Region Stockholm

INTERPELLATION
2021-11-16

Interpellation av Jonas Lindberg (V) om köerna till den könsbekräftande vården i Stockholm

Idag bedrivs vården för patienter med könsdysfori av enheten ANOVA och enheten KID (för dom under 18 år) i Region Stockholm. För att komma till dessa enheter behövs remiss och till ANOVA kan patienter göra egenremiss. Utredningsteamen består av personal med olika kompetenser. Det kan vara en psykiater, psykolog, socionom, sjuksköterska och ibland även en gynekolog eller en läkare som är specialist på hormonsjukdomar. Hur lång utredningen tar är olika och så här står det på 1177:s hemsida:

Hur lång tid tar utredningen?

Det varierar hur lång tid det tar innan du får påbörja en utredning och hur lång tid själva utredningen tar. Utredningen brukar ta mellan sju månader och två år. Men det är svårt att svara på hur lång tid utredningen tar eftersom den anpassas efter den som utreds och vårdpersonalens tillgänglighet är det svårt att svara på hur lång tid den tar.

Köerna till den könsbekräftande vården är årslånga idag – för att ens komma fram till utredning kan det ta upp till två år. Barn och vuxna som väntar på att få den vård de behöver vittnar om stort lidande. Många sätter sitt liv på paus medan de väntar. Socialstyrelsen har nyligen beslutat att vården för könsdysfori ska bli nationellt högspecialiserad vård och dom 7 utredande och behandlande enheterna i landet ska bli 3. Region Stockholm har ansökt om uppdraget i ett beslut från vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN). Företrädare från RFSL skriver i en artikel i Dagens medicin 20/1 2021 om farhågor med att andelen vårdenheter nu kommer minskas med tanke på dom köer som redan finns. Därför är det viktigt att dom enheter som får uppdraget resurssätts ordentligt så att köerna inte fortsätter att växa. Tidiga insatser ger bättre prognos och förståelse och stöd i familj och närmiljö är viktigt för individens mående (https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2019/04/fler-soker-for-konsdysfori-men-varden-har-brist-pa-resurser/)

I socialstyrelsens uppdrag för nationellt högspecialiserad vård vid könsdysfori framförs att utredning och behandling av barn och vuxna bör ske inom samma struktur för att man inte ska behöva ”lämnas över” från barn- till vuxenenhet” i övergången från 18-år.

Förekomsten av psykisk ohälsa i gruppen av patienter med någon form av könsdysforidiagnos är hög. I Sverige har personer med någon form av könsdysforidiagnos sex gånger så stor sannolikhet för att också ha

diagnostiserats med en affektiv sjukdom eller ångestsjukdom jämfört med befolkningen i stort. I svenska studier som har gjorts påvisas också en markant högre risk för suicidalitet i denna grupp (https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/psykisk-ohalsa-suicidalitet-och-sjalvskada-bland-unga-transpersoner/?pub=75747)

Folkhälsomyndigheten framför olika förslag på förbättringar för patienter med könsdysfori. Förbättringarna berör till exempel primärvård, allmänpsykiatrisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, transspecifik vård, skola, medier, allmänheten och civilsamhället. Förslagen gäller bland annat en mer transkompetent allmän och specialiserad psykiatrisk vård, en mer suicidkompetent transspecifik vård, kortare väntetider för att påbörja könsdysforiutredning, ökade möjligheter till psykoterapeutisk behandling och stöd till patienter och närstående, både under och efter utredning, samt en mer trans-, könsnorm- och suicidmedveten skola som arbetar våldspreventivt. Kortare väntetider till utredning och vård är en nyckelfaktor. För att inte köerna ska växa ytterligare när andelen personer som söker hjälp för könsdysfori också ökar för varje år behöver något göras för att vården ska kunna möta det ökade behovet bättre.

Med anledning av detta vill jag fråga ansvarigt sjukvårdsregionråd:

1. Hur har kösituationen i den könsbekräftande vården utvecklats i Stockholm dom senaste 5 åren?
2. Finns det några planer på att utöka ANOVA:s och KID:teamets verksamheter resursmässigt framöver med tanke på det ökade söktrycket? Kommer det tillskott av medel från andra regioner eller stat framöver om Stockholm får det högspecialiserade uppdraget?
3. Ser du några farhågor med att köerna kommer växa ännu mer i och med att landets nuvarande 7 utredande och behandlande enheter ska minskas till 3?
4. Finns det några övriga initiativ på gång för att stötta personer som väntar på sin könsbekräftande behandling idag?
5. Hur ser arbetet ut för att förstärka kunskapsläget i sjukvården för den könsbekräftande vården och för patienter med könsdysforidiagnos?
6. Finns det några planer för att på sikt samordna KID-teamet och ANOVA mer under en gemensam enhet för bättre samarbete och omhändertagande?

Jonas Lindberg
Vänsterpartiet