



Svensk Förening för
Transpersoners Hälsa
www.sfth.se

Genomlysning av vårdområdet könsdysfori som nationell högspecialiserad vård Synpunkter på sakkunniggruppens underlag, remissversion från Svensk Förening för Transpersoners Hälsa (SFTH)

Definitionen och antalet enheter

Vi förstår styrkan i kunskapskoncentration till endast fyra enheter inom detta område i landet. Det ger större möjlighet till högkvalitativ vård och forskning samt att patienterna kan ta del av en vård som i ännu större utsträckning än idag är utformad enligt samma principer över landet. Samtidigt ser vi tydliga risker för att det i själva verket kommer att bli en mer ojämlig vård. Långa avstånd till NHVe gör att vissa patienter kommer att ha svårt att åka till de här enheterna även om de får resebidrag. Det begränsar vidare närståendes möjlighet att delta i vården och att även få hjälp i sin egen process. Samarbete med hemortsenheterna när det gäller psykiatri, endokrinologi och logopedi försvåras. Många patienter har även komplicerande psykiatriska tillstånd som inte bara skall tas hänsyn till utan diagnosticeras och behandlas för att könskorrigeringsprocessen skall kunna fortgå på optimalt sätt. Inom endokrinologin har man redan idag på flera orter stora kapacitetsproblem enbart för att starta upp behandlingen. Logopederna har länge eftersträvat decentralisering av den logopediska behandlingen dels på grund av det geografiska avståndet men även med tanke på att behandlingstillfällena för personer som har blivit tilldelade manligt kön (AMAB) kan vara många.

Kopplingen mellan plastikkirurgiska enheter och de som bedriver psykiatri, endokrinologi och logopedi ser vi som problematiskt. Utifrån dagens situation skulle detta innebära en stor koncentration av vård för könsdysfori till Mellansverige. Det är inte rimligt med tanke på landets geografi och förväntad ökning av invånarantal. Inom de psykiatriska enheterna kan även bedömning inför operation ske om resurserna tillåter. För de akuta psykiatriska tillstånden pre- och/eller postoperativt skall andra system finnas på de sjukhus där operationerna utförs genom akut psykiatrisk konsultation. Vi ifrågasätter vidare om det behövs tre plastikkirurgiska enheter i landet för genitalkirurgi med tanke på att merparten av patienterna väljer att avstå från en sådan åtgärd. Koncentration av den plastikkirurgiska vården borde gynna patienterna genom att kirurgerna får operera flera antal patienter per capita.

SFTH tillstyrker inte själva definitionen eller antalet enheter.

Utifrån ovanstående föreslår vi fem enheter för NHVe med större geografisk spridning och utan koppling till plastikkirurgi.

Vi tillstyrker dock att en enhet skall ansvara för stämbandkirurgi.

Förslag till särskilda villkor

Det är **positivt att psykiater och barnpsykiater skall finnas i de enheter som bedriver NHV**. Det är av stort värde om övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri kan ske på ett smidigt sätt utan att patienten behöver byta behandlare, d v s utan att etablera nya kontakter under processens gång. Detta ger också förutsättningar för ett bättre omhändertagande av närstående där medarbetare från barn- och ungdomspsykiatri och från vuxenpsykiatri kan samarbeta på ett enkelt sätt. Detta kräver dock harmonisering av kunskapsstöd för barn- och ungdomar respektive för vuxna.

I förslaget framgår att man i NHVe önskar **psykolog med utrednings- och/eller behandlingskompetens**. Utifrån psykologperspektivet är det viktigt att båda dessa kompetenser tillgodoses. Vi vill understryka vikten av utredningskompetens inte minst med tanke på att en stor del av patienterna har neuropsykiatriska diagnoser eller bör utredas för sådana diagnoser. Neuropsykiatriska utredningar bör, i enlighet med sakkunniggruppens förslag, falla tillbaka på hemortpsykiatri men den psykolog som möter patienten i NHVe behöver ha kunskap om differentialdiagnostik, psykometrisk testning och kunna sätta sig in i andra psykologers utredningar och bedömningar. Samtidigt bör sexologisk kompetens tillföras för att kunna öka patienternas livskvalité oavsett om de vill genomgå genital operation eller ej.

Vi föreslår att ändra termen ”socioonom” under ”andra typer av kompetens” till **”socioonom med erfarenhet av psykosocialt arbete”**. Den beskrivningen motsvarar betydligt bättre vilken kompetens som redan idag krävs inom detta fält. Vidare bör kunskap om neuropsykiatriska tillstånd ingå i beskrivningen i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd. Fysioterapeutisk bedömning och behandling finns inte med i nuvarande kunskapsstöd eller i internationella riktlinjer för utredning och behandling av könsdysfori. Det finns inget vetenskapligt stöd för att NHVe skall kunna erbjuda detta.

Gällande kompetens och resurser för NHVe anges att den NHVe som ansvarar för röstkirurgi skall kunna erbjuda **pre- och postoperativ logopedisk behandling**. Detta kan tolkas som att pre- och postoperativ röstbehandling endast skall ges på den NHVe som erbjuder röstkirurgi. Det är inte rimligt och inte heller alltid genomförbart för patienten, se ovan. I stället **bör denna typ av behandling erbjudas regionalt**.

Konsekvensanalys

En del konsekvenser är redan beskrivna under punkt 1 och 2.

Få antal enheter och dessutom med en eventuell koncentration till Mellansverige för stora konsekvenser med sig utifrån tillgänglighet, samarbete med hemortsenheterna och kunskapsöverföring. Allt detta påverkar sedan om patienterna får ett jämlikt omhändertagande inte endast inom NHVe utan inom sjukvården i sin helhet och i samhället i stort.

Det finns en påtaglig risk för att vissa patienter kommer att avstå från långa resor till en NHVe. Då handlar det om både ekonomiska och personlighetsbundna resurser. Många patienter har dålig ekonomi och även om de får ersättning för resor kan de inte vara borta från skola eller arbete under långa perioder och dessutom många gånger så som en utredning kräver. Därtill finns individer som har väldigt svårt att klara av all typ av resor utifrån sitt psykiatriska tillstånd. Möjlighet att delta i grupp påverkas också negativt. Få antal NHVe kommer därmed att bidra till ojämlikhet inom patientgruppen och hos deras närstående.

I många fall behöver NHVe samarbeta väldigt tätt med hemortspsykiatri för att man skall kunna genomföra en utredning och erbjuda könsbekräftande behandling. Inom barn- och ungdomspsykiatri krävs ofta tät samverkan mellan utredningsenheten och förskola, skola och socialtjänst. Geografisk närhet och kännedom om de lokala förutsättningarna, behandlarna och handläggarna är en stor tillgång i komplicerade ärenden.

Alla NHVe skall stå för kunskapsöverföring angående könsdysfori enligt förslag. Det skall gälla grundutbildningarna (läkare, psykolog, socionom, logoped), vidareutbildning på akademisk nivå, av personal hos vårdgrannar så som inom primärvården och den specialiserade vården, ungdomsmottagningar och olika myndigheter. Vidare behöver AT- och ST-läkare och PTP psykologer vidareutbildas för återväxtens skull. Alla dessa utbildningstillfällen behöver samordnas och genomföras på ett professionellt sätt. **Med stort avstånd till NHVe kommer det enligt vår bedömning att bli betydligt svårare, kanske till och med omöjligt att tillgodose alla de utbildningstillfällen som skall ingå i NHVe:s uppdrag.** Lokal kännedom har i denna kontext också väldigt stor betydelse. Om utbildningarna inte genomförs i tillräcklig utsträckning bidrar det återigen till ojämlikhet för patienterna och deras närstående.

Det är svårt att rekrytera kompetent personal till de enheter som bedriver vård för patienter med könsdysfori. Förhoppningen kan vara att NHVe på sikt drar till sig flera intresserade kollegor som vill bedriva både klinisk och forskningsrelaterad verksamhet. Till det sistnämnda kommer det att finnas bredare underlag. Färre antal enheter kan dock med stor sannolikhet bidra till att flera kollegor slutar inom fältet vilket innebär både kompetens- och kapacitetsförlust i alla fall inom överskådlig framtid. Detta i sin tur påverkar väntetiderna och kvalitén inom vården.

Endokrinologerna framhäver särskilt att det kan bli svårt att rekrytera läkare till NHVe då antalet patienter blir så stort att endokrinologer förväntas arbeta heltid med denna grupp av patienter. Det är sannolikt få endokrinologer som är beredda att arbeta på detta sätt. Det är viktigt i det dagliga arbetet att läkarna träffas och diskuterar sitt arbete för att uppnå bästa medicinskt resultat. Alternativet blir deltidsanställda läkare som har sin huvudsakliga verksamhet någon annanstans och därmed inte kan bidra till teamarbetet på ett önskvärt sätt. **Integration av barn- och vuxenendokrinologi kan medföra stora vinster för patienten på samma sätt som inom psykiatri enligt ovan.** Det finns dock en risk för att samarbetet kommer att bli lidande med tanke på helt olika ”kultur” på barn- respektive vuxensidan. Detta i sin tur kan återigen resultera i rekryteringsproblem vilket som sagt redan idag är en stor utmaning. Allt detta bidrar sedan till ojämlik vård i landet så som det redan nämnts i flera sammanhang.

Lund, 2020-09-25

Å föreningens vägnar
Attila Fazekas
ordförande