

Statusartikel

Tilfredshed efter kønsbekræftende kirurgi

Emma Lundby Kragh, Sarah Lundby Kragh, Lasse Frimor Holm Jensen, Alberte Kronborg Bjerre, Jacob Juel & Erik Gadsbøll

Plastik- og Mammakirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

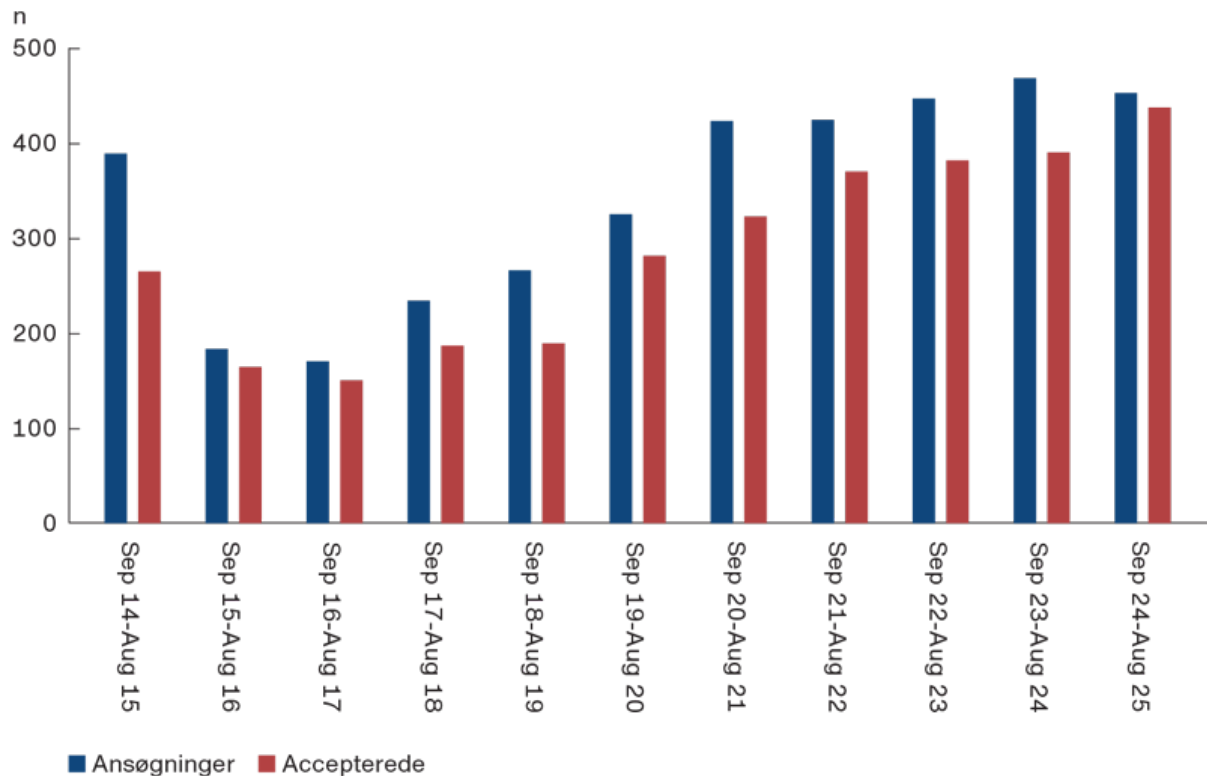
Ugeskr Læger 2026;188:V07250596. doi: 10.61409/V07250596

HOVEDBUDSKABER

- Et stigende antal transkønnede tilbydes indledende samtaler hos Center for Kønsidentitet.
- Ny data viser høj tilfredshed og forbedret seksuelt og psykosocialt velvære efter kønsbekræftende kirurgi.
- En mere standardiseret opfølgning efter kønsbekræftende kirurgi vil sikre ensartet kvalitet.

Kønsbekræftende kirurgi er for mange transkønnede en vigtig del af behandlingen for at opnå overensstemmelse mellem kønskarakteristika og kønsidentitet [1]. Der er et stigende antal personer hvert år, som anmoder om juridisk kønsskifte via Det Centrale Personregister (**Figur 1**). Data om dem, som får juridisk kønsskifte og samtidig får kønsbekræftende kirurgi, er ikke offentligt tilgængelige [2]. Denne artikel undersøger litteraturen om transkønnedes tilfredshed efter kønsbekræftende kirurgi, den efterfølgende seksuelle velvære og de psykosociale aspekter.

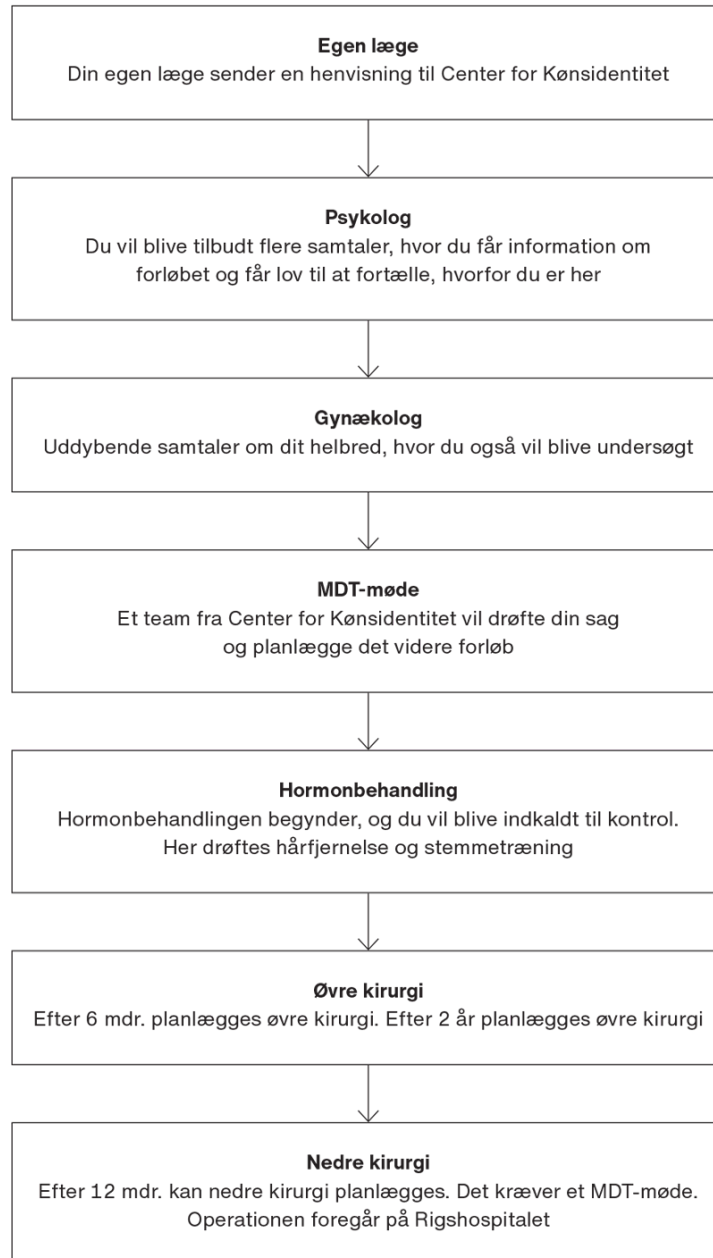
FIGUR 1 Udvikling i antal af ansøgninger (mørkeblå) om juridisk kønsskifte og accepterede anmodninger (rød) i perioden september 2014 til august 2025 [2].



Udredning

Afklaring og rådgivning om hormonel og kirurgisk behandling foregår på et af de tre centre for kønsidentitet, som er beliggende på Rigshospitalet, Aalborg Universitetshospital og Odense Universitetshospital (**Figur 2**) [3, 4]. I 2024 fik 405 personer over 18 år tilbudt en indledende samtale, af dem havde 55% fået tildelt mandligt køn ved fødslen [5]. I Danmark danner den faglige visitationsretningslinje for kønsbekræftende kirurgi grundlag for sundhedsprofessionelles arbejde med henvisning, udredning og behandling. Der er flere kriterier for at blive inkluderet i et behandlingsforløb. Et af dem er, at man på henvisningstidspunkt skal have et stabilt BMI < 35 kg/m² for kønsbekræftende hormonbehandling og ≤ 27 kg/m² for kønsbekræftende kirurgi [6-8]. Derudover skal man i Danmark være fyldt 18 år, før man kan opereres [1].

FIGUR 2 Udredningsforløbet på Center for Kønsidentitet på Aalborg Universitetshospital [4].



MDT = multidisciplinært team.

Former for kønsbekræftende kirurgi

Kirurgien opdeles efter øvre kirurgi, som er på brystpartiet, og nedre kirurgi, som inkluderer genitalierne (Figur 3). Derudover findes der andre former for kønsbekræftende indgreb såsom maskuliniserende eller feminiserende kirurgi, bl.a. kondrolaryngoplastik, glottoplastik og orkiektomi [1]. De kirurgiske procedurer er ofte irreversible, og derfor skal patienten modtage grundig rådgivning om forløbet, herunder potentielle risici, forventet restitutionstid og de langsigtede effekter.

FIGUR 3 Kønsbekræftende operationer, der tilbydes til hhv. transmænd og transkvinder i Danmark [1].

Kirurgi ved kvindeligt fødselstildelt køn		Kirurgi ved mandligt fødselstildelt køn	
Øvre kønsmodificerende kirurgi		Øvre kønsmodificerende kirurgi	
Fjernelse af bryster		Brystforstørrende operation	
Nedre kønsmodificerende kirurgi		Nedre kønsmodificerende kirurgi	
Kirurgisk fjernelse af organer/væv Fjernelse af livmoder Fjernelse og tillukning af vagina Fjernelse af æggeledere og æggestokke	Kirurgisk tildannelse af organer Fritlægning af hormonelt forstørret klitoris Tildannelse af penis Tildannelse af pung med implantat	Kirurgisk fjernelse af organer/væv Fjernelse af testikler Fjernelse af penis	Kirurgisk tildannelse af organer Tildannelse af vagina m.v.

Medicinsk behandling kan være afgørende for transformationen og er ofte den første behandling i transitionen. Transkvinder tilbydes hormonbehandling med østradiol og antiandrogen, hvor transmænd tilbydes hormonbehandling med testosteron. Andre tiltag kan være stemmetræning hos en audiologopæd og laserepilering [9].

Øvre kønsbekræftende kirurgi tilbydes på Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital eller Rigshospitalet, mens nedre kønsbekræftende kirurgi kun udføres på Rigshospitalet. Data over det præcise antal operationer fordelt på de tre hospitaler er ikke frit tilgængeligt i national offentlig statistik. En opgørelse fra Rigshospitalet viser en stigende tendens til, at flere tilbydes indledende samtaler hos Center for Kønsidentitet, hhv. 277 personer i 2020 og 405 personer i 2024 [5]. Behandlingsforløbet er individuelt og drøftes på en multidisciplinær teamkonference [1].

Det psykosociale aspekt

Kønsdysfori alene kan medføre betydelig psykisk belastning. Transkønnede har øget risiko for psykiske lidelser som depression, selvskaide og selvmord sammenlignet med ciskønnede personer [10]. De rapporterer generelt en lavere tilfredshed med livet sammenlignet med den øvrige befolkning [11]. Blandt transkønnede er det hver femte, der angiver utilfredshed med livet, mod kun 7% ciskønnede. Der ses ligeledes en langt højere anvendelse af psykofarmaka og antidepressiva, men også en større tendens til stofmisbrug blandt transpersoner end hos ciskønnede [11].

Patient-reported outcome measures

Kønsbekræftende behandling er kompleks og forudsætter en personcentreret, holistisk tilgang, hvor både den kliniske undersøgelse, patientens funktionsniveau, trivsel og individuelle behandlingsmål inddrages. Denne helhedsforståelse gør spørgeskemaer i form af patient-reported outcome measures (PROMs), som er specialiserende spørgeskemaer, særligt velegnede til at vurdere behandling. PROMs såsom BREAST-Q, FACE-Q og BODY-Q er udviklet for at indsamle patienters oplevelser og tilfredshed med resultaterne af plastikkirurgiske indgreb [12-14]. Flere systematiske reviews påpeger, at de PROMs, der anvendes i forskning om transkønnede, enten er generiske, rettet mod ciskønnede eller ikke er udviklet efter internationale retningslinjer [15-18]. Der er et behov for udvikling, standardisering og validering af PROMs, som er tilstrækkeligt følsomme til at vurdere effekten af kønsbekræftende kirurgi uafhængigt af andre faktorer målrettet transkønnede [16-18]. Et sådant er GENDER-Q fra 2025, som er udviklet med inddragelse af transkønnede. GENDER-Q består af 54 selvstændigt fungerende skalaer og to tjeklister [19].

Øvre kønsbekræftende kirurgi

Tilfredshed

Kvalitative studier om transkønnede efter øvre kønsbekræftende kirurgi med en followupperiode på fem mdr. til fem år viste, at 59-93% var tilfredse med resultatet af kirurgien. Generelt var patienterne mere tilfredse med deres udseende, når de var påklædte (89%), end når de var nøgne (44%) [20]. 1-2% var utilfredse med det kirurgiske resultat, fraset et studie, hvor utilfredsheden var 13% [21]. Utilfredsheden skyldes primært arrene og udseendet af brystvorten efter rekonstruktion. I studierne er der anvendt BODY-Q, Body-Uneasiness Test, BREAST-Q og ikkevaliderede spørgeskemaer. I et studie fra 2025 viste forfatterne, at tilfredsheden med den præoperative information var signifikant associeret med tilfredsheden af det kirurgiske resultat, brystudseende og psykosocialt velvære, hvor den gennemsnitlige followupperiode var på otte år [22].

Blandt transkvinder er fortrydelse efter kønsbekræftende brystforstørrende operation fortsat sparsomt belyst, mens studier om transmænd med et followup på 2-23 år har vist, at 0-4,7% fortryder, at de har fået foretaget en mastektomi [21-23].

Seksuelt velvære

Patientcentrerede undersøgelser vedrørende seksuel trivsel viser en forbedret tilfredshed på 70-86% efter gennemført øvre kønsbekræftende kirurgi. Opfølgningen strakte sig over min. 4-7 mdr. [21].

Psykosocialt

I et kvalitativt studie af *Sweitzer et al.* af 185 transmænd med en gennemsnitsalder på 23,7 år besvarede deltagerne PROMs før kønsbekræftende mastektomi og en, tre og seks mdr. efter. Resultaterne viste signifikant forbedring af deltagernes tilfredshed, hvad angår angst, depression, vrede, social isolation og deres deltagelse i sociale sammenhænge efter en, tre og seks mdr. [24]. I et andet kvalitativt studie med 101 transmænd besvarede deltagerne PROMs præ- og postoperativt. Her fandt forfatterne ikke signifikante psykosociale forbedringer ved sammenligning af præ- og postoperativ tilstand efter mastektomi [25]. I et tredje studie med 45 transkvinder, der gennemgik brystforstørrende kirurgi, viste resultater fra BREAST-Q-spørgeskemaet statistisk signifikante forbedringer i både psykosocial og seksuel trivsel ved opfølgning efter hhv. fire og 12 mdr. [26].

Nedre kønsbekræftende kirurgi

Tilfredshed

Kvalitative studier om transkønnede efter nedre kønsbekræftende kirurgi med en followupperiode på seks mdr. til syv år viste, at 61-88% var tilfredse med både operationen, det funktionelle resultat og det æstetiske udtryk af deres genitalier [21]. 3-5% var utilfredse med det æstetiske resultat efter operationen, og 70-84% vil alligevel anbefale kønsbekræftende kirurgi til andre. Langt størstedelen af studierne anvendte selvkonstruerede eller ikkevaliderede spørgeskemaer [27].

Blandt transkønnede ses der generelt et lavt niveau af fortrydelse efter nedre kønsbekræftende kirurgi. Kvalitative studier med 15-163 deltagere og et systematisk review fra 2021 med 7.928 deltagere fandt en fortrydelse på 0-1% [10, 21]. Årsagerne til fortrydelsen var bl.a. utilfredshed med det æstetiske resultat samt vanskeligheder ved at acceptere en ny kønsidentitet og ændrede kønsorganer [10]. Næsten alle studier anvendte ikkevaliderede spørgeskemaer [28].

Seksuelt velvære

Ved opfølgning to til ni år efter nedre kønsbekræftende kirurgi rapporterede 34-85% transmænd forbedret

seksuel funktion, herunder øget tilfredshed ved samleje, onani og evnen til at opnå orgasme [21]. Tilsvarende viser resultater fra samme studie, at ca. 27% af transkvinder hyppigere oplever orgasmer efter vaginoplastik, og at kun 1-4% oplevede smerter eller ubehag i forbindelse med seksuel aktivitet [21].

Psykosocialt

Flere kvalitative studier viste en signifikant forbedring i livskvalitet, selvværd og lavere niveauer af depression efter kirurgi. Generelt angav 83-97% af patienterne, at livet var blevet lettere efter kønsbekræftende kirurgi, hvor 17% beskrev en mere udfordrende tilværelse efter indgrebet, hvilket understreger behovet for grundig rådgivning, da procedurerne er irreversible [21]. 90-95% angav, at deres forventninger til livet som transkønnet var blevet fuldstændigt indfriet efter operationen [21, 27]. Et studie af *Nimitpanya et al.* med 97 transkønnede viste, at forekomsten af depression var markant lavere blandt dem, der havde fået foretaget nedre kønsbekræftende kirurgi (23%), sammenlignet med dem, der ikke havde gennemgået indgrebet (48-63%) [29]. Studiet viste også, at risikoen for at udvikle en postoperativ depression var større, jo yngre patienterne var på operationstidspunktet [29] (Tabel 1).

TABEL 1 Inkluderende kliniske studier opdelt i øvre og nedre kirurgi.

Reference	n	Alder, gns. i mdr.	Followup, gns. i mdr.	Studiotype	Resultater
<i>Øvre kirurgi</i>					
<i>Day et al., 2023, Danmark [20]</i>	90	22,5	5-62	Tværsnitsundersøgelse	90,5% var tilfreds med det postop. resultat 44,1% var tilfredse med deres uden tøj på
<i>Kwartin et al., 2025, Israel [22]</i>	20	20,9	99,85	Retrospektiv kohortetype	Præop. Kommunikation ml. det medicinske personale og pt. forbedrer pt.s psykologiske resultater og tilfredshed over årene
<i>Bruce et al., 2023, USA [23]</i>	139	27,1	43,2	Tværsnitsundersøgelse	Lave niveauer af fortrydelse og høj postop. tilfredshed
<i>Sweitzer et al., 2025, USA [24]</i>	185	23,7	6	Prospektivt studie	Transkønnede pt., der gennemgik kønsbekræftende mastektomi, udviste vedvarende forbedringer i tilfredshed med social interaktion, angst, depression, social isolation og vrede i en periode på 6 mdr. postop.
<i>Van de Griff et al., 2018, Canada [25]</i>	101	25,45	26	Tværsnitsundersøgelse	Postop. pt. rapporterede signifikante forbedringer sml. m. præop. pt.
<i>Weigert et al., 2013, Frankrig [26]</i>	35	42,2	20,7	Prospektivt studie	Seksuel tilfredshed og psykosocial trivsel signifikant forbedret efter brystforstørrende op.
<i>Nedre kirurgi</i>					
<i>Hess et al., 2024, Tyskland [27]</i>	119	36,7	42	Retrospektivt studie	Høje niveauer af subjektiv tilfredshed og de kirurgiske resultater indikerer, at kønsbekræftende kirurgi er gavnlig
<i>Nimitpanya et al., 2022, Thailand [29]</i>	97	20-60	-	Tværsnitsundersøgelse	Der ses lavere, men stadig betydelige niveauer af depression efter kønsbekræftende kirurgi Det var forbundet m. yngre alder og negative postop. seksuelle oplevelser

Fremtidigt perspektiv

Fremadrettet er der behov for en mere standardiseret og evidensbaseret tilgang til forskning om kønsbekræftende kirurgi. Selv om kirurgien generelt medfører høj patienttilfredshed og forbedret livskvalitet for mange transkønnede, er forskningen præget af stor metodologisk variation. Der benyttes ofte ikkevaliderede spørgeskemaer, små populationer og varierende opfølgningsperioder, hvilket vanskeliggør sammenligning på tværs af studier. Brugen af validerede PROMs kan bidrage til mere ensartede og meningsfulde resultater. Et øget fokus på individualiseret behandling, systematisk opfølgning og anvendelse af valide PROMs er afgørende for både klinisk kvalitet og forskning.

Korrespondance Erik Gadsbøll. E-mail: e.gadsboell@rn.dk

Antaget 15. december 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 23. marts 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V07250596

doi 10.61409/V07250596

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Satisfaction following gender-affirming surgery

This review summarises studies on transgender individuals' satisfaction, regret, sexual well-being, and psychosocial outcomes after gender-affirming surgery. Qualitative studies with follow-up from months to years show satisfaction rates of 59–93% after top surgery and 61–88% after bottom surgery. Regret was low (0–4.7%). Several studies also reported improvements in mental health and quality of life, though many relied on non-validated and inconsistent outcome measures.

REFERENCER

1. Sundhedsstyrelsen. Øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi – faglig visitationsretningslinje, 2023. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Koensmodificerende-kirurgi/Visitationsretningslinje-for-oevre-og-nedre-koensmodificerende-kirurgi.ashx> (1. maj 2025)
2. Digitaliseringsministeriet. Opgørelse vedrørende sager om juridisk kønsskifte, 2025. <https://www.cpr.dk/Media/638948262102085540/Opgoerelse%20vedroerende%20sager%20om%20juridisk%20koonsskifte%20-%202025.pdf> (12. maj 2025)
3. Hilden M. I: Lægehåndbogen, 2025. Kønsinkongruens (transkønnethed). <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/sundhedsoplysning/forebyggende-medicin/lgbt/koensinkongruens/> (16. jan 2026)
4. Højgaard A. De nye kønsidentiteter og udfordringer i mødet med sundhedsprofessionelle. Bibl Læger. 2024;4:292-305. <https://ugeskriftet.dk/bfl/de-nye-koensidentiteter-og-udfordringer-i-moedet-med-sundhedsprofessionelle>
5. Webgruppen på Rigshospitalet, red. Tal og statistikker, 2025. <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-koensidentitet/om-centret/Sider/tal-og-statistikker.aspx> (16. jan 2026)
6. Rigshospitalet. Kønsskifteoperation fra kvinde til mand (metoidioplastik). <https://www.rigshospitalet.dk/undersogelse-og-behandling/find-undersogelse-og-behandling/Sider/Koensskifteoperation-fra-kvinde-til-mand-metoidioplastik-551448.aspx> (17. apr 2025)
7. Odense Universitetshospital. Generel patientinformation, Center for kønsidentitet (CKIO). <https://ouh.dk/til-patienter-og-paroerende/odense/centre/center-for-konsidentitet-ckio/generel-patient-information> (17. apr 2025)
8. Aalborg Universitetshospital. Bortoperation af brystkirtelvæv (transmaskulin kirurgi), 2025. <https://aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Plastik-og-Mammakirurgisk-Afdeling/Undersoegelser-og-behandling/Plastikkirurgi?rnid=kkka31130> (16. jan 2026)
9. Tolstrup A, Holmgaard R, Thomsen MV et al. Kønsmodificerende kirurgi i Danmark. Ugeskr Læger. 2020;182:V05190270. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/konsmodificerende-kirurgi-i-danmark>
10. Bustos VP, Bustos SS, Mascaro A et al. Regret after gender-affirmation surgery: a systematic review and meta-analysis of prevalence. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2021;9(3):e3477. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003477>
11. Greve J, Østergaard SV, Andersen M, Thomsen MK. Kortlægning af homo- og biseksuelles samt transpersoners levevilkår og samfundsdeltagelse, 2022. <https://lgbt.dk/wp-content/uploads/2022/08/VIVE-2022-Kortlaegning-af-homo-og-biseksuelles-samt-transpersoners-levevilkar-og-samfundsdeltagelse.pdf> (8. maj 2025)

12. Pusic AL, Klassen AF, Scott AM et al. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(2):345-353. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181aee807>
13. Klassen AF, Cano SJ, Schwitzer JA et al. FACE-Q scales for health-related quality of life, early life impact, satisfaction with outcomes, and decision to have treatment: development and validation. *Plast Reconstr Surg.* 2015;135(2):375-386. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000000895>
14. Klassen AF, Cano SJ, Alderman A et al. The BODY-Q: a patient-reported outcome instrument for weight loss and body contouring treatments. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2016;4(4):e679. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000000665>
15. Oles N, Darrach H, Landford W et al. Gender affirming surgery: a comprehensive, systematic review of all peer-reviewed literature and methods of assessing patient-centered outcomes (part 1: breast/chest, face, and voice). *Ann Surg.* 2022;275(1):e52-e66. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004728>
16. Oles N, Darrach H, Landford W et al. Gender affirming surgery: a comprehensive, systematic review of all peer-reviewed literature and methods of assessing patient-centered outcomes (part 2: genital reconstruction). *Ann Surg.* 2022;275(1):e67-e74. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004717>
17. Dy GW, Nolan IT, Hotaling J, Myers JB. Patient-reported outcome measures and quality of life assessment in genital gender-confirming surgery. *Transl Androl Urol.* 2019;8(3):228-240. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.05.04>
18. Andréasson M, Georgas K, Elander A, Selvaggi G. Patient-reported outcome measures used in gender confirmation surgery: a systematic review. *Plast Reconstr Surg.* 2018;141(4):1026-1039. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000004254>
19. Kaur MN, Rae C, Morrison SD et al. Development and assessment of a patient-reported outcome instrument for gender-affirming care. *JAMA Netw Open.* 2025;8(4):e254708. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.4708>
20. Day DL, Klit A, Lang CL et al. High self-reported satisfaction after top surgery in gender-affirming surgery: a single-center study. *Transgend Health.* 2023;8(2):124-129. <https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0091>
21. Javier C, Crimston CR, Barlow FK. Surgical satisfaction and quality of life outcomes reported by transgender men and women at least one year post gender-affirming surgery: a systematic literature review. *Int J Transgend Health.* 2022;23(3):255-273. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2038334>
22. Kwartin S, Skorochod R, Shapira L, Wolf Y. Long-term follow-up of gender-affirming chest masculinization: what have we learned about patient satisfaction and psychological well-being? *J Clin Med.* 2025;14(4):1249. <https://doi.org/10.3390/jcm14041249>
23. Bruce L, Khouri AN, Bolze A et al. Long-term regret and satisfaction with decision following gender-affirming mastectomy. *JAMA Surg.* 2023;158(10):1070-1077. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.3352>
24. Sweitzer KR, Milek D, Escandón JM et al. Patient-reported outcome (PROMIS) scores improve after gender-affirming mastectomy. *Ann Plast Surg.* 2025;94(3):281-285. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000004240>
25. Van de Grift TC, Elfering L, Greijdanus M et al. Subcutaneous mastectomy improves satisfaction with body and psychosocial function in trans men: findings of a cross-sectional study using the BODY-Q chest module. *Plast Reconstr Surg.* 2018;142(5):1125-1132. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000004827>
26. Weigert R, Frison E, Sessieq Q et al. Patient satisfaction with breasts and psychosocial, sexual, and physical well-being after breast augmentation in male-to-female transsexuals. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132(6):1421-1429. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000434415.70711.49>
27. Hess J, Neto RR, Panic L et al. Satisfaction with male-to-female gender reassignment surgery. *Dtsch Arztebl Int.* 2014;111(47):795-801. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0795>
28. Odeluga N, Fisch R, Zhang TR, Mmonu N. Patient-reported outcomes in genital gender-affirming surgery. *Curr Opin Urol.* 2025;35(3):259-278. <https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000001262>
29. Nimitpanya P, Wainipitapong S, Wiwattarangkul T et al. Evaluation of mental health and satisfaction following transfeminine gender-affirming surgery in Thailand. *Transgend Health.* 2022;7(1):61-67. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0096>