

august 2017

### **Kommentar til SST vejledning...**

Diagnosen "kønsligt ubehag" – ønske om at det specificeres at denne diagnose stilles af psykiater/psykolog, idet differentialdiagnoser til dette vil være psykiatriske.

Man bemærker at fertilitetsbevarende tilbud er udeladt af den nye vejledning. Hvordan stiller SST sig i forhold til dette. Praksis i dag er at bio-mænd tilbydes sæd-deponering. Intet tilbud til bio-kvinder.

### **Specifikke kommentarer:**

Side 4 nederst: "en af speciallægerne i MDT skal have det overordnede ansvar for udrednings-og behandlingsforløb..skal sikre at der løbende afholdes MDT-konf...sikre at der løbende udarbejdes status over udrednings-og behandlingsforløb"

Tidligere har det været speciallæger fra psykiatrien der har haft det overordnede ansvar for udredning og behandling, samt forløbskoordinering mellem de involverede specialer. Hvis dette ansvar skal placeres andre steder vil det betyde behov for flere ressourcer i den pågældende afd (fx Gynækologisk Klinik). Desuden forventes der hyppigere MDT-konf end det nuværende x 1/måned, det betyder også at der skal tildeles mere tid/ressourcer til at varetage denne gruppe patienter.

Side 9, 2. afsnit:

Vedr øvre kirurgi på bio-kvinder:"...gælder ikke faste krav til forudgående hormonbehandling" – vil det sige at SST mener der kan foretages mastektomi (som eneste kønskorrigerende behandling) uden ønske om HT?

Side 10, 2., 3. og 4. afsnit:

Her anvendes ordet "bør" flere steder og ikke "skal", dvs der kan være usikkerhed om hvordan vejledningen skal tolkes. Hvad er baggrunden for ikke at bruge "skal"?

Fx før fjernelse af livmoder, æggeleder..bør der være gennemført min 12 mdrs.. beh, medmindre denne er kontraindiceret." Mener SST at disse kirurgiske indgreb kan foretages også selvom der ikke er ønske om HT? Der står omvendt nederst i afsnit 3 at praksis på området er binær. Hvilket er i modsætningsforhold til sætning i afsnit 4 hvor det angives at det ikke er en forudsætning for fjernelse af testikler eller æggestokke at der foretages yderligere kønsmodificerende kirurgi?

Ønsker SST at der kan foretages fx udelukkende hysterektomi på indikationen kønsligt ubehag, eller fx udelukkende fjernelse af penis? Uden HT og dermed opnåelse af enten mandlige eller kvindelige sekundære køns karakteristika?

Foretages der fjernelse af ovarier/testikler uden HT vil det have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser. Mener SST at dette kan accepteres?

Der ønskes specificeret at den medicinske behandling skal være opstartet/varetaget/kontrolleret af MDT før kirurgisk behandling i teamet kan tilbydes.