



Fremsat den 30. april 2014 af ministeren for sundhed og forebyggelse (Nick Hækkerup)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven og lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v.

(Kriterier for kastration og justeringer som følge af indførelse af juridisk kønsskifte m.v.)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret bl.a. ved lov nr. 653 af 12. juni 2013 og senest ved lov nr. 171 af 26. februar 2014, foretages følgende ændringer:

1. I § 61, stk. 1, ændres »kvinder ved graviditet« til: »gravide«.

2. § 85, stk. 1, affattes således:
»Personer mellem 50 og 69 år, der har kvindeligt brystvæv, har ret til brystundersøgelse hvert andet år i bopælsregionen, jf. § 277, stk. 9.«

3. I § 92 ændres »kvinde« til: »gravid«, og »kvinden« ændres til: »den gravide«.

4. I § 93 ændres »kvinde« til: »gravid«, og to steder ændres »hendes« til: »dennes«.

5. I § 94, stk. 1, ændres »kvinde« til: »gravid«.

6. I § 94, stk. 1, nr. 1, ændres »kvindens« til: »den gravides«, og »hendes« ændres til: »dennes«.

7. I § 94, stk. 1, nr. 4 og 5 og to steder i nr. 6, ændres »kvinden« til: »den gravide«.

8. I § 94, stk. 1, nr. 6, ændres »kvindens« til: »den gravides«.

9. I § 95, stk. 1, ændres »kvinde« til: »person«, »kvinden« ændres til: »den gravide«, og to steder ændres »kvindens« til: »den gravides«.

10. I § 95, stk. 2 og 3, ændres »kvinde« til: »gravid«.

11. I § 96 ændres »kvinde« til: »gravid«, og to steder ændres »hendes« til: »dennes«.

12. I § 98, stk. 1 og 2, 1. og 3. pkt., ændres »kvinden« til: »den gravide«.

13. I § 99, stk. 1, stk. 2, 2. pkt., og stk. 3., 2. pkt., ændres »kvinden« til: »den gravide«, og i stk. 1 ændres »hun« til: »denne«.

14. I § 100, stk. 2, 1. og 2. pkt., ændres »kvinden« til: »den gravide«, og »hun« ændres til: »denne«.

15. I § 100, stk. 3, 5 og 6, ændres »kvinden« til: »den gravide«.

16. § 106 affattes således:

»§ 106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Stk. 2. Hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, kan personens ægtefælle eller samlever i stedet få tilladelse til sterilisation, jf. dog § 107, stk. 3.«

17. § 115, stk. 1, affattes således:

»En person kan efter ansøgning få tilladelse til kastration som led i kønsskifte, hvis ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf.«

18. I § 115, stk. 3, ændres »21 år« til: »18 år«, og », medmindre ganske særlige grunde taler derfor« udgår.

19. I § 116 ændres »ministeren for sundhed og forebyggelse« til: »Sundhedsstyrelsen«.

§ 2

I lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006, som ændret ved § 1 i lov nr. 1546 af 21. december 2010, § 47 i lov nr. 593 af 14. juni 2011, § 1 i lov nr. 602 af 18. juni 2012 og § 1 i lov nr. 1313 af 27. november 2013, foretages følgende ændringer:

1. *Overskriften* til kapitel 1 affattes således:

»Kapitel 1

Anvendelsesområde m.v.«

2. I § 1 indsættes som *stk. 3*:

»*Stk. 3*. I denne lov forstås ved:

- 1) Kvinde: En person med livmoder.
- 2) Mand: En person med mindst en testikel.«

§ 3

I lov nr. 653 af 12. juni 2013 om ændring af sundhedsloven og vævsloven (Aktindsigt, levende donors samtykke til donation, sterilisation samt definitionspræciseringer i vævsloven) foretages følgende ændring:

1. § 1, nr. 8, ophæves.

§ 4

Loven træder i kraft den 1. september 2014.

§ 5

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog *stk. 2*.

Stk. 2. § 1, nr. 1, og § 2 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
 - 2.1. Konsekvensrettelser som følge af indførelse af juridisk kønsskifte
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Overvejelser og forslag
 - 2.2. Kastration som led i kønsskifte
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Overvejelser og forslag
3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Miljømæssige konsekvenser
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder og organisationer
9. Sammenfattende skema

1. Indledning

Lovforslaget rummer to overordnede elementer:

- 1) Konsekvensændringer i sundhedsloven og lov om assisteret reproduktion som følge af økonomi- og indenrigsministerens lovforslag om ændring af lov om Det Centrale Personregister (tildeling af nyt personnummer til personer, der oplever sig som tilhørende det andet køn).
- 2) Ændrede kriterier for tilladelse til varig kastration med henblik på kønsskifte.

Konsekvensændringerne følger op på lovforslaget om ændring af lov om Det Centrale Personregister, hvori det foreslås, at personer, som oplever et misforhold mellem det biologiske køn og det køn, som de pågældende oplever at tilhøre og identificerer sig med, kan opnå juridisk kønsskifte. Juridisk kønsskifte kan efter økonomi- og indenrigsministerens lovforslag om ændring af lov om Det Centrale Personregister opnås ved skriftlig ansøgning om nyt personnummer, hvoraf det fremgår, at ansøgningen er begrundet i en oplevelse af at tilhøre det andet køn. Hermed bliver det muligt for transkønnede at opnå juridisk kønsskifte først og fremmest i form af nyt personnummer uden krav om kastration eller andre kirurgiske indgreb eller anden form for behandling, f.eks. hormonbehandling.

Idet kirurgiske indgreb, hvorved kønskirtlerne fjernes, således ikke vil være et kriterium for juridisk kønsskifte, vurderes det nødvendigt at foretage en række justeringer af sundhedsloven og lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. Herved sikres det bl.a., at en person med livmoder fortsat kan få tilbudt relevante, lovfæstede ydelser vedrørende svangreomsorg, abort, fosterreduktion og behandling med assisteret reproduktion.

I forbindelse med etablering af mulighed for juridisk kønsskifte uden behandling i sundhedsvæsenet har regeringen fundet anledning til at overveje det nuværende kriterium i sundhedslovens § 115, hvorefter ansøgerens kønsdrift skal medføre betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse for, at der kan gives tilladelse til kastration med henblik på kønsskifte. Idet disse kriterier har vist sig vanskelige at anvende for de læger, der skal vurdere, om kriterierne for tilladelse til kastration er til stede, og begrebet »betydelige sjælelige lidelser« er fra en tid, hvor både termer og den lægefaglige vurdering af transseksuelle var væsentlig anderledes end i dag, foreslås der med lovforslaget ændrede kriterier for kastration som led i kønsskifte. Med henblik på at anvende et mere retvisende kriterium foreslås det således, at en person kan få tilladelse til kastration som led i kønsskifte, hvis ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Konsekvenser som følge af indførelse af juridisk kønsskifte

2.1.1. Gældende ret

Sundhedslovens regler tager udgangspunkt i personernes biologiske køn, og derfor anvendes betegnelsen »kvinde« i en række bestemmelser, jf. §§ 61, 85, 92-96, 98-100 og 106. Betegnelsen »mand« anvendes ikke i sundhedslovens bestemmelser i dag.

Tilsvarende tager lovgivningen om assisteret reproduktion, jf. lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006 med senere ændringer, udgangspunkt i personers biologiske køn. Således er en lang række af lovens bestemmelser knyttet til

kvinden, idet behandlingen knytter sig til de kvindelige reproduktive muligheder. Hertil kommer, at der to steder i loven anvendes betegnelsen mand, jf. § 1, stk. 1, og § 23, stk. 3.

2.1.2. Overvejelser og forslag

Forslaget om tildeling af nyt personnummer til personer, der oplever sig som tilhørende det andet køn, i lovforslag om ændring af lov om Det Centrale Personregister giver anledning til en række ordensmæssige rettelser i sundhedsloven. Således foreslås det, at de bestemmelser, der vedrører svangreomsorg, svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion, ændres til at omhandle personens tilstand, nemlig graviditet. På den baggrund foreslås det at anvende benævnelserne »gravid« i stedet for »kvinde«. Tilsvarende justeringer vil blive foretaget i de relevante bekendtgørelser og vejledninger på områderne.

Ift. ordlyden »kvinde« i sundhedslovens § 85 om ret til brystundersøgelse foreslås bestemmelsen ændret for at sikre adgang til tilbuddet om brystundersøgelse til kvinder og personer, der efter juridisk kønsskifte fra kvinde til mand har bevaret kvindeligt brystvæv, samt til personer som efter juridisk kønsskifte fra mand til kvinde i forbindelse med hormonbehandling har fået induceret vækst af kvindeligt brystvæv.

Det bemærkes i den sammenhæng, at de kønsspecifikke screenings- og vaccinetilbud i dag er baseret på registreringen af køn i Det Centrale Personregister (CPR). I arbejdsgruppen om juridisk kønsskifte er det overvejet, om man teknisk bør ændre i CPR-registreringen, således at personer med juridisk kønsskifte kan fremfindes til f.eks. indkaldelse til brystundersøgelse. Arbejdsgruppen har vurderet, at anerkendelse af juridisk kønsskifte bør indebære, at personer med juridisk kønsskifte udelukkende fremstår som det køn, de har skiftet til, og herefter ikke længere vil modtage de kønsspecifikke screenings- og vaccinetilbud (tilbud om brystundersøgelse af kvinder mellem 50 og 69 år, screening for livmoderhalskræft, tilbud vedrørende HPV-vaccine), der relaterer sig til deres biologiske køn. Personer, som har gennemført et juridisk kønsskifte, vil derfor blive gjort opmærksom på, at de ikke længere automatisk vil blive indkaldt til screening eller vaccinationer, men naturligvis bevarer retten til disse tilbud, som de herefter selv er ansvarlige for at udnytte.

Lovgivningen på sundhedsområdet om tilbuddene vedrørende reproduktion og fertilitet relaterer sig primært til den kvindelige biologi, og det bør derfor præciseres, at også personer, der har foretaget et juridisk kønsskifte, fortsat er omfattet af bestemmelserne. Det vil således være muligt at modtage behandling med assisteret reproduktion i offentligt og privat regi under iagttagelse af de ved lov og bekendtgørelse fastsatte kriterier, jf. bl.a. lov bekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006 med senere ændringer. Eksempelvis vil det være muligt at yde behandling med doneret sæd til en person, der juridisk har skiftet køn til mand og samtidig har bevaret livmoderen.

2.2. Kastration som led i kønsskifte

2.2.1 Gældende ret

Efter sundhedslovens § 115, stk. 1, kan en person få tilladelse til kastration, herunder med henblik på kønsskifte, hvis ansøgerens kønsdrift medfører betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse. Derudover forudsættes det blandt andet i praksis, at ansøgerens ønske om kønsskifte er vedholdende, og at ansøgeren kan overskue konsekvenserne af et kønsskifte.

Betingelserne i § 115, stk. 1, om, at ansøgerens kønsdrift medfører betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse blev indsat i lovgivningen ved lov nr. 176 af 11. maj 1935, hvor der før alene var adgang til kastration, hvis en persons kønsdrifts abnorme styrke eller retning udsatte denne for at begå forbrydelser. Af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår det, at udvidelsen skyldtes Justitsministeriets erfaringer, idet der havde foreligget i hvert fald et par tilfælde, hvor det af humane og samfundsmæssige grunde ville have været ønskeligt, om loven af 1929 havde hjemlet kastration. Der ses ikke at være angivet nærmere om, hvad betydelig sjælelige lidelser eller social forringelse omfatter. I betænkning nr. 353 om sterilisation og kastration fra 1964 blev det af udvalget konstateret, at de ved loven fra 1935 fastsatte indikationer havde vist sig tilstrækkelige til at dække det i praksis hidtil forekommende behov, og at de fastsatte indikationer afgrænsede området for den legale kastration på en rimelig måde.

Det følger af sundhedslovens § 115, stk. 3, at kastration af personer under 21 år ikke må tillades, medmindre ganske særlige grunde taler for det.

Ved kastration forstås indgreb, hvorved kønskirtlerne fjernes, eller behandling, hvorved de varigt sættes ud af funktion, jf. sundhedslovens § 104. Sundhedslovens bestemmelser om kastration vedrører således ikke behandlinger, som øver indflydelse på kønsfunktioner, hvor der ikke opnås en varig ophævelse af funktionerne. For god ordens skyld bemærkes det, at medicinsk kastration er reversibel, og således ikke omfattes af sundhedslovens § 115.

Efter sundhedslovens § 116, stk. 3, jf. § 113, skal den, som skal have foretaget indgrebet, vejledes af en læge om indgrebets beskaffenhed og direkte følger og om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet.

I medfør af § 116, stk. 1, gives tilladelse til kastration af ministeren for sundhed og forebyggelse. Denne kompetence er i henhold til § 5 i bekendtgørelse nr. 14 af 10. januar 2006 om sterilisation og kastration, herunder med henblik på kønsskifte, videregivet til Sundhedsstyrelsen.

Der gælder desuden særlige retssikkerhedsmæssige regler, herunder om værgebeskikkelse ved anmodning om kastration af en person, der er omfattet af lovens § 110, eller § 111, og som opholder sig på en institution, et psykiatrisk sygehus eller en psykiatrisk sygehusafdeling eller er under tilsyn heraf, jf. sundhedslovens § 116, stk. 2, 1. pkt.

I praksis indledes et forløb mod kastration med henblik på kønsskifte med et observationsforløb på baggrund af en hen-

visning fra en læge, ofte den transseksuelles egen læge. Observationsforløbet finder i dag udelukkende sted på Sexologisk Klinik på Rigshospitalet i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplan, jf. sundhedslovens kapitel 64. Et typisk observationsforløb strækker sig for tiden sædvanligvis over omkring 2 år.

Selve ansøgningen om tilladelse til kastration rettes af den kastrationssøgende til Sundhedsstyrelsen før, under eller efter observationsforløbet på Sexologisk Klinik. Ansøgningen indeholder oplysninger om, at kønsskiftet er fra mand til kvinde eller kvinde til mand, at ansøgeren ønsker ændring af personnummer i CPR, samt eventuelt navn, hvis dette ikke allerede er skiftet. Hertil kommer, at ansøger meddeler tilladelse til, at Sundhedsstyrelsen indhenter udtalelser fra Sexologisk Klinik og Retslægerådet.

Sundhedsstyrelsen indhenter herefter en erklæring vedrørende ansøgeren fra Sexologisk Klinik med henblik på en vurdering af, om ansøgeren opfylder kriterierne for at opnå tilladelse til kastration som led i kønsskifte. Udtaler Sexologisk Klinik i erklæringen sig ikke herimod, bliver erklæringen forelagt for Retslægerådet til udtalelse. Hvis Sexologisk Kliniks erklæring giver Sundhedsstyrelsen anledning til tvivl med hensyn til, om ansøgeren opfylder kriterierne for

at få tilladelse til kastration med henblik på kønsskifte, forelægger Sundhedsstyrelsen også erklæringen for Retslægerådet.

Udtaler Retslægerådet sig heller ikke imod, at ansøgeren får tilladelse til kastration som led i kønsskifte, meddeler Sundhedsstyrelsen sædvanligvis efter konkret vurdering ansøgeren tilladelse hertil.

Udtaler Sexologisk Klinik sig i sin erklæring imod kastration med henblik på kønsskifte, og er Sundhedsstyrelsen på det foreliggende enig i denne vurdering, partshører Sundhedsstyrelsen ansøgeren om udkast til afslag på ansøgningen, og herefter tager styrelsen endelig stilling til ansøgningen. Dette gælder også i situationer, hvor der foreligger oplysninger fra Sexologisk Klinik om, at kastration efter konkret lægelig vurdering er kontraindiceret i forhold til den pågældende ansøger.

Meddeler Sundhedsstyrelsen ansøgeren tilladelse til kastration, orienterer styrelsen samtidigt Sexologisk Klinik, der henviser ansøger til at få foretaget behandlingen på Rigshospitalet. Behandlingen udføres for biologiske kvinders vedkommende på Gynækologisk afdeling, og for biologiske mænds vedkommende på Plastikkirurgisk afdeling.

Kirurgisk aktivitet vedr. kønsskifte

Fra kvinde til mand på Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet

2007: 2 patienter (31 og 35 år)
 2008: 2 patienter (29 og 45 år)
 2009: 1 patient (25 år)
 2010: 2 patienter (29 og 37 år)
 2011: 6 patienter (23, 23, 34, 40, 41 og 52 år)
 2012: 5 patienter (26, 31, 35, 36 og 38 år)
 2013: 7 patienter (22, 22, 24, 27, 30, 35 og 39 år)

Fra mand til kvinde på Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet

2007: 1 patient
 2008:
 2009:
 2010: 1 patient (32 år)
 2011:
 2012: 1 patient (51 år)
 2013: 1 patient

Kilde: Rigshospitalet. Forbehold for registreringsfejl.

Efterfølgende er der mulighed for at til danne ydre genitalier (kønsorganer). Behandling heraf foretages både i Danmark og i udlandet, jf. sundhedslovens § 89, stk. 2, om højt specialiseret behandling i udlandet.

Udgifterne i anledning af kastration godkendt af Sundhedsstyrelsen afholdes af staten, jf. sundhedslovens § 246.

Det bemærkes for god ordens skyld, at ovenstående regler for kastration med henblik på kønsskifte ikke angår selve de

juridiske retsvirkninger af et kønsskifte. Selve anerkendelsen af kønsskifte og ændringer i CPR sker på baggrund af reglerne i lov om Det Centrale Personregister.

2.2.2. Overvejelser og forslag

Baggrunden for det lovfæstede krav om tilladelse til kastration i sundhedslovens § 115 er, at der er tale om et omfattende og irreversibelt indgreb. Det vurderes, at der fortsat er anledning til at værne om disse hensyn uafhængigt af, at

der nu indføres mulighed for juridisk kønsskifte uden varig kastration. Imidlertid har det nuværende kriterium i sundhedslovens § 115, stk. 1, hvorefter ansøgerens kønsdrift skal medføre betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse for, at der kan gives tilladelse til kastration med henblik på kønsskifte, vist sig at være vanskeligt at fortolke for de læger, der skal vurdere, om kriterierne for tilladelse til kastration er opfyldt. Begrebet »betydelige sjælelige lidelser« er fra en tid, hvor både termer og den lægefaglige vurdering af transseksuelle var væsentlig anderledes end i dag.

Med henblik på at etablere et mere retvisende kriterium foreslås det, at der i § 115, stk. 1, etableres et nyt selvstændigt kriterium for kastration i forbindelse med kønsskifte, således at en person kan få tilladelse til kastration som led i kønsskifte, hvis ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf.

Dette vil medføre, at Sundhedsstyrelsen ved behandling af en ansøgning påser, at ansøgeren har diagnosen transseksualitet, hvilket indebærer ubehag eller utilstrækkelighed ved egne køns karakteristika. Samtidig vil Sundhedsstyrelsen påse, at ansøgerens ønske har været vedholdende gennem længere tid, at det vurderes at ville være vedvarende, og at ansøgeren kan overskue konsekvenserne. Endvidere vil det blive påset, at der ikke foreligger øvrige oplysninger, der taler imod indgrebet.

I praksis har sundhedslovens § 115, stk. 1, alene været anvendt til brug for ansøgere, der ønsker et kirurgisk kønsskifte. På den baggrund vurderes det retvisende at lade de tidligere kriterier vedr. betydelige sjælelige lidelser og social forringelse udgå. Adgangen til kastration efter § 115, stk. 2, hvorefter en person kan få tilladelse til kastration, hvis ansøgerens kønsdrift udsætter denne for at begå forbrydelser, videreføres uændret.

Det bemærkes i øvrigt, at de foreslåede ændringer af § 115, stk. 1, ikke tilsigter en udvidelse af omfanget af tilladelser til kastration. Det kan dog ikke afvises, at den sundhedsfaglige udvikling på området, eksempelvis i forhold til diagnostik, på længere sigt kan medføre ændringer.

Med den foreslåede ændring af § 115, stk. 3, nedsættes aldersgrænsen fra 21 år til 18 år, da det vurderes, at reguleringen også på dette område bør afspejle den i øvrigt gældende myndighedsalder på 18 år. Hertil kommer, at Sundhedsstyrelsen ikke finder, at der er fagligt belæg for at opretholde en aldersgrænse på 21 år for at opnå tilladelse til kastration som led i kønsskifte. I forlængelse af den foreslåede nedsættelse af aldersgrænsen til 18 år foreslås det samtidig, at mulighed for at meddele dispensation til aldersgrænsen, hvor ganske særlige grunde taler derfor, ophæves. Denne aldersgrænse er desuden parallel med den foreslåede aldersgrænse for juridiske kønsskifte, jf. økonomi- og indenrigsministerens lovforslag om ændring af lov om Det Centrale Personregister (tildeling af nyt personnummer til personer, der oplever sig som tilhørende det andet køn).

Endelig foreslås det i § 116, at Sundhedsstyrelsen i loven eksplicit tillægges kompetencen til at give tilladelse til kastration.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Forslaget forventes ikke at få økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget har ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Som nævnt under afsnit 2.2.2. er de kønsspecifikke screenings- og vaccinetilbud i dag bundet op på CPR. Med henblik på at anerkende det juridiske kønsskifte vil en person udelukkende fremstå som det køn, de har skiftet til i registret. Personen vil således ikke længere modtage de kønsspecifikke screenings- og vaccinetilbud automatisk. Lovforslaget indebærer således mindre administrative konsekvenser for personer, der har foretaget et juridisk kønsskifte, idet disse ikke længere automatisk vil blive indkaldt til screening eller vaccinationer, men naturligvis bevarer retten til disse tilbud, som de herefter selv er ansvarlige for at udnytte.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer

Et udkast til lovforslag har været sendt i høring i perioden 3. marts til 28. marts 2014 hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Alzheimerforeningen, Amnesty International DK, Bedre Psykiatri, Bedre Psykiatri – landsforeningen for pårørende, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distrikpsykiatri, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Den uvildige konsulentordning på handicapområdet, Dental Branche Forening, Det Centrale Handicapråd,

Det Ethiske Råd, Det Nordiske Cochrane Center, Diabetesforeningen, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af socialchefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af Transkønnede i Danmark (FATID), Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Forum Danmark, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet, Landsf. af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsaut. Fodterapeuter, LGBT Danmark, Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige

Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patientforsikringen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, RUC, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Sabaah, Scleroseforeningen, Sex & Samfund, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Socialstyrelsen, Statsforvaltningen, Syddansk Universitet, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ Mindre udgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Som nævnt under afsnit 2.2.2. er de kønsspecifikke screenings- og vaccinetilbud i dag bundet op på CPR. Med henblik på at anerkende det juridiske kønsskifte vil en person udelukkende fremstå som det køn, de har skiftet til i registret. Personen vil således ikke længere modtage de kønsspecifikke screenings- og vaccinetilbud automatisk. Lovforslaget indebærer således mindre administrative konsekvenser for personer, der har foretaget et juridisk kønsskifte, idet disse ikke længere automatisk vil blive indkaldt til screening eller vaccinationer, men naturligvis bevarer retten til disse tilbud, som de herefter selv er ansvarlige for at udnytte.	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

§ 1

Til nr. 1

Den foreslåede ændring af § 61, stk. 1, indebærer, at bestemmelsens personkreds benævnes som gravide frem for kvinder. Ændringen foreslås som følge af de foreslåede ændringer af lov om Det Centrale Personregister, hvor det fore-

slås, at personer, der oplever sig tilhørende et andet køn, kan tildeles nyt personnummer.

Til nr. 2

Det er i dag fast praksis, at regionsrådet inviterer kvinder til en gratis røntgenundersøgelse af brystet (mammografi). Formålet med undersøgelsen er at finde kvinder, der har tidlige stadier af brystkræft, for at kunne tilbyde tidlig behandling.

Den foreslåede nyaffattelse af § 85, stk. 1, indebærer, at personer mellem 50 og 69 år, der har kvindeligt brystvæv, har ret til brystundersøgelse hvert andet år i bopælsregionen, jf. § 277, stk. 9. Nyaffattelsen understreger, at den i bestemmelsen fastsatte personkreds har ret til undersøgelsen, uanset om invitation herom udsendes fra regionsrådet. Med nyaffattelsen af bestemmelsen tilsigtes der ikke at ændre på den hidtidige praksis om udsendelse af invitation til personer mellem 50 og 69 år, der er registreret som kvinder i CPR.

Ændringen foreslås som følge af de foreslåede ændringer af lov om Det Centrale Personregister, hvor det foreslås, at personer, der oplever sig tilhørende et andet køn, kan tildeles nyt personnummer.

De personer, der efter et juridisk kønsskifte til mand har bevaret kvindeligt brystvæv, har således ret til undersøgelsen, men skal selv rette henvendelse til regionsrådet med henblik på at modtage tilbuddet om brystundersøgelse. Tilsvarende ret gælder for de personer, som efter juridisk kønsskifte fra mand til kvinde i forbindelse med hormonbehandling har fået induceret vækst af kvindeligt brystvæv.

Til nr. 3 – 15

De foreslåede ændringer af §§ 92, 93, 94, stk. 1, 95, stk. 1-3, 96, 98, stk. 1 og 2, 99, 100, stk. 2, 3, 5 og 6, er konsekvensændringer som følge af de foreslåede ændringer af lov om Det Centrale Personregister, hvor det foreslås, at personer, der oplever sig tilhørende et andet køn, kan tildeles nyt personnummer. De foreslåede ændringer indebærer, at personkredsen i bestemmelserne benævnes som gravide frem for kvinder.

Til nr. 16

I lov nr. 653 af 12. juni 2013 om ændring af sundhedsloven og vævsloven (Aktindsigt, levende donors samtykke til donation, sterilisation samt definitionspræciseringer i vævsloven) blev en række bestemmelser vedr. sterilisation ændret, bl.a. sundhedslovens § 106. Idet lov nr. 653 af 12. juni 2013 er vedtaget og stadfæstet, men først træder i kraft den 1. september 2014, dvs. samme dato som ikrafttrædelsesdatoen for dette lovforslag, er det af lovtekniske årsager nødvendigt at nyaffatte § 106.

I lov nr. 653 af 12. juni 2013 er § 106 ændret som konsekvens af ændringer i § 105 om aldersgrænsen for sterilisation og indførelse af refleksionsperiode for 18-25 årige personer. Nærværende nyaffattelse har samme formål, foruden at bestemmelsens personkreds ændres fra kvinder til personer med livmoder. Bestemmelsen foreslås således at finde anvendelse for alle personer med livmoder og muliggør sterilisation, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægefagligt begrundet.

Til nr. 17

Den foreslåede nyaffattelse af § 115, stk. 1, indebærer etablering af et selvstændigt kriterium for varig kastration, hvorefter en person kan få tilladelse til kastration som led i kønsskifte, hvis ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf.

I praksis vil dette medføre, at Sundhedsstyrelsen påser, at ansøgeren har diagnosen transseksualitet, hvilket indebærer ubehag eller utilstrækkelighed ved egne køns karakteristika. Diagnosen stilles efter en grundig udredning på højt specialiseret niveau.

Samtidig vil Sundhedsstyrelsen påse, at ansøgerens ønske har været vedholdende gennem længere tid, og at det vurderes at ville være vedvarende, samt at ansøgeren kan overskue konsekvensen af det.

Det vil bero på en konkret vurdering, om en person har et vedholdende ønske om kastration. En sådan vurdering beror ikke alene på selve den tidsmæssige længde af ønsket, men også på hvorvidt ønsket om kastration har været konsistent. Ift. vurderingen af, om en person har et vedholdende ønske om kastration skal det bemærkes, at processen vedrørende diagnosticering af personen indebærer et længerevarende forløb, sædvanligvis på mindst på 2 år, og som udgangspunkt kan færdiggørelse af dette forløb også afspejle personens vedholdende ønske om kastration med henblik på kønsskifte.

Hertil kommer at Sundhedsstyrelsen i praksis påser, at der ikke foreligger øvrige oplysninger, der taler imod indgrebet. Eksempelvis, hvor det grundet patientens øvrige sundhedstilstand ikke er tilrådeligt at gennemføre en kastration af sundhedsfaglige årsager. Dette skal ses i lyset af, at en patient på dette område – som ved alle andre behandlinger efter sundhedsloven – ikke har ret til en ydelse i sundhedsvæsenet, hvis der er omstændigheder, der gør behandlingen lægefagligt uegnet eller uforsvarlig. Der henvises i den forbindelse til autorisationslovens § 17, hvorefter læger skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Af dette følger, at der sædvanligvis ikke udføres behandling, der er lægefagligt kontraindiceret.

Det bemærkes i øvrigt, at den foreslåede nyaffattelse af § 115, stk. 1, vedrører irreversibel kastration. Bestemmelsen vedrører således ikke behandlinger, som øver indflydelse på kønsfunktioner, men hvor der ikke opnås en varig ophævelse af funktionerne.

I lyset af de foreslåede ændringer vil Sundhedsstyrelsens vejledning om kastration med henblik på kønsskifte, jf. vejledning nr. 10077 af 27. november 2006, blive ændret.

Til nr. 18

Den foreslåede ændring af § 115, stk. 3, indebærer, at den generelle aldersgrænse for kastration nedsættes fra 21 år til 18 år. Set i lyset af nedsættelsen af aldersgrænsen foreslås det samtidig, at mulighed for at meddele tilladelse til kastration af personer under den i loven fastsatte aldersgrænse, hvor ganske særlige grunde taler derfor, ophæves.

De foreslåede ændringer skal ses i lyset af, at Sundhedsstyrelsen ikke finder, at der er fagligt belæg for at opretholde en aldersgrænse på 21 år for at opnå tilladelse til kastration med henblik på kønsskifte. Det vurderes desuden, at bestemmelsens aldersgrænse bør afspejle den i øvrigt gældende aldersgrænse på 18 år, således at der skabes parallelitet hertil og til andre områder på sundhedsområdet, eksempelvis aldersgrænsen for sterilisation, der med lov nr. 653 af 12. juni 2013 er nedsat fra 25 år til 18 år med ikrafttræden pr. 1. september 2014.

Idet tilladelse til kastration alene meddeles, hvor personen har gennemgået et længere udredningsforløb, sædvanligvis på mindst på 2 år, findes der ikke behov for at fastsætte en obligatorisk refleksionsperiode i forbindelse ansøgningsprocessen.

Til nr. 19

I § 116 foreslås det, at kompetencen til at meddele tilladelse til kastration tillægges Sundhedsstyrelsen direkte. Dette svarer til i dag, hvor Sundhedsstyrelsen i medfør af § 5 i bekendtgørelse nr. 14 af 10. januar 2006 om sterilisation og kastration, herunder med henblik på kønsskifte, har fået delegeret kompetence til at meddele tilladelse til kastration.

§ 2

Til nr. 1

Som en konsekvens af, at der i lovforslagets § 2, nr. 2, foreslås indsat et nyt stykke i § 1, der vedrører forslag til lovens definition af kvinder og mænd, foreslås *overskriften* til kapitel 1 nyaffattet, således at det benævnes »Lovens anvendelsesområde m.v.«.

Til nr. 2

Det foreslåede § 1, stk. 3, fastlægger lovens definition af kvinder og mænd. Det foreslås således med § 1, stk. 3, nr. 1, at en kvinde i lovens forstand defineres som en person med

livmoder. Bestemmelsen indsættes for at sikre, at personer, der efter juridisk kønsskifte har besvaret livmoderen og dermed har reproduktive evner, har ret til lovens ydelser, eksempelvis behandling med assisteret reproduktion. Tilsvarende foreslås der i § 1, stk. 3, nr. 2, indsat en definition af mænd i lovens forstand, hvorefter det fremgår, at der ved en mand forstås en person med mindst en testikel.

§ 3

Ved lov nr. 653 af 12. juni 2013 om ændring af sundhedsloven og vævsloven (Aktindsigt, levende donors samtykke til donation, sterilisation samt definitionspræciseringer i vævsloven) blev en række bestemmelser vedr. sterilisation ændret, bl.a. sundhedslovens § 106. Idet lov nr. 653 af 12. juni 2013 er vedtaget og stadfæstet, men først træder i kraft den 1. september 2014, dvs. samme dato som ikrafttrædelsesdatoen for dette lovforslag, er det af lovtekniske årsager nødvendigt at nyaffatte § 106, jf. forslaget § 1, nr. 16. Den foreslåede ophævelse sker således af lovtekniske årsager.

§ 4

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. september 2014 og således finder anvendelse for ansøgninger om kastration med henblik på kønsskifte, der indsendes til Sundhedsstyrelsen fra denne dato. Ansøgning indsendt før den 1. september 2014, men ikke afgjort på dette tidspunkt, behandles efter denne lov.

§ 5

Bestemmelsen fastlægger lovens territoriale anvendelsesområde. Stk. 1 indebærer, at loven ikke finder anvendelse for Grønland og Færøerne. Efter bestemmelsens stk. 2 kan lovens § 1, nr. 1, vedr. ændring af sundhedslovens § 61, stk. 1, samt § 2 vedr. lovgivningen om assisteret reproduktion dog ved kongelig anordning helt eller delvist sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som bl.a. ændret ved lov nr. 653 af 12. juni 2013 og senest ved lov nr. 1638 af 26. december 2014, foretages følgende ændringer:

§ 61. Regionsrådet yder hos en læge vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser samt vejledning om svangerskabshygiejne til kvinder ved graviditet.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter antallet af forebyggende helbredsundersøgelser efter stk. 1.

§ 85. Regionsrådet tilbyder hvert andet år brystundersøgelse til kvinder, som er mellem 50 og 69 år, og som har bopæl i regionen, jf. § 277, stk. 9.

Stk. 2. Undersøgelsen omfatter røntgenundersøgelse (mammografi).

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilbuddet om brystundersøgelse.

§ 92. En kvinde kan uden tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og kvinden, efter at reglerne i § 100 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.

§ 93. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en kvinde uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for hendes liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægefagligt begrundet.

§ 94. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en kvinde få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis

1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af kvindens hel-

1. I § 61, stk. 1, ændres »kvinder ved graviditet« til: »gravide«.

2. § 85, stk. 1, affattes således:

»Personer mellem 50 og 69 år, der har kvindeligt brystvæv, har ret til brystundersøgelse hvert andet år i bopælsregionen, jf. § 277, stk. 9.«

3. I § 92 ændres »kvinde« til: »gravid«, og »kvinde« ændres til: »den gravide«.

4. I § 93 ændres »kvinde« til: »gravid«, og to steder ændres »hendes« til: »dennes«.

5. I § 94, stk. 1, ændres »kvinde« til: »gravid«.

6. I § 94, stk. 1, nr. 1, ændres »kvindens« til: »den gravides«, og »hendes« ændres til: »dennes«.

bred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af hendes øvrige livsforhold,

2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224,

3) der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse,

4) kvinden på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,

5) kvinden på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde eller

6) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af kvinden, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til kvinden, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til kvindens alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

Stk. 2. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis de forhold, der begrundes ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte kvinden for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.

Stk. 3. Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

Kapitel 26

Betingelser for fosterreduktion

§ 95. En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at kvinden spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for kvindens liv, eller at kvindens legemli-

7. I § 94, stk. 1, nr. 4 og 5 og to steder i nr. 6, ændres »kvinden« til: »den gravide«.

8. I § 94, stk. 1, nr. 6, ændres »kvindens« til: »den gravides«.

9. I § 95, stk. 1, ændres »kvinde« til: »person«, »kvinden« ændres til: »den gravide«, og to steder ændres »kvindens« til: »den gravides«.

ge eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Stk. 2. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en kvinde i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder.

Stk. 3. Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en kvinde få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Stk. 4. Må fosteret i de i stk. 2 og 3 nævnte tilfælde antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis de i stk. 3 nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

§ 96. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en kvinde uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for hendes liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

§ 98. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal fremsættes af kvinden selv.

Stk. 2. Er kvinden på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af kvinden eller værgen.

§ 99. Er kvinden under 18 år, og har hun ikke indgået ægteskab, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen.

Stk. 2. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke efter stk. 1 ikke indhentes. Samrådets afgørelse kan af kvinden indbringes for ankenævnet.

Stk. 3. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller foster-

10. I § 95, *stk. 2 og 3*, ændres »kvinde« til: »gravid«.

11. I § 96 ændres »kvinde« til: »gravid«, og to steder ændres »hendes« til: »dennes«.

12. I § 98, *stk. 1 og 2, 1. og 3. pkt.*, ændres »kvinden« til: »den gravide«.

13. I § 99, *stk. 1, stk. 2, 2. pkt., og stk. 3., 2. pkt.*, ændres »kvinden« til: »den gravide«, og i stk. 1 ændres »hun« til: »denne«.

reduktion, selv om samtykke efter stk. 1 nægtes. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af kvinden eller forældremyndighedens indehaver.

§ 100. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.

Stk. 2. Fremsættes anmodningen over for en læge, skal denne gøre kvinden opmærksom på, at hun ved henvendelse til regionsrådet kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. Fremsættes anmodningen over for et regionsråd, skal kvinden, hvis hun ønsker det, vejledes som nævnt i 1. pkt.

Stk. 3. Kvinden skal af en læge vejledes om indgrebs beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det samme gælder den, der skal fremsætte anmodning efter § 98, stk. 2, eller samtykke efter § 99, stk. 1.

Stk. 4. Skønner lægen, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

Stk. 5. Forud for og efter indgrebet skal kvinden tilbydes en støttesamtale. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter de nærmere regler herom.

Stk. 6. Fremsættes der anmodning om svangerskabsafbrydelse begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 3, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal kvinden tilbydes oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning hos relevante handicaporganisationer m.v.

§ 106. En kvinde kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for hendes liv eller for alvorlig og varig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Stk. 2. Hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, kan kvindens ægtefælle eller samlever i stedet få tilladelse til sterilisation, jf. dog § 107, stk. 3.

14. I § 100, stk. 2, 1. og 2. pkt., ændres »kvinden« til: »den gravide«, og »hun« ændres til: »denne«.

15. I § 100, stk. 3, 5 og 6, ændres »kvinden« til: »den gravide«.

16. § 106 affattes således:

»§ 106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Stk. 2. Hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, kan personens ægtefælle eller samlever i stedet få tilladelse til sterilisation, jf. dog § 107, stk. 3.«

§ 115. En person kan få tilladelse til kastration, herunder med henblik på kønsskifte, hvis ansøgerens kønsdrift medfører betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse.

Stk. 2. En person kan få tilladelse til kastration, hvis ansøgerens kønsdrift udsætter denne for at begå forbrydelser.

Stk. 3. Kastration af personer under 21 år må ikke tillades, medmindre ganske særlige grunde taler derfor.

§ 116. Tilladelse til kastration gives af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 2. § 110 og § 111 finder tilsvarende anvendelse på ansøgninger om kastration. De afgørelser, der ved ansøgning om sterilisation efter § 110 og § 111 træffes af et samråd eller ankenævnet, træffes dog af indenrigs- og sundhedsministeren, når der er tale om en ansøgning om kastration.

Stk. 3. § 113 finder tilsvarende anvendelse ved kastration.

Kapitel 1

Anvendelsesområde

§ 1. Loven gælder for kunstig befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v., der foretages af en sundhedsperson eller under en sundhedspersons ansvar, jf. dog § 18, og hvor graviditet hos en kvinde søges etableret på anden måde end ved samleje mellem en kvinde og en mand. Loven gælder desuden for vævscentres virksomhed, for så vidt angår ydelser, der vedrører

17. § 115, stk. 1, affattes således:

»En person kan efter ansøgning få tilladelse til kastration som led i kønsskifte, hvis ansøgeren har fået stillet diagnosen transseksualitet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne heraf.«

18. I § 115, stk. 3, ændres »21 år« til: »18 år«, og », medmindre ganske særlige grunde taler derfor« udgår.

19. I § 116 ændres »ministeren for sundhed og forebyggelse« til: »Sundhedsstyrelsen«.

§ 2

I lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006, som ændret ved § 1 i lov nr. 1546 af 21. december 2010, § 47 i lov nr. 593 af 14. juni 2011, § 1 i lov nr. 602 af 18. juni 2012 og § 1 i lov nr. 1313 af 27. november 2013, foretages følgende ændringer:

1. Overskriften til kapitel 1 affattes således:

»Kapitel 1

Anvendelsesområde m.v. «

2. I § 1 indsættes som *stk. 3*:

»*Stk. 3.* I denne lov forstås ved:

- 1) Kvinde: En person med livmoder.
- 2) Mand: En person med mindst en testikel.«

kunstig befrugtning i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v.

Stk. 2. Loven gælder endvidere for biomedicinsk forskning og forsøg, hvori indgår kønsceller fra mennesker, befrugtede æg og fosteranlæg.

§ 3

I lov nr. 653 af 12. juni 2013 om ændring af sundhedsloven og vævsloven (Aktindsigt, levende donors samtykke til donation, sterilisation samt definitionspræciseringer i vævsloven) foretages følgende ændring:

1. § 1, nr. 8, ophæves.

§ 4

Loven træder i kraft den 1. september 2014.

§ 5

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 1, og § 2 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.