Patientforeningen Danmark

Postboks 1238

5100 Odense C

info@patientforeningen-danmark.dk

 Odense, d. 9. august 2014.

Sundhedsstyrelsen

Jette Vind Blichfeldt

jevb@sst.dk

**Patientforeningen Danmark har følgende kommentarer til høring om udredning og behandling af transkønnede.**

I den oprindelig tekst har vi med kursiv blå indsat forslag til ændringer.

**Punkt 1.**

I forbindelse med det faste multidisciplinære team (øverst side 2) bestående af speciallæger i psykiatri, gynækologi og plastikkirurgi: Her mangler psykolog, da en psykolog kan bidrage med en meget vigtig vinkel i forbindelse med udredning og behandling. Psykiater og psykolog bør have speciale i kønsidentitetsforstyrrelser, dette bør nævnes i loven.
Teamet bør desuden omfatte en endokrinolog, som har speciale i hormoner. En gynækolog har ikke speciel viden om alle hormoner.

Da transmænd (født kvinde kønsidentitet som mand) kan føle det meget ubehageligt at blive undersøgt at en gynækolog bør transmænd kunne sige nej til en sådan undersøgelse.Teamet bør endvidere omfatte en urolog, en speciallæge i urologi, da evt. operative indgreb omfatter urinvejene.
Teamet bør endvidere omfatte en socialrådgiver fra en Sexologisk Klinik. En socialrådgiver er meget vigtig, da der let kan opstå sociale problemer/ konflikter blandt andet med offentlige myndigheder i forbindelse med ændring af køn. Den transkønnede har brug for faglig hjælp til at finde rundt i junglen af love og regler, da mange af de sociale love ikke beskæftiger sig med problemer med skifte af kønsstatus. Den transkønnede står i stor fare for at falde ud af det sociale system.

Punkt 1.1
”Hvis patienten helt eller delvis har fået foretaget en udredning, eventuelt i udlandet, skal det vurderes, om den kan indgå som en del af udredningen og eventuelt supplere eller erstatte elementer i det samlede udrednings - og observationsforløb.”

Under samme punkt må man også tage i betragtning, at en del transkønnede har levet som det modsatte køn fuldt i mere end ½ år, ja faktisk i flere år. Dette må gå med ind under same punkt med følgende tekst:
”Hvis patienten helt eller delvis har fået foretaget en udredning i udlandet, *og vedkommende har levet mere end ½ år som det modsatte køn og har været under kyndig hormonbehandling, skal det vurderes*, om den kan indgå som en del af udredningen og eventuelt supplere eller erstatte elementer i det samlede udrednings - og observationsforløb.”

Punkt 1.1.3 afsnit 4.”… Lægen kan herefter også henvise patienten til gynækolog med henblik på hormonbehandling.”
Her bør tilføjes en speciallæge i endokrinologi så der står ”… Lægen han herefter også henvise patienten til gynækolog og/*eller til en speciallæge i endokrinologi* med henblik på hormonbehandling.”

I afsnit 7
”Patienter, der kun ønsker hormonbehandling og/eller ikke opfylder kriterier for transseksualitet eller ”real life” kriteriet, kan efter endt udredning henvises til videre gynækologisk hormonbehandling forudsat, at den for udredningsforløbet ansvarlige…”
Her må der tilføjes endokrinologiske muligheder.
”Patienter, der kun ønsker hormonbehandling og/eller ikke opfylder kriterier for transseksualitet eller ”real life” kriteriet, kan efter endt udredning henvises til videre gynækologisk og/*eller endokrinologisk* hormonbehandling forudsat, at den for udredningsforløbet ansvarlige…”

**Punkt 1.2 Hormonbehandling**

En speciallæge med erfaring i behandling af transseksuelle i gynækologi/*endokrinologi* fra det multidisciplinære team varetager start og kontrol af kønshormonbehandling.

Gynækologen/*endokrinologen* skal inden behandling med kønshormoner sikre sig, at der foreligger en status i henhold til afsnit 1.1.3. Gynækologen/*endokrinologen* skal foretage en vurdering af patientens forventninger til kønsskiftet, vurdere patientens sygehistorie, foretage en somatisk undersøgelse, en risikovurdering og relevante laboratorieundersøgelser.

Endelig skal gynækologen/*endokrinologen* orientere patienten om de forventede effekter af feminiserende/maskuliniserende kønshormonbehandling, bivirkninger og mulige sundhedsskadelige virkninger, herunder at forandringerne kan være irreversible samt, at der kan opstå en reduktion i fertiliteten og de reproduktive muligheder.

Gynækologen/*endokrinologen* skal efter opstart af behandling:

* Foretage en opfølgning på behandlingens virkning, bivirkninger og eventuelle komplikationer, herunder relevante regelmæssige somatiske og parakliniske undersøgelser
* Fortsætte samarbejdet med det multidisciplinære team og eventuelt patientens egen læge, hvor der er behov for dette.

Hvis gynækologen/*endokrinologen* vurderer, at der ikke er komplicerende faktorer, kan gynækologen/*endokrinologen* lade vedligeholdelsesbehandlingen med kønshormoner varetage på et lokalt sygehus, hos en praktiserende gynækolog, *en endokrinolog* eller hos egen læge, efter konkret aftale lægerne imellem om shared care.

**Punkt 1.3 Behandling af adamsæble, stemmelæber m.v.**

Her har vi en tilføjelse, som er vigtig for transkvinder (Mand – til –Kvinde).
Efter sætningen.
”Der kan ved behov foretages henvisning til indgreb på adamsæble, stemmelæber, stemme og kommunikationsterapi samt epilering af hårvækst.”
tilføjes: *tilbud om hårtransplantation og/eller tilskud til paryk.*

Begrundelse: der er nogle transkvinder, som har meget tyndt eller manglende hårvækst på hovedet. Det er en meget problematisk og ofte en stor belastning at blive accepteret i samfundet som (trans-)kvinde med meget tyndt eller manglende hår.

En skrivefejl under punkt 1.3 Behandling af adamsæble, stemmelæber m.v.
i linje 3 -4 ” .. med henblik på senere assisteret reproduktion af en kvinde.”
der burde stå ”… med henblik på senere assisteret reproduktion af *et barn*.”

Med venlig hilsen

Anette Ulstrup, formand, Patientforeningen Danmark

Erwin Maria Jöhnk, Patientforeningen Danmark