

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Yttrande avseende promemorian Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen Ds 2018:11

Region Östergötland har beretts möjlighet att yttra sig över promemorian "Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen Ds 2018:11".

Sammanfattning

- Region Östergötland välkomnar lagen men anser att namnet "Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen" är för allmängiltigt.
- Region Östergötland önskar ett förtydligande kring vilka kirurgiska ingrepp som ska ingå i den offentligt erbjudna vården och vad som är möjligt inom lagens gränser.
- Region Östergötland anser att det är viktigt att könsbekräftande kirurgi regleras så att den erbjuds patienter som har fått diagnosen könsdysfori eller har konstaterats ha anatomiska avvikelser i könsorganen. Diagnosen behöver utfärdas av en psykiater med stor erfarenhet inom området.
- Region Östergötland anser att det saknas en diskussion i promemorian kring uppnådda krav för att genomgå könsbekräftande kirurgi. Kravet bör vara kvar så som det föreslås men formuleras så att det blir tydligt att det avser att personen förväntas uppträda i enlighet med sin självupplevda/individuella/egendefinierade könsidentitet, inte någon annans.
- Region Östergötland anser att det är särskilt viktigt att Socialstyrelsen prövar fall med omyndiga personer. Region Östergötland saknar dock ytterligare problematisering kring bedömning av mognadsgrad i promemorian.
- Region Östergötland anser att det är rimligt att Socialstyrelsen prövar beslut för den som vägras vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Region Östergötland saknar dock ett klargörande kring vem som är ansvarig för vården och som därmed ska besluta om ingreppen.
- Region Östergötland anser att det kan vara rimligt, i de fall individen är under 18 år och ska genomgå stor kirurgi eller utsättas för fertilitetsbevarande åtgärder, att individens anhöriga underrättas.
- Region Östergötland anser att den som fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i ärenden och mål enligt den nya lagen, i de fall personen uppvisar den mognad så att den förstår ingreppets innebörd.
- Region Östergötland anser att en vidare och mer djupgående diskussion om konsekvenser för vården och i vilken mån förändringarna faktiskt leder till bättre utfall för patientgruppen och inte riskerar innebära att fel vård ges till fel person saknas.

Kommentarer till lagförslagen

Nedan följer Region Östergötlands kommentarer på lagförslagen i promemorian.

Verksamheter och personer som har bidragit till yttrandet är:

- Elizabeth Nedstrand, överläkare, Kvinnokliniken, US, Reproduktionsmedicinskt centrum
- Johan Thorfinn, docent/överläkare i plastikkirurgi, Hand- och plastikkirurgiska kliniken, US
- Ninnie Borendal Wodlin, verksamhetschef, Kvinnokliniken US.
- Nils Thelin, föredragande läkare i Rättsliga rådet i ärenden om ändrad könstillhörighet och överläkare vid Psykiatriska kliniken i Linköping, i samråd med övriga medarbetare vid Könsdysforimottagningen på samma klinik.

Observera att enbart de lagförslag där Region Östergötland är av en annan åsikt eller har specifika kommentarer på lagförslaget har tagits med i remissvaret. De lagförslag som inte är med ställer sig således Region Östergötland bakom.

En ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Förslag: Förutsättningarna för att få genomföra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska regleras i en ny lag. Lagen ska heta lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Region Östergötlands kommentarer:

Region Östergötland välkomnar lagen men anser att namnet "Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen" är för allmängiltigt. Lagens namn bör spegla att det rör könsbekräftande åtgärder hos personer med konstaterad könsdysfori eller avvikelser gällande normal utveckling i könsorganen. Dessutom är alla "ingrepp" kirurgiska så att skriva "kirurgiska ingrepp" är en onödig upprepning. Region Östergötland föreslår istället "Lagen om könsbekräftande kirurgi" vilket får med alla aspekter, det vill säga:

- Att det är fråga om kirurgiska ingrepp
- Att ingreppen avser att bekräfta en persons upplevda kön (d.v.s. könsdysfori).
- Att ingreppen avser att bekräfta en persons anatomiska kön vid missbildning (d.v.s. avvikelser i normal utveckling).

Lagens tillämpningsområde – vilka kirurgiska ingrepp i könsorganen ska omfattas av den nya lagen?

Förslag: Den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska innehålla bestämmelser om kirurgiska ingrepp i en persons könsorgan och avlägsnande av en persons könskörtlar som syftar till att göra så att personens kropp överensstämmer med personens könsidentitet.

Region Östergötlands kommentarer:

Det är viktigt att den nya lagen återspeglar de ingrepp som utförs på båda patientgrupperna. I praktiken kan ingreppen delas in i två huvudgrupper, se

Ledningsstaben
Natalie Bertling

2018-06-19

Dnr: RS 2018-269

nedan. Alla patienter genomgår dock inte samtliga ingrepp, utan detta utförs utifrån patientens önskemål och behov:

- Konstruktion (gäller patienter som har könsdysfori men med normal genital anatomi som skall ändras till något som efterliknar det motsatta anatomiska/biologiska könet):
 - Peniskonstruktion
 - Mastektomi (borttagning av bröst)
 - Hysterektomi (borttagning av livmoder)
 - Salpingooforektomi (borttagning av äggstockar och äggledare)
 - Vaginal- och vulvakonstruktion (skapa en slida, klitoris och blygdläppar)
 - Brösthörstoring
 - Orchidektomi (borttagning av testiklar)
- Rekonstruktion (gäller patienter som har avvikelser i normal genital utveckling där ingreppet syftar till att återskapa något som mer efterliknar normal anatomi)
 - Penisrekonstruktion
 - Vaginalrekonstruktion
 - Bröstkirurgi
 - Övriga ingrepp beroende på avvikelserns natur

Vidare anser Region Östergötland att syftet att säkerställa tillgång till vården för personer med könsdysfori och personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen och avsikten att tillgängliggöra vård även för de med en annan könsidentitet än man eller kvinna är gott. Samtidigt öppnar detta för frågor om nya gränsdragningar som inte besvaras i föreslagen lagtext eller i promemorian. Det anges dels att lagen ska omfatta samma typer av ingrepp som den nuvarande könstillhörighetslagen och dels att lagen inte ska fastslå vilken typ av kirurgi som ska erbjudas. Om, en i viss mån ny kategori, de med en könsidentitet annan än man eller kvinna, ska få tillgång till kirurgiska ingrepp kan det också tänkas att det kommer efterfrågas ingrepp som syftar till en annan effekt än enbart den som syftar till en maskuliniserande eller feminiserande effekt. Till exempel finns personer med könsdysfori som upplever sig som "agender", d.v.s. utan vare sig manlig eller kvinnlig eller tydlig annan könsidentitet som eftersträvar en kropp som är prepubertal. Alternativt kan önskemål finnas om en androgyn kropp som även skulle omfatta genitala variationer utanför det naturligt förekommande manliga och kvinnliga. Även om könsidentitet förekommer i variationer utöver man och kvinna så gör i normalfallet inte våra kroppar det utan det handlar i så fall om avvikelser i könsutvecklingen. Den föreslagna lagtexten kan tolkas öppna för dylika möjligheter men här saknas besked om det är syftet och i så fall om så var gränserna för dessa möjligheter ska gå. Här behövs förtydliganden i lagtexten alternativt i föreskrifter om vad som kan anses ingå i den offentligt erbjudna vården och om vad som är möjligt inom lagens gränser.

Allmänna förutsättningar för att få göra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Förslag: Kirurgiska ingrepp som avses i 1 § lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen får göras på den som har fyllt 18 år om personen

Ledningsstaben
Natalie Bertling

2018-06-19

Dnr: RS 2018-269

upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden.

Region Östergötlands kommentarer:

För närvarande behöver patienter med könsdysfori (tidigare transsexualism) tillstånd av Socialstyrelsens Rättsliga Råd för att få genomgå könsbekräftande kirurgi i könsorganen, till exempel peniskonstruktion eller vaginalkonstruktion samt borttagande av könskörtlar. I praktiken har tillstånd beviljats till de personer som har ansökt om tillstånd där ansökan har rekommenderats av en psykiatrisk utredare, det vill säga har fått diagnosen könsdysfori efter att ha genomgått relevant psykiatrisk och psykologisk utredning. Trots detta upplevs tillståndsförfarandet av många som en kvarleva där en myndighet (staten) har sista ordet och att beslut om en medicinsk behandling inte fattas tillsammans av patienten och professionen precis som för all annan sjukvård. Det är därför positivt det nya förslaget anger att tillstånd inte längre behöver ansökas om hos Socialstyrelsen för detta.

Region Östergötland anser att det är viktigt att könsbekräftande kirurgi regleras så att den erbjuds patienter *som har fått diagnosen könsdysfori eller har konstaterats ha anatomiska avvikelser i könsorganen*. Diagnosen behöver utfärdas av en psykiater med stor erfarenhet inom området. Att avgöra om en patient uppfyller kriterierna för diagnosen könsdysfori kan inte avgöras av den kirurg som opererar.

Med den nuvarande lydelsen så har patienten rätt att via egenremiss eller remiss från vilken vårdgivare som helst (till exempel primärvård) remitteras för könsbekräftande kirurgi. Det kommer sannolikt innebära att icke-utredda personer kommer nekas bedömning och/eller åtgärd av kirurg, vilket i sin tur kommer leda till att många ärenden ändå kommer hamna på Socialstyrelsens bord. Alternativt kommer personer opereras utan att ha utretts, vilket riskerar att leda till att personer genomgår könsbekräftande kirurgi som så småningom visar sig inte ha uppfyllt diagnoskriterierna, vilket i sin tur, med stor sannolikhet, kommer leda till ett ökat antal individer om ångrar sig.

I praktiken betyder det att en patient som skall genomgå kirurgi för könsdysfori måste ha utretts av en psykiater eller motsvarande samt påbörjat ett real life-test. Om det skall framgå av lagtexten, regleras på annat sätt eller så småningom bli praxis måste vara upp till lagstiftaren, men *det är mycket viktigt att inte den nya lagen kringgår nuvarande system med grundliga utredningar innan operation blir aktuellt*.

I promemorian anges att "regleringen av hälso- och sjukvården måste präglas av hög tillit till professionen förmåga att lösa sina uppgifter på ett för patienterna bästa sätt, liksom att det bör vara en uppgift för den medicinska professionen att avgöra när underlivskirurgi kan och ska göras i likhet med vad som gäller för övriga delar av den könsbekräftande vården. En allt för detaljerad reglering av förutsättningarna ska undvikas för att inte minska den medicinska professionens handlingsutrymme och beslutsmandat." I dessa

rader nämns inget om patientens roll i beslutstagande och begäran om vårdinsatser. Konsekvensen av lagändringen som den nu föreslås kan i stället bli ett minskat handlingsutrymme och beslutsmandat för den medicinska professionen då lagen kan komma att uppfattas som en rättighetslag där ett för patienten negativt besked kan överprövas av Rättsliga rådet. Detta i kombination med borttagna krav på tid i sin upplevda könsidentitet och att leva eller uppträda i enlighet med sin könsidentitet kan innebära krav på professionen att genomföra vårdåtgärder utan att behöva acceptera att genomgå utredande processer. Professionen fräntas då snarast sitt beslutsmandat i och med att viktiga inslag i dagens väl beprövade utredningsprocess inte längre har sin motsvarighet i lagens krav. I dagens gällande lag syftar de förutsättningar som ska vara uppfyllda att säkerställa att underlivskirurgi endast ges till de som har behov av det, att ingreppen och dess konsekvenser övervägs nog och att risken för ånger är liten. Utifrån inhämtad information anges detta också vara uppnått och det argumenteras för att också utgå från dagens lag i utformningen av den nya. Ändå tar man i föreslagen formulering bort förutsättningar som torde stå för att man med nu gällande lag uppnår dessa goda resultat.

Dessutom är beskrivningen i sig bristfällig och kanske delvis felaktig. Även om det i de flesta fall är så att en persons önskan om att ändra sin könstillhörighet och genomgå könsbekräftande kirurgi föregås av långt lidande och svåra överväganden är det inte alltid så. Det är i de förhållandevis få men komplicerade fallen som avviker i olika avseenden som svårigheterna i bedömning och om vad som är det bästa beslutet som det behövs stöd i lag och föreskrifter. Krav på uppnådda förutsättningar kan för många vara onödiga hinder men för andra viktiga stöd för att i slutändan få rätt vård. Detta är svåra avvägningar som det i promemorian saknas en diskussion runt. Dessutom kan det ifrågasättas huruvida det är rimligt att presumera att långt lidande och svåra överväganden i sig kan tas som intäkt, eller som formuleringen kan uppfattas, garant, för uteblivet negativt utfall. Såväl lidande som svåra överväganden kan orsakas av många olika faktorer, inte enkom könsdysfori. Att uttala sig i termer av orsakssamband om dessa förhållanden förefaller vanskligt. I och med att det också får ses som angeläget att hjälpa berörda personer i ett så tidigt skede som möjligt, bör även tiden av lidande minska, vilket gör det problematiskt att se den som en förutsättning.

Vidare är det bra att formuleringen om ”det andra könet” och kopplingen till könstillhörighet, d.v.s. juridiskt kön, tas bort till för mån för att förutsättning för kirurgin kopplas till enbart inkongruens mellan kropp och könsidentitet. Däremot bör kravet på att ha upplevt denna inkongruens under lång tid kvarstå. Kontinuitet och stabilitet över tid är viktiga faktorer för att kunna värdera riktighet i diagnos och behandlingsbehov.

Det är en mycket stor förändring att ta bort krav på att personen ska uppträda i enlighet med sin könsidentitet och att det ska ha förelegat en tid. Det är anmärkningsvärt att det enda skälet till förändringen som anges är avsaknad av tidsenlighet. Huruvida något är tidsenligt är till del mer en subjektiv åsikt

än ett relevant argument för en påtaglig förändring i lagen. Att en person under en tid levt i enlighet med sin upplevda könsidentitet är idag en avgörande del i en utrednings underlag för att bedöma könsidentitet, förmåga att klara förändringar och förutsättningar för framtiden. Argumentet att kravet riskerar påtvinga personen ett beteende utifrån andras upplevelse av hur ett visst kön ska uppträda stämmer endast om det ställs i ett sammanhang där bara vissa könsidentiteter förutsätts vara möjliga alternativ. Kravet bör vara kvar men formuleras så att det blir tydligt att det avser att personen förväntas uppträda i enlighet med sin självupplevda/individuella/egendefinierade könsidentitet. Det bör i föreskrifter om hur vård och utredning bedrivs betonas vikten av att uttryck av upplevd könsidentitet och därtill relaterat beteende kommer ur personens individuella inre känsla och inte från utifrån upplevt föreskriven stereotyp. Att ta bort kravet på att uppträda i enlighet med upplevd könsidentitet men samtidigt behålla kravet på att "personen måste antas leva i samma könsidentitet även i framtiden" ger intrycket av ett ogenomtänkt lagförslag. Som utredare frågar man sig hur man ska kunna bedöma huruvida personen kan antas komma att leva i könsidentiteten i framtiden utan krav på att leva i den nu.

Förutsättningar för personer som inte har fyllt 18 år

Förslag: Den som inte har fyllt 18 år och vill genomgå kirurgiska ingrepp som avses i 1 § lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsen. Tillstånd ska ges om personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden och det finns synnerliga skäl för ingreppet. Vid beslut om tillstånd till ingrepp ska barnets bästa vara avgörande. Tillstånd får endast ges om barnet har samtyckt till ingreppet. Avser en ansökan ett barn som har fyllt 15 år får barnet ansöka själv.

Region Östergötlands kommentarer:

På några ställen i denna del av promemorian ges beskrivning av hur allvarlig könsdysfori kan påverka en ung persons tillvaro och utveckling. Vidare lyfts svårigheten i att bedöma mognadsgraden hos en person under 18 år och hens beslut om underlivskirurgi. Dessa skrivningar uppfattas tämligen ensidiga och problematiseras inte tillräckligt. Myndighetsålderns betydelse och dess innebörd för formellt uppnådd beslutskompetens avfärdas med ett resonemang om mognad och synnerliga skäl där det ska bedömas huruvida det kan befaras att ungdomens utveckling allvarligt hämmas. Då det saknas verktyg som är objektiva och rättssäkra när det kommer till bedömning av mognad vilket gör det svårt för hälso- och sjukvården att bedöma huruvida det är just mognaden, könsdysforin eller andra faktorer som eventuellt kan befaras påverka utvecklingen. Det riskerar leda till godtycke och olikhet i bedömningar.

En person som inte uppnått myndig ålder har förmodligen inte heller tagit ställning till sin framtida reproduktiva förmåga eller vilja att i framtiden bli förälder. Många barn har oftast inte dessa funderingar för att de själva är just

barn. Att genomgå ett irreversibelt kirurgiskt ingrep utan att informeras om möjliga vägar till föräldraskap med egna gameter skall inte vara möjligt. Personer under 15 år har idag ofta svårt att tänka sig genomgå fertilitetsbevarande åtgärder idag då det kräver en stor insats för dem, i synnerhet för dem som skall frysa ägg, vilket tar åtminstone två veckor med hormoninjektioner som personen skall sköta själv. För en del unga personer är det inte ens aktuellt eller möjligt att genomföra en gynekologisk undersökning vilket krävs flera gånger under en behandling i syfte att spara ägg. I bakgrunden till Ds2018:11 har man förenklat denna procedur till tre rader: Eftersom både hormonbehandling och kirurgiska ingrepp i könsorganen kan medföra sterilitet ska fertilitetsbevarande åtgärder genom frysning av könsceller erbjudas. Om personen inte är färdigutredd och inte fått diagnosen könsdysfori utförs inte fertilitetsbevarande åtgärder då det skulle falla under "social freezing" och det görs inte i Sverige idag inom offentlig vård. Assisterad befruktning i Sverige med egna och donerade gameter görs från 25 års ålder, då det anses att en person nått full mognadsgrad. Vidare är det vårdgivarens bedömning om behandling är möjlig beroende på personens fysiska och psykiska hälsotillstånd och sociala status, även om det finns könsceller bevarade sedan tidigare. Region Östergötland anser att det mot ovan angiven bakgrund är särskilt viktigt att Socialstyrelsen prövar fall med omyndiga personer. Vidare är det angeläget att tillstånd för att genomgå könsbekräftande kirurgi, som idag inte ges såvida inte personen som ansöker om ändrad könstillhörighet och kirurgi, har utretts av läkarlett team med erfarenhet av detta (enligt svar under föregående lagförslag ovan).

Vem ska besluta om ingreppen?

Förslag: Om kirurgiska ingrepp vägras den som har fyllt 18 år, ska den som är ansvarig för vården skyndsamt se till att frågan underställs Socialstyrelsens prövning för beslut. Kirurgiska ingrepp på den som inte har fyllt 18 år får endast genomföras efter Socialstyrelsens tillstånd.

Region Östergötlands kommentarer:

Det är rimligt att det är Socialstyrelsen som prövar beslut för den som vägras kirurgi. Det är viktigt att man har som kriterium för att ge tillstånd för könsbekräftande kirurgi i de fall som skall överprövas att personen uppfyller diagnoskriterierna för könsdysfori efter att ha genomgått utredning av på området erfaren psykiatriker och psykolog samt påbörjat real life-test, vilket idag redan är praxis. Det vore mycket olyckligt om den nya lagen medger en möjlighet att patienter blir aktuella för könsbekräftande kirurgi utan först ha fått diagnos av erfarna utredare.

Kirurgi kan nekas patienten av flera skäl, till exempel för att kirurgen inte anser att patienten genomgått relevant utredning av psykiater men också på medicinska grunder såsom till exempel morbid fetma, rökning eller att patienten har andra diagnoser som omöjliggör kirurgi. Det är rimligt att den som nekar patient vård till patienten skyndsamt skall ange samtliga skäl för detta samt skall ge patienten nödvändig information om hur patienten överklagar beslutet till Socialstyrelsen.

Mot ovan angiven bakgrund är det olyckligt att formuleringen att ”beslut om underlivskirurgi på sedvanligt vis bör fattas av den som är ansvarig för vården” inte riktigt reflekterar den kliniska situationen. Främst är det patienten som beslutar varpå den psykiatriska utredningsenheten remitterar till olika behandlingsinsatser och det kan i sin tur ske först när en utredning fastställt diagnos och klargjort att tillräckliga förutsättningar föreligger. Sedan är det kirurgen som på basen av detta remissunderlag och i ytterligare samråd med patienten beslutar om lämpliga och möjliga åtgärder. Vid uttalandet om att det bör lämnas till den medicinska professionen att avgöra när underlivskirurgi kan och ska göras, klargörs inte vem som är ansvarig för vården och som därmed ska besluta om ingreppen. Är det utredningsenheterna eller de som faktiskt utför de kirurgiska ingreppen? Vidare förs inte heller resonemang kring hur rättssäkerhet och patientsäkerhet ska säkerställas i bedömningarna av när person inte anses uppfylla lagens rekvisit. Bedömningen försvåras av kriteriet ”måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden” om kravet på att uppträda i upplevd könsidentitet tas bort, utan att annan anvisning tillkommer. Vilket i sin tur dels torde riskera att lämna oönskat utrymme för godtycklighet och därigenom ojämlikhet i vården, dels göra det svårare att avgöra vilka ärenden som ska hänvisas till Rättsliga rådet. En person kan uppfatta sig ha nekats eller vägrats behandling av olika slag utifrån att inte anse sig behöva genomgå utredning eller bedömningar. Att i det fallet begära att den som är ansvarig för vården ska se till att frågan skyndsamt underställs Socialstyrelsens prövning är inte rimligt. Inte bara vem som avses i formuleringen ”den som är ansvarig för vården” behöver specificeras, utan också när en person kan uppfattas ha vägrats vård. Frågan blir ytterligare komplicerad när bedömningen att underlivskirurgi inte är tillräddig eller möjlig görs utifrån rent medicinska eller andra psykiatriska tillstånd eller funktionshinder.

Tystnadsplikt och sekretess

Förslag: Den som har tagit befattning med ett ärende enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska inte få obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet fått veta om en enskilds personliga förhållanden. I det allmänna verksamheten ska bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen tillämpas. Sekretess ska gälla i verksamhet enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen ska gälla i högst sjuttio år.

Region Östergötlands kommentarer:

Förslaget är självklart för myndiga personer. Då det kommer i fråga om personer under 18 år som skall genomgå stor kirurgi eller utsättas för fertilitetsbevarande åtgärder med kirurgiska ingrepp och hormonbehandling i injektionsform under flera år kan det vara rimligt att barnets anhöriga informeras om vad barnet utsätter sig för. Den informationen förmedlas genom barnet. Barnet skall informeras om att anhöriga kan kontaktas om

Ledningsstaben
Natalie Bertling

2018-06-19

Dnr: RS 2018-269

barnets liv är i vid exempelvis en komplikation (detta gäller redan idag vid abort). Vidare så är vården av personer med könsdysfori komplex och involverar många olika kliniker. För att kunna bedriva god och säker vård behöver verksamheter på olika kliniker kunna kommunicera sinsemellan på samma sätt som gäller idag för andra patienter inom offentlig vård. Lagen bör därför inte skrivas så att den per automatik skärper sekretessen för alla hälso- och sjukvårdsaspekter för enskild patient eftersom det väsentligt skulle försvåra vårdarbetet. Personer som vårdas för könsdysfori skall på samma sätt som andra patientgrupper informeras om möjlighet att sparra sin journal.

Den som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i ärenden och mål enligt den nya lagen

Förslag: Den som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Region Östergötlands kommentarer:

Ja, om personen uppvisar den mognad så att den förstår ingreppets innebörd. Det kan jämföras med att en 15 åring kan söka abort och föra sin egen talan. Ingreppen har väldigt olika betydelse för framtiden och är av olika stora dignitet åtminstone vad gäller det fysiska och bestående ingreppet.

Förslagets konsekvenser

Region Östergötlands kommentarer:

Vården av personer med könsdysfori berör ett stort antal verksamheter; till exempel barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, plastikkirurgi, endokrinologi, vuxenpsykiatri, gynekologi inklusive reproduktionsmedicin, urologi, foniatri, samt kommunala stödjande verksamheter med flera. Den nya lagen kommer att kräva ett större samarbete mellan alla aktörer för att minska antal vårdbesök och korta väntetider för patienterna med könsdysfori. För detta krävs samordning och optimering av vårdflödet varför en koordinerande funktion/centrum på varje utrednings- och behandlingsort i landet kommer bli nödvändig.

Övrigt medskick

I förhållande till dagens lagstiftning föreslås långtgående förändringar och i promemorian läggs argument för dessa fram. En vidare och mer djupgående diskussion om konsekvenser för vården och i vilken mån förändringarna faktiskt leder till bättre utfall för patientgruppen och inte riskerar innebära att fel vård ges till fel person saknas. Delsyftet med lagen att säkerställa säkerhet i vården och att vården ges efter noggrant övervägande uppnås bättre med nu rådande lag. Samma sak kan befaras avseende syftet om förutsägbarhet då förändringarna kan komma att innebära en större skillnader på utredning och vård mellan olika enheter i landet. För att uppnå angivna syften torde mindre genomgripande ändringar räcka vilket också skulle kunna minska risken för svårförutsedda negativa konsekvenser.

Ledningsstaben
Natalie Bertling

2018-06-19

Dnr: RS 2018-269

Region Östergötland



Mats Johansson
Ordförande regionstyrelsen



Krister Björkegren
Regiondirektör