

REFERAT

Emne	1. arbejdsgruppemøde for revision af vejledningen Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold	
Mødedato	Onsdag den 25. oktober 2023 kl. 10.30 – 13.30	30. november 2023
Sted	Mødet afholdes i lokale 502, 5. sal i Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S. Der var mulighed for virtuel deltagelse.	Sagsnr. 03-0802-198/ Reference SYP
Deltagere	<i>Fysisk fremmødte:</i> Susanne Branner, Sekretariatschef, LGBT+ Danmark Uffe Paulsen (suppleant på 1. møde for Max Maskell, Juridisk konsulent, LGBT+ Danmark) Helge Sune Nymand, Forperson, FSTB 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, Forperson for Psykologisk Selskab for Køn og Seksualitet, Dansk Psykologforening Anna-Karina Aaris Henningsen, Gynækolog Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi Dorte Glintborg, Overlæge, PhD, Dr. Med, Dansk Endokrinologisk Selskab Esben Thyssen Vestergaard, Dansk Pædiatrisk Selskab, Børneungeafdelingen på Århus Universitetshospital Metta Frost, Styrelsen for Patientsikkerhed Annika Jacobsen, Styrelsen for Patientsikkerhed <i>Fra Sundhedsstyrelsen:</i> Sarah Wåhlin-Jacobsen, Forperson, Afdelingslæge Ida Thorborg Monrad, Projektleder, Fuldmægtig Dorthe Goldschmidt, Speciallægekonsulent Anne Yndgaard Storm, Introlæge	

Thea Sofie Brinks, Praktikant

Afbud:

Malene Hilden, Overlæge, Leder af Center for Kønsidentitet, Region Hovedstaden. Havde ved en fejl ikke modtaget dagsordenen.

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

Michael Vestergaard, Klinikchef, Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi

Rikke Holmegaard, Overlæge, Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi

Punkt 1. Formål og mandat

Sundhedsstyrelsen bød velkommen med en kort indledning om, at formålet med arbejdsgruppemødet er at opdatere den nuværende vejledning, så den udelukkende målrettes fagprofessionelle. Samtidig udarbejdes i regi af denne arbejdsgruppe en brugerrettet pjece.

Sundhedsstyrelsen ønsker arbejdsgruppens rådgivning, men vejledningen er ejet af Sundhedsstyrelsen.

Arbejdsgruppen ønskede en samlet mail med datoer og outlook-invitationer for de næste arbejdsgruppemøder.

Punkt 2. Gennemgang af kapitel 1 og 2 – Baggrund og formål samt Organisering

Arbejdsgruppen gennemgik Kapitel 1: Baggrund og formål og Kapitel 2: Organisering med henblik på at få arbejdsgruppens kommentarer

Målgruppen; Det besluttes at kalde målgruppen for vejledningen ”personer”.

Formen; STPS pointerede at den nuværende form ikke er i overensstemmelse med formatet til retsinformation. Det blev foreslået at der udarbejdes en retslig vejledning og en faglig ramme.

Kønsubehag Arbejdsgruppen foreslog, at erstatte dette med kønsinkongruens, da udtrykket kønsubehag kan føre til en stigmatisering af målgruppen. Det ønskes desuden, at det fremgår af vejledningen, at ’distress’ er et nødvendigt kriterie for at der er indikation for kønsmodificerende behandling.

Geografi; Arbejdsgruppen foreslog et øget fokus på lige tilgængelighed til behandling ift. muligheden for opfølgning og at få en second opinion.

Informeret samtykke, Arbejdsgruppen foreslog, at man skiller udredning og information/samtykke ad.

Fagligheder i MDT-teamet, Arbejdsgruppen foreslog, at det kan udfoldes i vejledningen, hvilke fagligheder, der varetager hvad.

Kapitel 2:

Krav til faglig viden; det bør tydeliggøres hvilke krav der er til at holde sig opdateret på den seneste faglige viden.

Vedvarende kønsbehag; Der ønskes en præcisering af, hvad tidsmæssigt dækker over. Det forslås at følge ICD-11, hvor varigheden er 2 år.

Samtale; Arbejdsgruppen pointerede, at det skal fremgå tydeligere, at samtale er det vigtigste redskab i udredningen.

Punkt 3. Drøftelse af indikation– børn og unge

Sundhedsstyrelsen fremlagde, at der med udgangspunkt i skærpet omhu og samvittighed er opstillet parametre, som skal indgå i den samlede vurdering af indikation for igangsættelse af behandling af børn og unge. Sundhedsstyrelsen fortalte endvidere, at ingen af parametrene er udslagsgivende, men at de indgår i den samlede vurdering.

Arbejdsgruppen drøftede herefter kapitel 3: Behandling af børn og unge med kønsligt ubehag, herunder afsnit 3.2 og 3.3 om henvisning og udredning af kønsligt ubehag og vurdering af indikation for behandling med henblik på arbejdsgruppens kommentarer:

Opstillede parametre i udredning; det skal tydeliggøres at det ikke er entydige krav.

Subgrupper; Der blev udtrykt enighed om, at passagen omformuleres eller slettes. Det blev kommenteret, at det kan forstås som, at man afskærer transpersoner, der er venner med mange andre transpersoner fra behandling. Derudover blev det kommenteret, at man pga. et grundlæggende kønsbehag kan søge subgrupper med samme følelse.

Debut; Det blev kommenteret, at de børn og unge, der er flere år om at finde sin identitet, får det svært ved at få adgang til behandling, hvis kønsinkongruens formuleret i puberteten er en absolut kontraindikation.

Begreberne 'early onset' og 'late onset'; Der blev udtrykt et ønske om, at disse begreber udgår af vejledningen, da de anvendes af nogle interesseorganisationer, som er imod kønsmodificerende

behandling. Det blev omvendt fremlagt, at det er almindelige lægefaglige begreber, men der blev ikke protesteret imod at fjerne disse begreber.

Funktionsniveau; arbejdsgruppen pointerede at formålet med behandling bør være at fastholde et højt funktionsniveau eller forebygge forværring af funktionsniveauet.

Sociale relationer; Arbejdsgruppen pointerede, at det kan skabe social ulighed, hvis der er krav om gode sociale relationer. Der bør i stedet tilbydes social støtte hvis dette ikke er tilstede – evt. via en underretning.

Krav om varighed af kønsligt ubehag; Det blev bl.a. kommenteret, at krav om varigheden bør lægge sig op ad ICD-11. Det er af afgørende betydning, at det kønslige ubehag har været langvarigt og stabilt.

Autisme; Det blev kommenteret, at der mangler fokus på den store andel med kønsligt ubehag og samtidig neurodivergens, og der blev udtrykt bekymring for, at gruppen er svær at udrede, hvilket medfører en risiko for, at personer med neurodivergens bliver underbehandlet. Det blev foreslået, at rammerne for udredningen gøres mere fleksible, så de tilpasses til de personer, som skal udredes.

Punkt 4. Drøftelse af indikation – voksne

Arbejdsgruppen drøftede herefter kapitel 4: Behandling af voksne med kønsligt ubehag, afsnit 4.1 og 4.2 mhp. beskrivelsen af henvisning, udredning af kønsligt ubehag og vurdering af indikation for behandling hos voksne.

Med udgangspunkt i skærpet omhu og samvittighed har Sundhedsstyrelsen opstillet parametre, som skal indgå i den samlede vurdering af indikation for igangsættelse af behandling. Ingen af parametrene er udslagsgivende, men indgår i den samlede vurdering.

Egen-indsats; Arbejdsgruppen argumenterede, at personer på autismspektret har sværere ved at lave afprøvninger af non-farmakologiske metoder, og at passagen giver associationer til betegnelsen 'real life experience'. Det blev foreslået, at afsnittet fjernes. Det blev kommenteret, at compliance er nødvendig, når behandling igangsættes, og det blev foreslået, at det skrives ind i vejledningen.

Krav; Arbejdsgruppen kommenterede, at det bør fremgå tydeligt i vejledningen, at det behandlerne løbende bør vurdere livskvalitet og effekten af behandlingen.

Informeret samtykke og behandlingsansvar; Det blev kommenteret, at det i sidste ende er behandleren, der har ansvar for behandlingen. Det blev endvidere kommenteret, at der fra et juridisk

synspunkt altid skal være givet informeret samtykke og lægefagligt vurderet at der er indikation for behandling før en sundhedsfaglig behandling kan udføres. Det blev desuden understreget, at et informeret samtykke fra patienten ikke giver ret til behandling. Og omvendt skal man som behandler ikke frygte en patientklage, hvis patienten skulle fortryde behandlingen efter at have givet sit informerede samtykke til behandlingen.

Fortrydelse: Arbejdsgruppen drøftede risikoen for, at patienter fortryder behandling. Arbejdsgruppen kommenterede, at der er nogle få, der vil fortryde, og at Sundhedsstyrelsen skal være tydelige omkring, om at samtykke ikke kan tilbagetrækkes efter en årække.

Punkt 5. Videre plan

Det blev ønsket, at 2. arbejdsgruppemøde bliver rykket til tidligere samme dag. Der var ingen indvendinger imod dette, og der er således planlagt følgende to arbejdsgruppemøder:

- 2. arbejdsgruppemøde afholdes den 8. december 2023 kl. 10.30-13.30. Mødet er med fysisk fremmøde.
På dette møde drøftes medicinsk og kirurgisk behandling samt en disposition for pjecen.
- 3. arbejdsgruppemøde afholdes den 20. februar 2024 kl. 10.30-13.30. Mødet er med fysisk fremmøde.
Her drøftes pjecen, ligesom der foretages en samlet gennemgang af vejledningen.