

2018-06-12

VLL 1055-2018

2018-04-26

S2018/02631/FS

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Genom lagändringen 2013 ändrades psykiaterns och psykiatrins roll till att jobba mer med att stödja patienten i ett utforskande att genomgå individuellt anpassad könsbegränsande behandling. Browsers har varit byråkratin kring ändrande av juridisk könstillhörighet, som ju inte är att betrakta som en medicinsk fråga. Browsers har även varit allt längre köer till olika behandlingsinsatser genom ökande patienttal.

Det har varit positivt att det sedan 2013 varit ett två-steps beslutsförfarande, som i vissa fall kunnat bromsa patienter som haft allt för bråttom utifrån en föreställning om att kirurgi ska lösa alla problem, vilket många gånger omvärderas av patienter under utredningens gång. Ifall att patienter själva kan begära kirurgi i tidigt skede efter att hen kommit ut som trans finns en oro att det kommer att resultera i fler ångerfall, något som ju är allvarigast just när det kommer till icke-reversibel kirurgi. En ökande andel sökande med nedsatt funktionsnivå i form av autism, begåvningshandikapp och ADHD, ses också, vilket ställer ökade krav på anpassning av vården. Denna grupp svarar i dag för mer än hälften av inkommande remisser. I utredningen saknas helt resonemang kring hur denna grupps behov ska säkras framgent.

I utredningen kring lagförslaget läggs hela ansvaret för vården på "den som är ansvarig för vården, givetvis i samråd med den som är föremål för vården" (s. 79). "Det är den enskilde yrkesutövaren själv som, utifrån sin utbildningsbakgrund och sina erfarenhetsreferenser, avgör om hans eller hennes handlande i en viss situation står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet" (s. 68). Det är en luddig beskrivning som undviker att problematisera hur vården ska kunna föras ut till patienter på ett för såväl patient som vårdpersonal tryggt sätt. Det är tveksamt om det gynnar vården att enskilda läkare ska agera gate-keepers för kirurgiska ingrepp.

Ansvarsfrågan kring vem som bär ansvaret för given vård bör tydliggöras även för patienter över 18 år. Är det remitterande läkare eller opererande läkare som bär ansvaret vid ångerfall? Det saknas en konsekvensanalys där man tydligt definierat ansvaret i vårdkedjan. Att vi i dag ser få ångerfall kan man ju inte likställa med att få som söker vård i dag kommer att bli ångrare. Det kan ju vara så att vården genom ett gott bemötande och positiv rådgivande funktion minskar risken för ånger.

Lagförslaget innebär ökade krav på att bygga upp multidisciplinära och kliniköver-skridande utredningsteam. Om enskilda läkare ska fatta beslut om enskilda patienters vård utan att ingå i ett större sammanhang riskerar ansvarsfrågan bli allt för betungande för den enskilda läkaren.

Det finns många endokrinologer, psykiater och plastikkirurger, men få känner sig bekväma med och har kompetensen att ge könsbegränsande behandling. De övriga aktörerna vill gärna luta sig mot psykiaterns bedömning. Psykiatern i sin tur vill gärna luta sig mot Socialstyrelsen, då det saknas kollegor att diskutera ärenden med. Framförallt i de mer tveksamma, mer komplicerade fallen med psykiatrisk samsjuklighet. Där fyller i dag Socialstyrelsens Rättsliga råd en viktig funktion. Det finns en fara med en lag som riskerar att stimulera omnipotenta beslutsfattande behandlare,

2018-06-12

då det till slut är den enda personlighetstypen som vågar fatta dessa beslut. Hur mycket patienten än själv vill och önskar, är hen aldrig själv i slutänden ansvarig för vårdens bedömning och kan alltid i ett senare skede ifrågasätta varför hen fick operera om sig. Det ska någon i så fall svara på.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Hälso- och sjukvårdsnämnden



Daniel Öhgren
1:e vice ordförande



Ann-Christin Sundberg
Hälso- och sjukvårdsdirektör