en konference i det multidisciplinære team.

Kønsmodificerende kirurgi hos personer over 18 år kan omfatte 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 forandringer og psykiske konsekvenser. Da den kirurgiske behandling er den mest irreversible behandling, bør kønsmodificerende medicinsk behandling som udgangspunkt iværksættes før, der tages stilling til eventuel kirurgisk behandling.

Det er som nævnt en beslutning i det multidisciplinære team, om personen skal tilbydes kønsmodificerende kirurgisk behandling. Kravene til omhu og samvittighedsfuldhed er beskrevet i VEJ nr xxxx af xx/xx/xxxx. Disse krav omfatter alle de involverede sundhedspersoner, men den forløbsansvarlige speciallæge skal særligt sikre sig, at der er indikation for kønsmodificerende kirurgi. Det er den ansvarlige kirurgs opgave at vurdere hvilke specifikke indgreb, der er de rette i forhold til beslutningen i det multidisciplinære team om at udføre kirurgi. De kirurgiske indgreb, der tilbydes, herunder deres type, omfang, rækkefølge og kombination, skal følge etableret faglig praksis samt nationale og internationale faglige retningslinjer.

Nogle personer med kønsinkongruens ønsker alene at få foretaget enkelte kønsmodificerende kirurgiske indgreb. Gonadektomi (fjernelse af æggestokke eller testikler) kan foretages, selvom personen ikke ønsker yderligere kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer, men personen skal være indstillet på livslang hormonterapi. Eventuelt ønske om yderligere kirurgi bør dog altid indgå i vurderingen, da flere indgreb i nogle tilfælde vil kunne foretages samtidig, og fordi isolerede indgreb kan medføre øget risiko for komplikationer ved efterfølgende indgreb og i visse tilfælde kontraindicere sådanne.

HØRINGSVERSION

6.5.2. Øvre kønsmodificerende kirurgi

Ved ønske om maskuliniserende kønsmodificerende kirurgi omfatter kønsmodificerende kirurgi på bryst eller brystkasse indgreb med fjernelse af bryster (bilateral mastektomi) og tildannelse af nyt brystparti med genplacering af brystvorter.

Ved ønske om feminiserende kønsmodificerende kirurgi omfatter kønsmodificerende kirurgi på bryst eller brystkasse indgreb med brystforstørrelse, herunder indlægning af implantater (brystforstørrende operation (BFO)).

Behandlingerne varetages af speciallæge i plastikkirurgi efter drøftelse og indstilling fra det multidisciplinære team. Forud for indgrebet skal den forløbsansvarlige læge sikre, at personen er velinformeret om forhold vedrørende forebyggelse og opsporing af brystkræft. Herunder skal der informeres om, at indkaldelse til screening stadig er relevant, og at det er den enkeltes selvstændige ansvar, hvis der også er sket et juridisk kønsskifte, da personer med fødselstildelt kvindekøn ikke automatisk inviteres til kønsspecifikke sundhedstilbud såsom screening for brystkræft og livmoderhalskræft, hvis de har skiftet juridisk køn.

Ved ønske om fjernelse af bryster bør man afvente effekten af mindst seks måneders testosteronbehandling før mastektomi, da testosteronbehandlingen sammen med styrketræning giver øget muskelmasse, påvirker brystvævet og i nogle tilfælde vil give tilstrækkelig effekt. Dertil kommer, at hormonbehandlingen øger sandsynligheden for et godt operationsresultat. Der kan tilbydes mastektomi til personer med diagnosen kønsinkongruens, som ikke ønsker hormonbehandling. Dette kan eksempelvis være personer, som ikke ønsker yderligere maskuline kønskarakteristika som fx skægvækst eller dybere stemme. Personer, som ikke ønsker hormonbehandling, eller hvor hormonbehandling er kontraindiceret, bør have mindst seks måneders refleksionsperiode, før det multidisciplinære team drøfter muligheden for henvisning til operation. Der skal foretages en grundig vurdering af indikationer og kontraindikationer i de tilfælde, hvor princippet, om at øvre kirurgi først foretages efter medicinsk behandling, fraviges. Refleksionsperioden er begrundet i, at der ved kønsmodificerende kirurgi skal være tale om et vedholdende og langvarigt ønske om kønsmodificerende kirurgi. Dette er begrundet i indgrebets invasive og irreversible karakter samt konsekvenser af og mulige komplikationer til operation.

Ved ønske om tildannelse af bryster bør brystforstørrelse med indlægning af implantater sædvanligvis ikke tilbydes, før der er gennemført minimum 12-24 sammenhængende måneders kønsmodificerende medicinsk behandling med østrogener, da det kirurgiske resultat kan være mindre tilfredsstillende, og da man bør afvente effekt af hormonbehandling på brystvækst. Det skal altid bero på en konkret lægefaglig vurdering, hvor længe effekten af medicinsk behandling skal afventes. Østrogenbehandling kan dog være kontraindiceret ved visse tilstande.

I forbindelse med kønsmodificerende kirurgi kan der kun tilbydes brystforstørrelse der tilstræber et naturligt udtryk, så brystet bliver normalt anatomisk proportionelt til kropsbygningen. Vurderingen foretages af speciallægen i plastikkirurgi ud fra etableret faglig praksis. Det er vigtigt, at personens ønsker og præferencer inddrages i dialogen om behandlingen, så der opnås en fælles forståelse for og forventningsafstemning af, hvordan det endelige resultat vil være. Ønske om brystforstørrelse ud over, hvad der skønnes at ligge inden for normalområdet, kan ikke varetages som offentlig finansieret behandling, da dette vil være at karakterisere som kosmetisk behandling.

6.5.3. Nedre kønsmodificerende kirurgi

Ved nedre kønsmodificerende kirurgi skal der være tale om et vedholdende og langvarigt ønske om kønsmodificerende kirurgi i minimum 12 sammenhængende måneder, efter hormonbehandling er startet i regi af et center for kønsidentitet.

HØRINGSVERSION

Ved vurdering af indikation for nedre kønsmodificerende kirurgi hos personer under 25 år skal der udvises særlig grundighed, især hvis den pågældende netop er begyndt at udforske sin kønsidentitet, eller hvis kønsinkongruensen er nyopstået, episodisk eller kun i mindre grad påvirker den enkeltes samlede livssituation, ligesom de generelt skærpede krav til information om indgrebets resultat og eventuelle komplikationer af patienten gælder. Der skal i beslutningen således tages højde for, hvor længe personen har været i medicinsk behandling, da langvarig medicinsk behandling har betydning for de nuværende kønsorganers udvikling. Der skal desuden være ekstra fokus på at overveje mindre indgribende behandlingsmuligheder. Særligt hos ældre skal man ved vurdering af indikation for nedre kønsmodificerende kirurgi tage højde for personens biologiske aldring, funktionsevne og forventede restlevetid.

Ved ønske om maskuliniserede primære kønskarakteristika omfatter kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer fjernelse af livmoder, æggeleder og æggestokke (hysterektomi og salpingo-ooforektomi), fjernelse eller tillukning af skeden (vaginektomi eller kolpokleise) samt konstruktion af lem (phalloplastik eller metoidioplastik). Der tilbydes ikke phalloplastik-operation med urinrørsforlængelse, idet komplikationsraten er betydeligt øget i forhold til phalloplastik-operation uden urinrørsforlængelse. Der henvises således heller ikke til denne operation som højt specialiseret behandling i udlandet.

Ved ønske om feminisering af primære kønskarakteristika omfatter kirurgi på kønsorganer indgreb med fjernelse af testikler (orkiektomi), penisamputation (penektomi) samt konstruktion af skede, klitoris og kønslæber (vaginoplastik, kliteroplastik og labiaplastik).

Det er ikke en forudsætning for gonadektomi, at personen ønsker yderligere kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer.

Indgrebene kan i varierende omfang foretages i ét trin eller i serie. Ofte suppleres indgrebene af hårfjerning på ydre kønsorganer mv.

Kønsmodificerende kirurgisk behandling på kønsorganer varetages af speciallæge i plastikkirurgi med inddragelse af speciallæge i gynækologi og obstetrik eller speciallæger med tilsvarende relevant erfaring. Den kirurgiske behandling sker efter drøftelse og indstilling fra den multidisciplinære teamkonference, hvor der har været deltagelse af de relevante kirurger. Ved den multidisciplinære teamkonference skal følgende vurderes:

- om der er indikation for kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer.
- om psykosociale forhold er afklarede, herunder forhold vedrørende seksualitet samt psykosociale konsekvenser af potentielt irreversible forandringer.
- om der er tale om et vedholdende ønske om kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer, samt at resultaterne af minimum 12 måneders medicinsk kønsmodificerende behandling er vurderet i tilstrækkeligt omfang og kan begrunde det kirurgiske indgreb.

Det multidisciplinære team skal sikre sig, at de forventede færdige resultater er visualiseret med understregning af, at forandringerne er irreversible, og at en konsekvens af gonadektomi er livslang hormonterapi.

Ved konstruktiv kirurgi af neovagina og neopenis er den accepterede faglige praksis på området binær. Derfor er sigtet med kirurgi at skabe enten mandlige eller kvindelige ydre kønskarakteristika. Rækkefølge og kombination af indgreb skal i øvrigt foretages med afvejning af hensyn til både den enkeltes præferencer, god faglig praksis og internationale standarder.

HØRINGSVERSION

Gonadektomi (kastraktion) forud for eller samtidigt med anden kønsmodificerende kirurgi som beskrevet ovenfor skal altid være fagligt velbegrundet. Af sundhedsloven § 115, fremgår det således, at en person kan blive kastreret som led i kønsskifte, hvis personen er transkønnet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf (21). Derfor kræver kastration i forbindelse med kønsinkongruens ikke Sundhedsstyrelsens godkendelse. Det er således en klinisk beslutning, der træffes af den forløbsansvarlige speciallæge, med inddragelse af personen og efter drøftelse på konference i det multidisciplinære team. Dog fremgår det af sundhedslovens §§ 110 og 115, at der skal ansøges om tilladelse til kastration hos Sundhedsstyrelsen i forbindelse med kønsskifte, hvis personen på grund af 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.

Kastration af personer under 18 år er ikke tilladt, jf. sundhedsloven § 115, stk. 3.

6.5.4. Mulige kontraindikationer ved kønsmodificerende kirurgisk behandling

Den faglige visitationsretningslinje for øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi beskriver relative og absolutte kontraindikationer, der reducerer sandsynligheden for et tilfredsstillende kirurgisk resultat (2). Nogle kontraindikationer gælder for alle typer af operationer, mens andre alene knytter sig til specifikke indgreb. Der henvises til visitationsretningslinjen vedrørende kontraindikationer.

6.5.5. Opfølgning på kirurgisk behandling af voksne

Opfølgning på selve den kirurgiske behandling er beskrevet i visitationsretningslinjen for øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi (2). Den forløbsansvarlige speciallæge fra center for kønsidentitet følger, som beskrevet i afsnit 6.4.3, op på den øvrige behandling.

Nogle personer, der har fået foretaget kønsmodificerende kirurgisk behandling, ønsker senere ny kønsmodificerende behandling med henblik på detransition. Det er det multidisciplinære team, der på baggrund af fornyet konkret og individuel sundhedsfaglig udredning (som beskrevet i afsnit 6.3) tager stilling til, om det er muligt at tilbyde behandling. Da de kirurgiske indgreb som udgangspunkt er irreversible, er det afgørende, at personen er orienteret om, at detransition er meget vanskeligt og kun i nogle tilfælde muligt. Ligeledes skal personen være orienteret om, at det eventuelle kirurgiske resultat efter en detransition vil være væsentlig dårligere end før de kønsmodificerende kirurgiske indgreb.

HØRINGSVERSION

6.6. Øvrig behandling

6.6.1. Modificering af stemmen

Personer med uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet kan opleve et stort ubehag ved stemmen og talens udtryk, fordi stemmen og talen ikke passer til den oplevede kønsidentitet. De kan desuden opleve udfordringer med at blive fejlkønnet ved ansigt-til-ansigt kommunikation på grund af et eventuelt misforhold mellem kønsudtryk og stemme. Formålet med at modificere stemmen er således at opnå en stemme/tale, som er i overensstemmelse med personens kønsidentitet.

Ved ønske om en dybere stemme kan hormonbehandling med testosteron i sig selv meget ofte bevirke en tilstrækkeligt dybere stemme, hvorimod hormonbehandling som regel ikke ændrer stemmen hos personer med en allerede dyb stemme. Modificering af stemmen kan ske gennem audiologopædisk specialundervisning. Ved henvendelse til bopælskommunen kan der henvises til et tilbud i kommunen eller til et af de nationale kommunikationscentre, som har særlig viden om området. For børn og unge skal man henvises via Pædagogisk Psykologisk Rådgivning. Efter henvisning vil man blive tilbudt en udredningssamtale, hvor det vurderes, om der kan gives tilbud om audiologopædisk specialundervisning.

Ved manglende resultat af audiologopædisk specialundervisning, kan personer med ønske om en lysere stemme efter drøftelse på konference i det multidisciplinære team blive henvist til vurdering på øre-næse-hals-afdeling med henblik på vurdering af muligheden for stemmebåndsplastik. På grund af risiko for komplikationer ved dette indgreb og manglende effekt skal audiologopædisk specialundervisning være afprøvet inden det kirurgiske indgreb eventuel forsøges.

6.6.2. Fjernelse af hår

Centrene for kønsidentitet kan henvise til dermatologisk afdeling eller speciallægepraksis med henblik på ellipsebehandling i ansigtet og før nedre feminiserende kirurgi. Ved ellipsebehandling anvendes lysenergi til at reducere uønsket mørk hårvækst (22).

6.6.3. Øvrige tilbud

Personen med kønsinkongruens kan søge bopælskommunen om udlån eller tilskud til hjælpemidler, fx binder[3], paryk eller lignende. Der er forskel på kommunernes praksis på området. Ankestyrelsen har stadfæstet flere kommuners afgørelse om, at transmænd ikke har ret til penisprotese (23).

Det kirurgiske indgreb strubehovedreduktion tilbydes i regionalt regi ved betydelige funktionelle og psykologiske gener. Indstilling til dette er en beslutning i det multidisciplinære team med inddragelse af relevante fagpersoner.

[3] En binder bruges til at udflade brystkassen

HØRINGSVERSION

Øvrige indgreb som ansigtskirurgi og fedtsugning er ikke tilgængelige tilbud, da de regnes som kosmetiske indgreb.

6.6.4. Fertilitetsbehandling

Personer med kønsinkongruens kan have et graviditetsønske og ønske om familieforøgelse. I sådanne tilfælde kan den enkelte (og dennes eventuelle partner) henvises til en offentlig fertilitetsklinik i forbindelse med behandlingsforløbet.

For personer med mandligt fødselstildelt køn er der mulighed for sæddeponering før opstart af kønsmodificerende behandling. For personer med kvindeligt fødselstildelt køn er der ikke mulighed for ægdeponering, men ved ønske om graviditet kan det i samarbejde med den forløbsansvarlige læge og i samråd med det multidisciplinære team drøftes, om det er muligt at pausere den medicinske behandling med henblik på opnå graviditet.

Kønsmodificerende medicinsk behandling kan reducere fertilitet i varierende grader. Langtidseffekterne ved kønsmodificerende medicinsk behandling er fortsat ukendte og underbelyst i forhold til de skadevirkninger denne potentielt kan have på fertilitet.

HØRINGSVERSION

7. Ordliste

Behandling

Behandling omfatter undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient (12).

Binær kønsidentitet

Person, der definerer sig som enten mand eller kvinde

Detransition

Processen hvor en person vender tilbage til at leve som deres fødselstildelte køn, og dermed har et opgør med pågående eller gennemført behandling (medicinsk, kirurgisk, social, og/eller juridisk). Ikke nødvendigvis synonym med fortrydelse, da nogen detransitionerer pga. ændrede ønsker, utilfredshed med resultatet eller bivirkninger til medicin uden fortrydelse af tidligere behandling.

Fødselstildelt køn

Det køn, der konstateres ved fødslen og dermed tildeles det nyfødte barn. Tildelingen sker på baggrund af vurdering af de ydre kønsorganer.

Indikation

En lægefaglig vurdering af behandlingsbehov og begrundelse for et konkret behandlingstilbud.

Informeret samtykke

En habil persons frivillige accept af tilbudt sundhedsfaglig indsats på baggrund af information om denne fra den ansvarlige sundhedsperson.

Juridisk kønsskifte

Ændring af kønsbetegnelse, personnummer og evt. fornavn i CPR – Det Centrale Personregister.

Kastration

Kirurgisk fjernelse af æggestokke eller testikler eller anden varig reduktion af disses funktion.

HØRINGSVERSION

Kontraindikation

Sundhedsfagligt forbehold ved behandling. Tilstand eller faktor som øger risikoen ved at udføre en bestemt behandling, eller som nedsætter chancen for et vellykket resultat. En absolut kontraindikation er en tilstand, som forbyder anvendelsen af behandlingen i det hele taget.

Konstruktiv/ikke-konstruktiv kirurgi

I denne sammenhæng forstås det som tildannelse af kønskarakteristika eller fjernelse af kønsorganer.

Kønsidentitet

Den enkelte persons indre og individuelle oplevelse af sit køn.

Kønsidentitetsforhold

Forhold der vedrører det enkelte individs kønsidentitet, fx overensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet. Begrebet er blevet brugt i tidligere publikationer fra Sundhedsstyrelsen.

Kønsinkongruens

Uoverensstemmelse mellem et individs oplevede og fødselstildelte køn (engelsk: Gender incongruence)

Kønskarakteristika

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.

Kønsligt ubehag

Ubehag, som kan følge uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet. Begrebet er blevet brugt i tidligere publikationer fra Sundhedsstyrelsen.

Kønsmodificerende behandling

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

HØRINGSVERSION

Kønsudtryk

Ydre måde at vise sit køn, f.eks. gennem påklædning og adfærd. Kan adskille sig fra kønsidentiteten.

Minoritetsstress

Den mistrivsel, der kan opstå hos den enkelte person, ved at have oplevet diskrimination, social eksklusion eller overfald, fordi man tilhører en minoritet. Minoritetsstress kan også opstå ved, at man hele tiden skal forklare sig eller at man forventer eller frygter negative reaktioner fra omgivelserne.

Multidisciplinært team

Fast samarbejdsstruktur mellem forskellige specialister inden for et fagområde.

Nonbinær kønsidentitet

Heterogen gruppe, som indbefatter personer, som identificerer sig som både maskuline og feminine, et sted på spektret mellem maskulin og feminin, som kønsneutrale, et specifikt tredje køn, flere køn eller alle køn.

Observation

En sundhedsfaglig indsats, hvor en spontan udvikling eller effekt af iværksat behandling overvåges og afventes.

Personlige pronominer

Personlige stedord, som mange transpersoner ændrer ifm. transition. De fleste transpersoner vil gerne spørges til hvilke pronominer de ønsker, der skal bruges.

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.

Selvstigmatisering

Accept af samfundets og omgivelsernes negative og stigmatiserende holdninger som sande, der kan medføre lavere selvværd og undgåelse af social kontakt.

Shared care

Aftalt samarbejde mellem praktiserende læge og sygehusafdelinger.

HØRINGSVERSION

Stophormoner

Lægemidler der hæmmer den enkeltes egen produktion af kønshormoner eller virkningen af disse. Kaldes også hormonblokkere, supprimerende hormonbehandling mv. GnRH-analoger er én type syntetisk fremstillet stophormon.

Sundhedsfaglig behandling

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, jf. bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (LBK nr 895 af 26/06/2024).

Tanner stadie

Tanner stadie bruges til at vurdere pubertetsudvikling. Stadie 1 svarer til før puberteten, stadie 2-4 angiver de forskellige pubertetstrin, mens stadie 5 svarer til voksne. Ved stadie 2-4 anvendes udviklingsgraden af bryster, penis, testikler og kønsbehåring til stadieinddelingen.

Transition

Processen, hvor en person begynder at leve i overensstemmelse med sin kønsidentitet. Transition dækker dels over navn, adfærd, CPR-nummer, dvs. social og juridisk transition og dels over kønsmodificerende behandling (medicinsk og kirurgisk).

Transkønnet

Fællesbetegnelse for personer, hvis kønsidentitet i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen. Kønsidentiteten kan være binær eller nonbinær.

Udredning

En sundhedsfaglig indsats, hvor den enkeltes forhold afdækkes systematisk, herunder både fysiske, psykiske og sociale forhold.

HØRINGSVERSION

8. Litteraturliste

(1) Transportministeriet. Plads til forskellighed i fællesskabet. LGBT+ handlingsplan 2022-2025. 2022. 1-30.

(2) Sundhedsstyrelsen. Øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi. Faglig visitationsretningslinje. 2023. 1-22.

(3) Det Centrale Personregister. Juridisk kønsskifte (transkønnede). Maj 23, 2024. Link: https://www.cpr.dk/borgere/kan-jeg-faa-et-nyt-personnummer/juridisk-koensskifte-transkoennede.

(4) Vejledning om udmøntning af sundhedslovens § 208 om specialeplanlægning. 2014.

(5) Sundhedsstyrelsen. Specialeplaner for sygehusvæsnet. Maj 23, 2024. Link: http://www.sst.dk/da/Fagperson/Sundhedsvaesenets-rammer-og-uddannelser/Specialeplaner-for-sygehusvaesnet.

(6) Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter. 2023. (VEJ nr 10109 af 22/12/2023)

(7) Styrelsen for patientklager. Transkønnet havde ret til behandling i udlandet. Maj 23,. 2024. Link: https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/23sfp33/

(8) Reed GM, Drescher J, Krueger RB, Atalla E, Cochran SD, First MB, et al. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. World Psychiatry 2016;15(3):205-221.

(9) ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. HA61 Gender incongruence of childhood.

(10) ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. HA60 Gender incongruence of adolescence or adulthood.

(11) Sundhedsdatastyrelsen. Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret. Version 2.0. 2022. 1-259.

(12) Sundhedsstyrelsen. Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. 2023. 1-48.

(13) Sundhedsstyrelsen. Din LGBT-venlige praksis. 2021. 1-8.

HØRINGSVERSION

(14) Månedsskrift for almen praksis: Podcast fra Sundhedsstyrelsen.

(15) Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. Int J Transgend Health ;23(Suppl 1):S1-S259.

(16) Malpas J, Pellicane MJ, Glaeser E. Family-Based Interventions with Transgender and Gender Expansive Youth: Systematic Review and Best Practice Recommendations. Transgend Health 2022;7(1):7-29.

(17) Wittlin NM, Kuper LE, Olson KR. Mental Health of Transgender and Gender Diverse Youth. Annu Rev Clin Psychol 2023; 19:207-232.

(18) Mette Vinther Hansen, Annamaria Giraldi, Katharina Maria Main, Jonas Vrublovsky Tingsgård and Mette Ewers Haahr. Sundhedsfaglige tilbud til børn og unge med kønsubehag. Opdateret: 2023. Maj 23, 2024. Link: https://ugeskriftet.dk/videnskab/sundhedsfaglige-tilbud-til-born-og-unge-med-konsubehag

(19) Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for transition fra børne- og ungeområdet til voksenområdet i sygehusregi. 2020. 1-56.

(20) Lægemiddelstyrelsen. Medicintilskudsgrænser. Maj 23, 2024. Link: https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/beregn-dit-tilskud/tilskudsgraenser/.

(21) Sundhedsloven § 115.

(22) Hædersdal M, Lomholt HB, Bjerring P, Egekvist H, Esmann J. Dermatologisk behandling med laser
og intenst pulserende lys: afgrænsning af medicinske vederlagsfri
versus kosmetiske ikkevederlagsfri behandlinger. 2005:1-4.

(23) Ankestyrelsen. Notat om hjælpemidler og forbrugsgoder til brug for temamøde den 19. maj 2022. 1-17.

HØRINGSVERSION

9. Bilag

9.1. Bilag 1: Kommissorium

KOMMISSORIUM

Arbejdsgruppe til revision af Sundhedsstyrelsens vejledning om Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold

Sundhedsstyrelsen igangsætter et arbejde med at revidere Sundhedsstyrelsens vejledning *Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold.*

Baggrund

Rammerne for det sundhedsfaglige tilbud om rådgivning, udredning og behandling ved uoverensstemmelse mellem kønsidentitet og fødselstildelt køn er reguleret med Sundhedsstyrelsens specialeplan og vejledningen *Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold.*

Vejledningen blev sidst revideret i 2018 og præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som læger og øvrige sundhedspersoner skal udvise i deres virke vedrørende borgere med kønsidentitetsforhold (30). Den beskriver de skærpede krav, der er til varetagelsen af sundhedsfaglig hjælp til kønsidentitetsforhold, herunder også til informationspligt og informeret samtykke. Ud over de sundhedsfaglige rammer beskriver vejledningen også ansvarsfordelingen imellem de involverede sundhedspersoner.

Siden vejledningen blev offentliggjort, er der sket en stigning i antallet af personer med behov for udredning og behandling for uoverensstemmelse mellem kønsidentitet og fødselstildelt køn. Ligeledes ses et behov for at tilpasse det sundhedsfaglige tilbud ud fra den nye viden og de erfaringer vedrørende udrednings- og behandlingstilbuddet, der er kommet siden den gældende vejledning blev udarbejdet.

I 2022 blev partierne bag finansloven enige om at afsætte 24,8 mio. kr. til en LGBT+ handlingsplan, der til og med 2025 skal fortsætte indsatsen for at fremme LGBT+ personers livsvilkår (1). Handlingsplanen har fem indsatsområder og 39 initiativer, hvoraf fem er inden for sundhedsområdet. Ét af initiativerne omhandler forbedring af den sundhedsfaglige hjælp ved kønsidentitetsforhold, herunder nedsættelse af en arbejdsgruppe til at rådgive Sundhedsstyrelsen i revisionen af Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2018.

HØRINGSVERSION

Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen vil få til opgave at rådgive Sundhedsstyrelsen i forbindelse med revision af vejledningen. Revisionen af vejledningen skal sikre at vejledningen er tidssvarende og fyldestgørende i forhold til det aktuelle behov på området samt at sikre, at rådgivnings- og behandlingsmulighederne afspejler den højeste faglige kvalitet samt nyeste viden og erfaring på området.

Det betyder, at vejledningen skal beskrive det sundhedsfaglige tilbud ud fra de ændringer i målgruppens størrelse og sammensætning samt ændringer i organisering, viden og erfaring på området, som er sket, siden vejledningen sidst blev revideret i 2018.

Arbejdsgruppen skal således blandt andet rådgive og bistå med viden og erfaring i revisionen i forhold til følgende:

- Rammer for støttende, behandlende og opfølgende indsatser
- Faglige kompleksiteter og etiske dilemmaer
- Lovgivningsmæssige forhold og rammer
- Det sundhedsfaglige tilbud til særlige målgrupper som f.eks. børn og unge og nonbinære

Arbejdsgruppens sammensætning

Sundhedsstyrelsen er forperson og varetager sekretariatsfunktion for arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen etableres med følgende sammensætning:

- **Sundhedsstyrelsen** *(formandskab og sekretariat)*
- **LGBT+ Danmark** *(2 repræsentanter)*
- **FSTB (Foreningen for Støtte til Transkønnede Børn)** *(1 repræsentant)*
- **Region Hovedstaden** *(3 repræsentanter)*
    - *1 person der er involveret i behandling af børn og unge med kønsligt ubehag*
    - *1 person der er involveret behandling af voksne med kønsligt ubehag*
    - *1 der har ledelsesansvar ifm. behandling af målgruppen*
- **Region Syddanmark** (*2 repræsentanter)*
    - *1 der er involveret i behandling af voksne med kønsligt ubehag*
    - *1 der har ledelsesansvar ifm. behandling af målgruppen*
- **Region Nordjylland** (*2 repræsentanter)*
    - *1 der er involveret i behandling af voksne med kønsligt ubehag*
    - *1 der har ledelsesansvar ifm. behandling af målgruppen*
- **Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi** *(1 repræsentant)*
- **Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi** *(1 repræsentant)*
- **Dansk Endokrinologisk Selskab** *(1 repræsentant)*
- **Dansk Pædiatrisk Selskab** *(1 repræsentant)*
- **Dansk Psykiatrisk Selskab** *(1 repræsentant)*
- **Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab** *(1 repræsentant)*
- **Dansk Psykologforening** *(1 repræsentant)*
- **Styrelsen for Patientsikkerhed** *(1 repræsentant som observatør)*

Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen yderligere ved behov.

HØRINGSVERSION

Det er en forudsætning for at deltage i arbejdsgruppen, at medlemmet ikke har habilitetsproblemer. Der skal således afgives habilitetserklæring forud for første møde i henhold til Sundhedsstyrelsens politik på området. Habilitetserklæringer offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Se vedlagte udpegningsbrev for yderligere vedr. habilitet og udfyldelse af habilitetserklæringer.

Møder og organisering

Arbejdet igangsættes i 2023, men der vil eventuelt være behov for yderligere møder i arbejdsgruppen i 2024.

Møderne vil blive afholdt i henholdsvis Sundhedsstyrelsen på Islands Brygge 57 og 67, København. Bemærk at første møde afholdes i selve Sundhedsstyrelsen, mens andet møde afholdes i vores mødecenter, som er en anden adresse end selve Sundhedsstyrelsen.

-Onsdag den 25.oktober 2023, kl. 10.30 – 13.30
-Fredag den 8. december 2023, 10.30-13.30

Mødemateriale udsendes forud for mødets afholdelse. Sundhedsstyrelsen udarbejder referat fra arbejdsgruppemøderne. Referatet sendes til kommentering efter afholdelse af møderne.

Forud for arbejdsgruppemøderne kan medlemmerne af arbejdsgruppen blive bedt om at holde et kort oplæg som udgangspunkt for drøftelserne på mødet.

HØRINGSVERSION

9.2. Bilag 2: Arbejdsgruppen

Susanne Branner, Sekretariatschef, LGBT+ Danmark

Max Maskell, Juridisk konsulent, LGBT+ Danmark

Helge Sune Nymand, Forperson, FSTB

Malene Hilden, Overlæge, Leder af Center for Kønsidentitet, Region Hovedstaden

Katharina Main, Overlæge og professor, Afdeling for Vækst og Reproduktion, Region Hovedstaden

Rikke Kildevæld Simonsen, Psykolog, Leder af Sexologisk klinik, Region Hovedstaden

Jonas Vrublovsky Tingsgård, Specialpsykolog, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden

Astrid Højgaard, Cheflæge, Sexologisk Center, AUH, Region Nordjylland

Lucia Pop, Overlæge, Sexologisk Center, AUH, Region Nordjylland

Torben Bæk Klein, Psykolog, Leder af Center for Kønsidentitet, Endokrinologisk Afdeling M, OUH, Region Syddanmark

Mette Ewers Haahr, Overlæge, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab

Emma Beck, Psykolog, Forperson for Psykologisk Selskab for Køn og Seksualitet, Dansk Psykologforening

Anna-Karina Aaris Henningsen, Speciallæge i gynækologi og obstetrik, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Dorte Glintborg, Overlæge, Endokrinologisk afdeling, OUH, Dansk Endokrinologisk Selskab

Esben Thyssen Vestergaard, Speciallæge i pædiatri, Børneungeafdelingen på Århus Universitetshospital, Dansk Pædiatrisk Selskab

Michael Vestergaard, Klinikchef, Afdeling for plastikkirurgi og brandsårsbehandling, RH, Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi

Rikke Holmegaard, Overlæge, Afdeling for plastikkirurgi og brandsårsbehandling, RH, Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi

Metta Frost, Styrelsen for Patientsikkerhed

Annika Jacobsen, Styrelsen for Patientsikkerhed

Sekretariat:

Sarah Wåhlin-Jacobsen, Forperson, Afdelingslæge, Sundhedsstyrelsen

Ida Thorborg Monrad, Projektleder, Fuldmægtig, Sundhedsstyrelsen

Dorthe Goldschmidt, Speciallægekonsulent, Sundhedsstyrelsen

Anne Yndgaard Storm, Introlæge, Sundhedsstyrelsen

Thea Brinks, Praktikant, Sundhedsstyrelsen

HØRINGSVERSION

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle