



Dato 16-08-2023

SYP

Sagsnr. 03-0802-133

Til det kommende ekspertgruppemøde har Sundhedsstyrelsen udarbejdet nedenstående oplæg med udfordringer og problemstillinger ift. sundhedsfaglig behandling af voksne med kønsidentitetsforhold, som Sundhedsstyrelsen gerne vil drøfte med ekspertgruppen. Drøftelserne skal danne baggrund for de kommende arbejdsgruppemøder ifm. revision af den gældende vejledning *Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold* igangsættes.

I forbindelse med arbejdet med visitationsretningslinjen er der allerede punkter i vejledningen, som i udgangspunktet vil blive ændret i vejledningen. Vi vil i forbindelse med ekspertgruppemøderne derfor ikke åbne disse drøftelser igen. For voksne drejer det sig om dette:

- Forlængelse af tidsperioden for hormonbehandling forud for kirurgiske indgreb.
- Ændring af den nedre aldersgrænse ifm. nedre kirurgi
- Stop for urinrørsforlængelse ifm. phalloplastik

Forud for mødet vil Sundhedsstyrelsen bede jer forberede hvordan I, på baggrund af jeres kliniske erfaring og nyeste viden, forholder jer til nedenstående problematikker, og hvad der kan være udslagsgivende ift. eventuelt at ændre den nuværende praksis på området. Drøftelserne skal tage udgangspunkt i nedenstående punkter samt den vedlagte oversigt, udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, som holder WPATH op i mod praksis i udlandet og Danmark.

Hvis I er bekendte med problematikker, som ikke er beskrevet i nedenstående liste, men som I mener er relevante, så må I meget gerne gøre Sundhedsstyrelsen opmærksom på dette forud for mødet. Hvis I har forskning/referencer, bedes I ligeledes fremsende dette til Sundhedsstyrelsen forud for mødet.

Frist for dette er d. 21. august.

Oplæg til drøftelse vedr. problemstillinger for voksne

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte nedenstående problematikker til ekspertgruppemødet for voksne.

1. Indledende drøftelse – hvad er det væsentligste

Vejledningen *Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold* præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, man som sundhedsperson skal udvise i forbindelse med kønsmodificerende behandling. Derudover beskriver vejledningen de sundhedsfaglige rammer samt ansvarsfordelingen imellem de involverede sundhedspersoner. Det er derfor ikke en behandlingsvejledning, der beskriver det konkrete indhold i behandlingen.

Med udgangspunkt i dette har Sundhedsstyrelsen har behov for, at høre ekspertgruppen om følgende:

- Hvad vurderer I er det vigtigste for så vidt angår voksne med kønsligt ubehag, der bør ændres eller beskrives i vejledningen ifm. revisionen?

2. Medicinsk behandling

Sundhedsstyrelsen er bekendt med, at centrene oplever flere, der selv har opstartet behandling uden for regi af de tre centre.

- Hvordan forholder I jer til patienter, som er startet i medicinsk behandling uden for det offentlige sundhedsvæsen (fx i udlandet)?

3. Kontraindikationer ved igangsættelse af medicinsk behandling

I vejledningen står der i dag: I vejledningen afsnit 7.2 står følgende: *"Der er sjældent absolutte kontraindikationer ved kønsmodificerende medicinsk behandling. Psykiatriske kontraindikationer og forsigtighedsforhold ved både medicinsk og kirurgisk kønsmodificerende behandling kan f.eks. være visse psykotiske tilstande eller autisme med særinteresse af relevans for behandlingen"*.

- Er der siden den seneste vejledning tilkommet evidens som understøtter absolutte kontraindikationer for medicinsk behandling af voksne?

4. Kirurgisk behandling

Øvre kirurgi

Sundhedsstyrelsen har tidligere fået den rådgivning, at øvre kirurgi ift. kønsidentitet kræver særlig ekspertise/kompetencer.

- Tildannelse af mandligt brystparti: Er der behov for særlige kirurgiske færdigheder ift. denne operation – i så fald hvilke? Hvad er særlig komplekst ved denne operation?

- Tildannelse af kvindeligt brystparti: Er der behov for særlige kirurgiske færdigheder ift. denne operation – i så fald hvilke? Hvad er særlig komplekst ved denne operation?

Nedre kirurgi

I visitationsretningslinjen står der, at nedre kirurgi (FtM) er en avanceret kirurgisk procedure, der kræver mestring af særlige mikrokirurgiske teknikker, men ift. tildannelse af mandlige genitalier:

- Er der behov for andre kompetencer end dem der ligger i den højt specialiserede funktion ved plastik- og rekonstruktionskirurgi?

Ansigtsskirurgi

I den gældende vejledning står denne passage: *"Øvrige indgreb som ansigtsskirurgi, strubehovedreduktion, fedtsugning m.v. kan kun helt undtagelsesvist tilbydes i regionalt regi og kun ved betydelige funktionelle og psykologiske gener"*.

- Hvad er jeres holdning til øvrige kirurgiske indgreb som ansigtsskirurgi, strubehovedreduktion, fedtsugning?

5. Tilbud til nonbinære:

I WPATH er anbefalingen, at mennesker med non-binær kønsopfattelse skal have et individuelt tilpasset tilbud.

- Vurderer I at der skal være et tilbud til mennesker med non-binær kønsidentitet, og i så fald hvilket?
 - Medicinsk
 - Kirurgisk

6. Opfølgende tilbud – medicinsk vedligeholdelsesbehandling

Medicinsk vedligeholdelsesbehandling er langvarig og i de fleste tilfælde livsvarig. Dette betyder, at volumen af patienter bliver større og større.

- Kan I forestille jer en model, hvor kontrol og vedligeholdelsesbehandlingen varetages mere decentralt?
- Hvilke kompetencer vurderer I der skal være tilstede for at varetage behandlingen – skal det tydeliggøres i vejledningen?

7. Lovgivning

- Vurderer I at der er behov for at tydeliggøre snitfladerne mellem hvad der er kosmetisk behandling og hvad der er kirurgisk behandling?

8. Overgang

- Hvilken overlevering er der behov for fra børneområdet ift. den individuelle patient ifm. den unges overgang til voksenafdelinger?
- For unge der er vurderet og udredt på børne-ungeområdet, bør der så ske en fornyet udredning når de overgår til voksenområdet? Har dette ændret sig, ifm. at man har ændret på, hvem der tilbydes sundhedsfaglig behandling på børne-ungeområdet?

9. Andre tilbud

Hårfjerning

- Hvad er jeres holdning til permanent hårfjerning betalt af det offentlige?
 - Ydre kønsorganer
 - Ansigt

Hjælpemidler

Hjælpemidler kan ses som ikke-farmakologisk og ikke-kirurgisk behandling på lavest mulige niveau.

- Vurderer I, at ikke-farmakologisk behandling, herunder hjælpemidler bør være en del af behandlingen og afprøves inden man tilbyder farmakologisk og kirurgisk behandling?