

Samråd jämställdhet och hbtq 15 mars 2018

Deltagande organisationer

Avdelning mänskliga rättigheter, Västra Götalandsregionen
FPES Västra Götaland
Homan i Göteborg
Lundströmsmottagningen
Män för jämställdhet mot våld
RFSL Göteborg
RFSL Skaraborg
Stolta Föräldrar
Transammans Väst
West Pride
Västra Götalandsregionens kommitté för mänskliga rättigheter

Incheckning

Tidigare mötesanteckningar

#metoo

- Kommittén kan inte göra något specifikt men frågan ska givetvis tas upp på alla fronter.

Den könsbekräftande vården, Ulrika Beckman, Lundströmmottagningen

Lundströmsmottagningen har flyttat ut ur befintliga lokaler och lånar lokaler på öppenvårdsmottagningen i Alingsås under några månader. De ska flytta in i nya, egna lokaler i Alingsås till sommaren. Mottagningen har funnits sedan 2007 och ska fira 10 års-jubileum när allt är på plats i de nya lokalerna.

Det är positivt att transvården växer och ökar. Mycket som har hänt sedan mottagningen öppnades och det händer mycket i verksamheten om man ser på sikt. Mottagningen lär sig och utvecklar sin verksamhet hela tiden.

Lundströmsmottagningen har tagit emot remisser sedan 2007. Vissa patienter vill ha kontakt en längre tid, mottagningen är ganska dålig på att avsluta patienter. Sedan 2016 tar man emot personer i alla åldrar, de flesta är mellan 14-19 år. Man hoppas kunna rekrytera fler psykiatriker osv. till barn- och ungdomsteamet. I dagsläget har mottagningen ca 500 patienter.

I arbetet vill Lundströmsmottagningen undvika ordet könsutredning, istället pratar man om att utforska könsidentitet. De senaste åren har man börjat individualisera vården och är mer följsamma efter olika behov. Att remittera behandling handlar om att stämma av förväntningar och se vilken behandling som kan erbjudas utifrån dessa. Man vill försöka komma bort från ”när är jag färdig”-tanken eftersom en stor del av processen påbörjas först efter att man fått sina remisser. Mottagningen vill kunna möta upp mer och bättre i processen efter remiss och stödja i transitionen. Då är det viktigt att se till livssituation och nätverk. Nätverk är särskilt viktigt för patienter mellan 14-19 år.

Könsdysfori är en psykiatrisk diagnos, i nya ICD-11 kan könsinkongruens bli den nya termen. Diagnosen innebär inte samma behandling för alla patienter. Behandlingen är individuell och ska anpassas till det som är lämpligt och nödvändigt för personen.

Det finns personer som är besvikna eller ångrar sin transition men de är få. Vissa retransiterar men då handlar det mer om att anpassa kroppen efter nya behov. Att ”gå hela vägen – och sen tillbaka” är ett väldigt binärt synsätt.

Hypoteser kring ånger: svagt anhörigstöd, stigmatisering i samhället, inte nöjd med operationsresultatet. Det är 10-20% bortfall under utredning.

- Det kan handla om att man sökt vård hos annat team först, eller kanske senare. Kan vara jobbigt på Lundströmsmottagningen. Behöver inte handla om ånger, det kanske bara inte är läge. Kanske har man flyttat utomlands.

15 personer har ansökt om resning i Rättsliga Rådet, detta kan dock vara en gammal siffra.

- På senare år är antalet ångerfall mycket litet och ständigt avtagande.

För personer i pensionsåldern kan det finnas högre medicinska risker med viss vård, till exempel vid hjärt- och kärlsjukdom. Vid dessa riskfaktorer vill Lundströmsmottagningen inte göra stor kirurgi men samtidigt ifrågasätter mottagningen inte folks val. Det är vanligare att sätta in östrogen än testosteron hos äldre personer. Östrogen får inte så stora effekter i äldre ålder.

Komplikationer för vård kan vara pågående missbruk och eventuella hälsoproblem, annars säger Lundströmsmottagningen oftast inte nej till vård. Andra faktorer som kan påverka är även neuropsykiatrisk problematik, kognitiva svårigheter, psykosociala problem, brist på nätverk, utanförskap, svår psykiatrisk problematik. När det gäller barn och ungdomar jobbar man mycket tillsammans med skolhälsovården, BUP och föräldrar.

I Västra Götalandsregionen finns samverkan i vårdkedjan för patienter med könsdysfori. Utredningen pågår mellan 1-2 år innan diagnos ges, man får då träffa psykiatriker, socionom och/eller psykolog. Behandlingen innebär Real Life under ett år, sedan får man träffa endokrinolog och plastikkirurg.

- Har det blivit så, som det är i vissa andra länder, att kirurgerna blivit experter på sitt område?

Det är skönt att bara en kirurg kan utföra vissa operationer, Lundströmsmottagningen tycker att fler borde läras upp eftersom det är viktigt med kompetenstillförsel. Det handlar mycket om man som kirurg har ett intresse för gruppen och vill utföra operationerna. En del säger att det inte är så svårt, bara man vet vad man ska göra.

Lundströmsmottagningen ska försöka möta upp patienternas önskemål så att resultatet kommer så nära som möjligt. Det är dock viktigt att patienten är införstådd med vad som är möjligt från början.

Både Lundströmsmottagningen och dess vårdgrannar har långa vårdköer. Remissinflödet ökar varje år på Lundströmsmottagningen. Även om mottagningen fått tillskott av resurser så tar det tid att rekrytera, vilket gör det svårt att matcha inflödet.

Just nu är det väldigt lång kötid, det tar ungefär ett år att komma till mottagningen. Tidigare skulle man träffa patienter inom tre månader, vilket resulterade i att kön som tidigare varit på ”utsidan” hamnade på ”insidan”. Detta innebar en stor belastning för socionomerna som träffade patienter inom tre månader men ändå inte kunde göra något. Patienter fick förhoppningar om tiden som inte gick att uppfylla. Nu har man ändrat så att kön står på ”utsidan”.

- Är det kötid på 1-2 år? När man kommer till er sägs det att kötiden är individuell. Den information vi får stämmer inte överens med upplevelsen av den faktiska vårdkön. Det bidrar till att vi som går hos er inte känner något förtroende. Någon hos er säger ”så här är det”, men när man pratar med er chef får man ett annat svar, frågar man någon på telefon får man ett tredje svar. Informationen känns inte trovärdig. Alla får olika information.
- Ni kan inte svara på ungefärlig tid innan man får sin diagnos – känns jätteotryggt.
- En familj fick först svar att barnet skulle få tid i mars, sedan sköts det upp till tidigast september.

Ökningen av barn och ungdomar drar ut på kötiderna och Lundstömsmottagningen kan inte längre uppfylla de kötider de först angett. Det är svårt att ange siffror för kötid och samtidigt göra vården individuell. Mottagningen jobbar på att inte ange exakta kötider om de inte kan hållas – bättre att säga att de är osäkert.

- Hur mycket påverkas kötiden av att ni inte haft psykiatriker och lokal?

Att mottagningen inte haft psykiatriker har inte spelat roll för köerna. Lokalfrågan har inte spelat roll innan men det gör det detta år. Mottagningen har idag 4 rum och 17 anställda.

- För ickebinära och FtM är mallen ni ser oss i en väldigt traditionellt manlig roll. Ni kan inte skilja på könsuttryck, könsidentitet och sexualitet – jag och många med mig, känner oss fångna i en stereotyp manlig bild utifrån er bedömning.
- RFSL delar denna bild. Transmän känner att de måste passa in i en mall, ”måste jag behöva ljuga för att passa in och få min diagnos?”. Som svar på detta har vi hört ”livet är orättvist.” Det är viktigt att få veta om det är 8 eller 80 gånger man får gå innan man får sin diagnos, oroväckande att det är skillnad mellan transkvinnor och transmän.

Lundstömsmottagningen menar att de inte har hanterat FtM på ett hårdare eller annorlunda sätt än MtF, eller ställt andra krav. Det är olika processer för FtM och MtF – olika behandlingar ger olika konsekvenser. Det är ganska harmlöst att sätta in östrogen medan testo har kvarstående effekter. Nedre kirurgi får andra konsekvenser än masto. För mottagningen är det viktigt att få till en gemensam förståelse kring situationen. Som patient känner man sig utsatt och i det spända läge som är måste mottagningen jobba med patienternas bild av att de kommer att bli missuppfattade. Lundstömsmottagningen menar att de inte har några mallar för uttryck, utan pratar om insidan. Mottagningen pratar inte om sexuell läggning för att det är ett kriterium för diagnos utan för att behandlingarna påverkar sexualitet och sexuella aktiviteter. Syftet är inte granskning av personers sexualitet. Mottagningen förstår inte varför man utifrån tror att man på mottagningen inte förstår skillnaden mellan könsidentitet, könsuttryck och sexualitet. Settingen för mötet är kanske inte alltid det bästa, vilket gör att bemötande inte alltid blir vad det borde vara.

Kötider enhet per enhet:

- På reproduktionsmedicin är kötiden från sex månader till ett över ett år, man försöker ta de mest akuta först. Att köerna ser olika ut beror på att man individualiserar ganska mycket men framförallt på kompetens- och resursbrist.
- Det är 7 månaders kötid för nybesök till logoped. Kötiderna kan dock förvärras under året på grund av personalomsättning. De som måste ha sin tid före man få hormonell behandling kommer till logopeden först.
- För hud har det varit mycket dåligt länge på grund av arbetet med offentlig upphandling. Det är många som väntat jättelänge och i dagsläget går det inte att säga något om hur lång tid man kommer att få köa. Hud verkar dock kunna ordna sig när upphandlingen är klar.
- För plastikkirurgi ser det olika ut. För masto går större bröst före små bröst. 22 i kö just nu.
- Det är ca ett års kötid till vaginoplastik, 17 i kö.
- För mikropenis är det 6 stycken som väntar. Bedrövliga komplikationer, speciellt urinvägskomplikationer. Ser dock mer positivt ut än på länge.
- Det görs väldigt lite falloplastik, finns ingen info om det är någon på kö just nu.
- En person står i kö för bröstförstoring.
- 20 personer köar under kategorin ”blandat”.

Det är stor brist på endokrinologer. Sedan många år är det en person som jobbar en dag i veckan och en till person som jobbar då och då.

- Rekrytera endokrinologer från utlandet, specialister från exempelvis Tyskland.

Det är en generell resursbrist. Pengar behövs framförallt läggas på plastikkirurgi och endokrinologi. Lundströmsmottagningen är bekymrade över kompetensunderskottet och menar att det behöver ske en ökad rekrytering. Det saknas barnpsykiatriker, endokrinologer, personal inom reproduktionsmedicin och sjuksköterskor på plastikkirurgin. Man behöver få in mer kompetens i verksamheten. För att lösa transvårdens problem behöver man ta personalbristen på allvar och jobba aktivt på att hitta personal som vill jobba på området. Det är därför viktigt att beskriva lidandet för patienterna för vårdpersonal utanför mottagningen. Man behöver inte kunna allt från början, man lär sig medan man jobbar inom verksamheten. Vad gör man om man har annonser ute men ingen söker?

Svensk transvård har nästan dubbelt så många mottagna remisser och personer i vårdsystemet (per capita) i jämförelse med Nederländerna. Sverige har mött behovet av transvård ganska bra men inte på det viset att varje enskild människa känner sig trygg.

Vid frågor går det bra att höra av sig till Ulrika, Margareta eller Lennart på Lundströmsmottagningen.

Återkoppling från presidiet om frågor som samrådet har lyft

Utbildningar i mänskliga rättigheter för samtliga asylsökande

Maria har sammanfattat vad som sagts från samrådet om kommittén kan påverka att information om mänskliga rättigheter, diskrimineringslagen och jämställdhetspolitiken kan bli obligatorisk för alla nyanlände. Presidiet tycker det är svårt för kommittén att påverka eftersom det är statens ansvar.

- Fegt, det finns massor av asylsökande och kommunerna har ju ansvar för de som befinner sig i regionen. Om man ville kunde man ta ett eget initiativ. Det finns ställen i Västra Götalandsregionen som har träffar.
- Om man starkt rekommenderar något kan man framhäva betydelsen av det här och lyfta de goda erfarenheterna från Götene. Därför känns det defensivt i överkant.

Återkoppling om tidigare ärenden

Strategi för kollektivtrafik på jämlika villkor på remiss

Maria lyfter att samrådet under förra mötet hade en diskussion kring trygghet för och kränkningar av medresenärer. Politiken har tagit fram ett remissvar som Maria skickar ut efter mötet.

- Vi hade massor av goda idéer.

Maria meddelar att det finns stor möjlighet till att utveckla strategin och att den inte är beslutat än. Det är fritt fram att lämna åsikter.

Information från kommittén för mänskliga rättigheters sammanträden den 1 februari och 1 mars

Kommittén har beslutat att fortsätta ge verksamhets- och projektbidrag. En förening var oeniga om vilket organisationsnummer som skulle användas, de kan därför inte få bidrag förrän de är överens.

Årsredovisning – spännande att se hur mycket som faktiskt görs. Handlingarna är offentliga, Alla som vill och har tid att läsa dem om man vill ha mer inblick.

Interkulturell dialog, arena för forskning och utbildningssamverkan – spännande.

Remissyttrande kring stärkt minoritetspolitik. Diskussion förs kring jämlikhetsdata för nationella minoriteter, vilket man använder i många andra länder. Jesper lyfter att det är viktigt att veta hur många man är för att kunna mäta om insatserna har någon effekt. Samtidigt är det en känslig fråga för de nationella minoriteterna, därför är det viktigt att involvera företrädarna för det civila samhället och diskutera hur man kan arbeta tillsammans kring jämlikhetsdata. Framförallt de judiska och romska grupperna måste vara inkluderade i processen för att det ska vara möjligt. Ursprung kan vara väldigt viktigt i förningsvärlden, under MR-dagarna förra året hölls ett intressant föredrag om detta kopplat till jämlikhetsdata. Det handlar inte om att stämpla något utan att lyfta vissa grupper. Frågan kring jämlikhetsdata kan även komma att beröra samrådet för jämställdhet och hbtq längre fram. I remissvaret togs

Västra Götalandsregionen som finskspråkigt förvaltningsområde upp. Det kommer att krävas stora resurser för att genomföra språkstadgan fullt ut, vilket därför inte är möjligt.

Förslag på att MR-dagarna ska hållas i Göteborg 2021, när Göteborg som stad fyller 400 år.

Uppföljning av indikatorerna i MR-planen. Mycket görs enligt plan men hbtq-diplomerings av vårdcentraler är ett område som måste förbättras. Kunskapscentrum för sexuella hälsa jobbar med diplomerings på framförallt ungdomsmottagningar men det är svårare att få med vårdcentraler.

Revidering av strategier och styrdokument. Västra Götalandsregionens kulturplan reviderades utan dialog med samråden, istället informerades samråden. Inför nya kulturplanen måste samråden vara med i processen. Avdelning mänskliga rättigheter ska bevaka revideringen av kulturplanen så att samråden framöver kan vara med tidigt i processen.

Workshop om framtida samråd, Jesper Svensson, avdelning mänskliga rättigheter

- Jesper har träffat alla samråden angående de nya riktlinjerna för samråd 2019. Uppdraget kommittén gett avdelningen är att utgå från diskrimineringslagstiftningen. Inspel från dagens samråd ska ligga till grund för de nya riktlinjerna.
- Avdelning mänskliga rättigheter är en del av regional utveckling. Tjänstepersoner har en viktig roll men samråden är även mycket viktiga för samverkan mellan civilsamhället och förtroendevalda. Återkoppling ger energi och engagemang när man märker att man kan vara med och påverka. Utifrån kommitténs reglemente är det viktigt med delaktighet, inflytande och egenmakt. Upptäcker man en struktur som blivit skev kan man diskutera den i samråden.
- Samråden har olika historik och olika regler för tillsättning. Det är viktigt med gemensamma riktlinjer för samtliga samråd. Vad är syftet med samråden? Vilka är förväntningarna? Vilka ska kommittén träffa i samråden? Vem utser representanterna? Ska det vara formella samtal eller dialog? Hur många ska nomineras per organisation? Kriterier för kön, ålder, geografisk spridning, etc? Är det viktigt med mycket erfarenhet från organisationen eller kan nya medlemmar vara bra ögonöppnare? Ska dubbelrepresentation i samråden vara tillåtet?
- Viktigt att reflektera över 1) förnyring i samråden, eftersom många pensionärer haft önskemål om att få in fler unga, 2) hur samråden kan jobba mer tematisk.
- För en bra representation i samråden kommer utlysning att göras via media, webben, Facebook och kontaktlistor för olika organisationer. Utlysningen avser föreningar, organisationer och nätverk på regional nivå eller som har regional relevans.
- Dispositionen för de nya riktlinjerna kommer att utgå från SKL:s riktlinjer för dialog. Kan hängas upp på Agenda 2030?

Återkoppling efter diskussion i mindre grupper

- Bättre att fler organisationer är med än flera personer från varje organisation. Bra med en ordinarie och en ersättare – rotationsprincip för att få in fler perspektiv i samrådet. Bättre att organisationerna väljer ut sina representanter än att avdelning mänskliga rättigheter gör det. Den ena gruppen tyckte att det kunde vara bra med 14 personer inklusive politiker på samrådsmötena, den andra gruppen tyckte inte gjorde något med 20-25 personer men trodde inte heller på att vara ca tre personer från varje organisation. Det kan vara bra att kunna dela in sig i mindre grupper under mötena.
- Deltagarna i samråden ska ha kunskap om sin förenings verksamhet och ha ett engagemang i frågorna. Som deltagare ska man se positionen i samrådet som ett

samspel och inte bara driva en fråga. Viktigt med återkoppling till föreningen och att stämma av innan mötet vad man vill ta upp i samrådet. Vad vill man bidra med som förening?

- Det bör vara en geografisk spridning på mötena.
- Ett förslag var att utomstående ska kunna lyfta frågor med relevans för samrådet under de första 15 minuterna och sedan delta under resterande mötestid som åhörare.
- Det ska bara vara möjligt att kunna sitta med i ett samråd – ingen dubbelrepresentation.
- Föreningarna bör få riktlinjerna för samråden och stöd i riktlinjerna om det behövs.
- Viktigt att känna att man äger agendan gemensamt.
- Det kan vara positivt med ett renodlat hbtq-samråd. Jämställdhet och hbtq-frågor hänger inte alltid ihop, samtidigt kan man lära sig mycket i mötet mellan de två områdena. Tveksamt om jämställdhet ska utgöra grunden för ett eget samråd, kanske kan det ingå i MR-samrådet. Förslag på samråd kring våldsprevention istället.

Jesper tycker att samrådet har haft kloka synpunkter och tar med sig dessa reflektioner inför de nya riktlinjerna.

Storleken på samråden är en ekonomisk fråga, det skulle bli ett tungt system om man är för många. Med större samråd räcker inte budgeten och därför har man sagt 7-12 deltagare. Ersättare är därför ett bra alternativ.

- Då ska det vara tydligt från er sida. Säg ni begränsar antalet deltagare av ekonomiska skäl.

Frågan om arvode för deltagande i samråden handlar om jämlikhet, det lutar mot arvodering då det höjer statusen. Kan blir skevt om tjänstepersonerna är avlönade och deltagarna inte är det. Men storleken handlar även om att få till en bra dialog. Ett förtroligt möte bygger på tillit, det är inte bara organisationer som möts utan även individer.

Var man förlägger möten är också viktigt, förr var det i regionhuvudstaden eftersom det ger tyngd. Det är även viktigt att tänka på tillgängligheten i föreningslokaler om möten hålls där.

26 april är det tvärsamråd. I april får samråden ett arbetsmaterial med förslag på hur de nya riktlinjerna kommer att se ut. Detta ska användas som diskussionsunderlag för att se om det är samstämmighet mellan samråden eller inte. Jesper kommer efter tvärsamrådet att ta med sig samrådets synpunkter i arbetet med de nya riktlinjerna, som kommittén fattar beslut om 7 juni.

Är det några frågor från dagens möte som ska lyftas vidare till kommittén för mänskliga rättigheter?

Nej.

Övriga frågor

- Datum för höstens samråd är 27 september 10-15. 21 november 10-15. Återkommer om lokal.
- Medskick till Jesper angående samråden: Om man inte ianspråktar sin plats under ett år får man lämna plats åt en annan organisation.

Utcheckning

Positiv respons på Lundstömsmottagningens besök, viktigt att få höra hur de arbetar och hur läget med vårdköerna ser ut. Viktigt att transvården får mer resurser, inte bara Lundströmsmottagningen. Andreas kommer lyfta samrådets synpunkter kring större budget i förhandlingarna om transvård i regionen och i övrigt politiskt arbete.

Mycket bra workshop och diskussioner, demokratiskt att få vara med och göra inspel till nya riktlinjerna för samråd.

Framöver borde det vara paus varje timme.