



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W www.sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato 16. maj 2016
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPENS
Sagsnr.: 1702636
Dok. nr.: 357558

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 31. marts 2017 stillet følgende spørgsmål B 83 nr. 1 til sundhedsministeren i forbindelse med B 83, som hermed besvares.

SUU B 83 – spørgsmål 1

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 29. marts 2017 fra LGBT”

Svar:

LGBT Danmark i deres henvendelse af 29. marts 2017 stillet otte ændringsforslag til beslutningsforslag B 83 om sundhedsvæsnets behandlingstilbud til transkønnede. Disse gennemgås nedenfor.

Spørgsmål 1: At sundhedsfaglig hjælp ved kønsmodificerende behandling reelt flyttes fra sexologien og psykiatrien til specialer for det konkrete behandlingsønske som f.eks. endokrinologi, gynækologi og plastikkirurgi.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at det væsentligste ifm med udredning og kønsmodificerende behandling, både medicinsk og kirurgisk, er, at indsatsen forankres i et tværfagligt team med de nødvendige faglige kompetencer, som inddrager både fysiske og psykosociale aspekter. Det betyder bl.a., at der i teamet bør indgå speciallæger i gynækologi og psykiatri, psykologer m.v., og at teamet – ved kirurgisk behandling – suppleres med speciallæge i plastikkirurgi.

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens faglige vurdering.

Spørgsmål 2: At udredningen alene vedrører det konkrete behandlingsønske og dermed ikke skal være af psykiatrisk karakter.

Sundhedsstyrelsen forventer, at det i den nye faglige vejledning vil blive præciseret, at omfanget af udredningen skal tilpasses den enkeltes situation. Den psykosociale del af udredningen skal således stå i rimeligt forhold til formålet og omfanget af den behandling, som den pågældende ønsker.

Ved kønsmodificerende behandling finder Sundhedsstyrelsen dog, at der må foregå en indledende faglig vurdering af såvel somatiske som psykiske og sociale forhold for at sikre, at det behandlingstilbud, der gives, er sundhedsfagligt forsvarligt. Dette med henvisning til, at kønsmodificerende behandlinger er irreversible, og at kønsskifte må betragtes som en meget indgribende behandling.

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste, idet jeg forventer, at individuel tilpasset udredning vil erstatte det psykiatriske udredningsforløb, som nogle har oplevet meget omfattende og som har følt sig diskriminerende. Denne tilgang til også stemme overens med den danske flytning af diagnosekoden på området.

Spørgsmål 3: At den behandlingsansvarlige skal være en speciallæge inden for det speciale, som behandlingsønsket vedrører.

Sundhedsstyrelsen finder, at der i det tværfaglige team konkret fra sag til må aftales, hvilke fagpersoner der skal være ansvarlige for forløbet med udgangspunkt i en faglig vurdering af den enkelte persons situation, ønsker og behandlingsbehov. I den nye vejledning på området forventer Sundhedsstyrelsen således ikke at stille krav om, at den behandlingsansvarlige læge i alle tilfælde skal være en speciallæge i psykiatri, men styrelsen vil omvendt heller ikke kræve, at det ikke må være en psykiater, hvis det ud fra en konkret faglig vurdering findes mest hensigtsmæssigt.

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste.

Spørgsmål 4: At speciallæger, der udfører nedre kirurgi har den fornødne faglige kompetence gennem et samarbejde med udenlandske klinikker/hospitaler.

Ved godkendelse af højt specialiserede funktioner stiller Sundhedsstyrelsen en række krav, som er beskrevet i "Specialeplanlægning – begreber, principper og krav", som ligger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Kravene omhandler blandt andet tilstrækkeligt patientvolumen, at de nødvendige særlige ressourcer er tilgængelige, herunder fx speciallæger med relevante kompetencer og et tæt samarbejde med andre specialer på højt specialiseret niveau, samt at der foregår faglig udvikling, forskning og uddannelse på området.

I den nye specialeplan, som Sundhedsstyrelsen netop har udsendt, og som skal implementeres frem til den 1. juni 2017, godkendes Rigshospitalets plastikkirurgiske afdeling til at varetage kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer.

Sundhedsstyrelsen finder, at antallet af personer, som ønsker nedre kønsmodificerende kirurgi, og kompleksiteten af indgrebene tilsiger, at funktionen kun skal varetages på et sygehus i Danmark, men finder samtidigt, at antallet af operationer er tilstrækkeligt til at fastholde de nødvendige kompetencer, således at disse operationer som udgangspunkt kan foretages i Danmark.

Sundhedsstyrelsen har i dialogen med Rigshospitalet specifikt ift. varetagelse af funktionen vedr. fallosplastik (operation med tildannelse af mandligt lem) bedt om en uddybende beskrivelse af Rigshospitalets varetagelse af funktionen, herunder varetagelse på niveau med udenlandske centre, sikring af håndtering af komplikationer, tilstrækkelige kompetencer og sikring af kompetenceudvikling, acceptable ventetider samt sikring af tilstrækkeligt volumen.

Rigshospitalet har i den forbindelse bl.a. oplyst, at udviklingen i antallet af patienter, der ønsker behandling vedrørende kønsidentitetsforhold, gør, at man forventer at få henvist flere patienter til kønsmodificerende kirurgi. Man har samtidig oplyst, at funktionen varetages i et multidisciplinært team samarbejde (MDT-team). Den nedre kirurgi varetages i samarbejde med gynækologer og urologer pga. kompleksiteten. Operationerne er komplicerede og med store risici for komplikationer, og afdelingen har et formaliseret vagtberedskab til varetagelse af evt. opståede komplikationer. Operationerne kræver ekspertise inden for mikrokirurgi. Afdelingen har en mikrokirurgisk sektion med et mikrokirurgisk team med ekspertise og erfaring inden for fri vævsforflytninger ved mikrokirurgi. Teamet har daglig erfaring med mikrokirurgi inden for andre typer indgreb. Rigshospitalet har oplyst, at der aktuelt pågår udvikling af en kvalitetsdatabase på området.

Rigshospitalet har desuden oplyst, at der er taget initiativ til dannelse af en nordisk gruppe NPATH (Nordic Professional Association for Transgender Health) og vurderer det hensigtsmæssigt, at der på nordisk plan fremadrettet udvikles et tættere samarbejde vedr. patientgruppen.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af ovenstående vurderet, at Rigshospitalet kan varetage fallosplastikker uden inddragelse af udenlandsk center. I konkrete tilfælde, og ud fra en individuel vurdering, vil hospitalet kunne henvise patienten til behandling i udlandet jfr. bestemmelserne i sygehusbekendtgørelsen §25 og §26.

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste ovenfor.

Spørgsmål 5: At personer, der er usikre på deres kønsidentitet, tilbydes hjælp til afklaring om, hvorvidt de ønsker kønsmodificerende behandling eller ej.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at transkønnede kan henvises til sundhedsfaglig hjælp til afklaring af kønsidentitet, herunder rådgivning om behandlingsmuligheder og samtaler til understøttelse af udvikling af egen kønsidentitet. Den sundhedsfaglige hjælp kan varetages i det tværfaglige team på relevant specialiseringsniveau. Det kan f.eks. ske ved psykolog, sygeplejerske, læge eller speciallæge.

Spørgsmål 6: At behandling og rådgivning alene sker med baggrund i og efter reglerne om informeret samtykke.

Det følger af sundhedsloven, at enhver form for behandling som udgangspunkt kun må foretages på baggrund af et informeret samtykke fra patienten. Et informeret samtykke er på denne måde et fundamentalt grundlag for forholdet mellem lægen og patienten.

Et informeret samtykke skal gives på baggrund af fyldestgørende information fra en sundhedsperson, og samtykket kan til enhver tid tilbagekaldes. Sundhedsloven beskriver hvordan og om hvad, sundhedspersonen skal informere.

Et informeret samtykke er dog ikke ensbetydende med, at patienten har valgfrihed mellem behandlinger i sundhedsvæsenet. Det er lægen, der altid vurderer, om der er indikation for behandling eller behov for yderligere udredning.

Ift. kastration kræves der ud over et informeret samtykke til behandlingen også en tilladelse fra Sundhedsstyrelsen til at foretage indgrebet. Det overvejes på nuværende tidspunkt, hvorvidt reglerne vedr. kastration bør justeres, bl.a. således at det ikke fremgår, at personen skal have stillet diagnosen transseksualitet, men at personen skal være transkønnet.

Spørgsmål 7: At rådgivning, støtte og behandling bliver omfattet af udrednings- og behandlingsgarantierne og regler om frit sygehusvalg.

Transkønnedes udredning og behandling er omfattet af reglerne om frit sygehusvalg i medfør af sundhedslovens § 86. Transkønnede henvist til udredning er også omfattet af sundhedslovens bestemmelse i § 82 b om udredning inden for 30 dage, såfremt dette er fagligt muligt. Det fremgår af bemærkningerne til sundhedslovens § 82 b, at "situationer, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage, kan fx være, at der som led i udredningen skal udføres en række undersøgelser i forlængelse af hinanden, eller at den behandlingsansvarlige læge har behov for en observationsperiode for at kunne vurdere, om patientens tilstand er stabil." I det omfang dette er tilfældet for den aktuelle udredning, vil det ikke være fagligt muligt at udrede patienten

inden for 30 dage. Patienten skal i den situation modtage en plan for det videre forløb.

I forhold til reglerne om udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med udredning og behandling, jf. sundhedslovens § 87, er bl.a. kønsskifteoperation undtaget. Begrænsningen i forhold til behandlingstilbud omfattet af det udvidede frie sygehusvalg blev fastsat ved det udvidede frie sygehusvalgs indførelse i 2002, jf. L 2002 143. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at ordningen bl.a. ikke omfatter en række behandlingsformer, hvor en ventetid på over 2 måneder i almindelighed ikke kan anses for et problem, der bør prioriteres. Formålet med at lovændringen i 2016 om reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling var ikke at udvide i forhold til, hvilke behandlingsområder det udvidede frie sygehusvalg omfatter.

På baggrund af spørgsmålet, er Sundheds- og Ældreministeriet blevet opmærksom på, at det fejlagtigt i § 21 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. fremstår, som om de anførte undtagelser i forhold til det udvidede frie sygehusvalg også gælder i forhold til udredning i medfør af sundhedslovens § 82 b. Dette vil snarest blive rettet med en ændringsbekendtgørelse.

Afslutningsvis kan jeg informere, at jeg er i dialog med regionerne om, hvordan ventetiderne for udredning og behandling af transkønnede kan nedbringes.

Spørgsmål 8: At det sikres, at kønsmodificerende behandling fortsat betales af det offentlige.

Regeringen har aktuelt ingen planer om at indføre egenbetaling på området.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Emilie Norré Sørensen