

Hormonpreparat för förberedande av könsbyte utan föregående utredning

Att förskriva läkemedel för hormonbehandling inför könsbyte enbart utifrån att patienten uppgett att en utredning har gjorts utomlands är enligt HSAN inte i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Hur väl man än vill. (HSAN 1802/08)

En HIV-positiv manodepressiv man i 35-årsåldern var sedan cirka fyra år tillbaka patient på en infektionsklinik. Sommaren 2007 övertogs behandlingsansvaret av en av klinikkens läkare som haft kännedom om patienten sedan ett par år tillbaka.

Patientens immundefekt hade med åren förvärrats med stor risk för utveckling av aids. Patienten var därför i starkt behov av behandling, men han uteblev och var oanträffbar när behandling skulle inledas sommaren 2007.

Patienten hade sedan en längre tid framfört att han upplevde sig som transsexuell och ville byta kön. Ingen utredning beträffande detta hade dock gjorts.

Under hösten 2007 ringde patienten till ansvarige läkaren på infektionskliniken. Patienten befann sig då i en annan del av landet och berättade att han genomgått en utredning med avseende på könsbyte hos en privat läkare i ett grannland samt inlett hormonell terapi inför ett byte av kön. I telefonen bad han läkaren vid infektionskliniken att skriva ut de aktuella hormonpreparaten. Enligt läkaren kunde patienten ange preparat och dosering på ett vederhäft-

tigt och adekvat sätt varför han medgav att utfärda begärda recept på de aktuella läkemedlen för en övergående period.

Läkaren själv skriver att han bedömde att den absolut överordnade frågan var att inte förlora kontakten med patienten och att etablera kontakt för honom på infektionskliniken i den stad han nu befann sig i för inledande av HIV-behandling, samt för handläggning av övriga medicinska problem.

Patienten besökte vid några tillfällen denna klinik, men någon varaktig HIV-behandling kunde inte genomföras nu heller. Efter en tid återvände patienten till hemstaden och i februari 2008 kunde slutligen HIV-behandling startas genom koordinerade insatser från psykiatri, hemsjukvård och frivilligorganisationen Noaks Ark.

Recepten på patientens hormonpreparat förnyades på patientens begäran. Läkaren skriver att situationen med en okänd utländsk behandlande läkare dock var otillfredsställande varför patienten remitterades för bedömning hos endokrinologisk expertis i hemstaden i mars 2008. Endokrinologiska kliniken meddelade att man nekat bedöma patienten för könsbyte, och rekommenderat avbrytande av hormonbehandlingen.

Vid läkarbesök i maj 2008 uppgav patienten att han på egen hand avbrutit sin hormonbehandling, dels med anledning av upplevda biverkningar men främst eftersom han börjat tvivla på sin transsexuella läggning.

Patienten har anmält läkaren vid infektionskliniken till Hälso- och sjuk-

vårdens ansvarsnämnd för att utan att rådgöra med specialist ha skrivit ut hormonpreparaten till honom.

Läkaren bestrider att han handlat felaktigt och skriver att avsikten har varit att i bästa mening hjälpa denna patient. Det överhängande hotet mot hans liv och hälsa är, enligt läkarens bedömning, hans avancerade immundefekt till följd av HIV. Förskrivningen av hormonbehandling har skett i syfte att försöka lösa en synnerligen komplicerad situation med tillfällig förskrivning inför närmare bedömning av relevant expertis.

Ansvarsnämnden anser att även om det inte finns anledning att ifrågasätta läkarens skäl för att påbörja behandlingen kan den inte anses vara i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Ansvarsnämnden skriver att det i Sverige finns en etablerad rutin för hur utredningen av den som önskar genomgå könsbyte bör gå till och att hormonbehandling blir aktuellt först när utredningen kommit så långt att det framstår som sannolikt att tillstånd till könsbyte kommer att ges. Läkarens förskrivning av hormonpreparaten hade grundade sig enbart på vad patienten uppgett om att behandling med hormonpreparat påbörjats av en icke namngiven utländsk läkare. Han har varken konsulterat någon specialist inom det aktuella området eller det psykiatriska team som redan var inkopplat med anledning av patientens bipolära sjukdom. Enligt HSAN är felet varken ringa eller ursäktligt. Läkaren får en erinran. ■

Fick medroxiprogesteron i stället för naturligt progesteron inför behandling med äggdonation

En läkare som accepterar att behandla en kvinna inför äggdonation i annat land förväntas enligt HSAN att sätta sig in i den medicineringsområde som ska ges.

En drygt 40-årig kvinna skulle förberedas för att genomgå behandling med äggdonation vid en klinik i ett grannland. En svensk gynekolog accepterade att ansvara för medicineringsområdet i Sverige. Enligt skriftliga dokument från den utländska kliniken skulle kvinnan behandlas med mikroniserat progesteron 400 mg. Eftersom detta läkemedel inte finns upptaget i Fass ordi-

nerade den svenska gynekologen i stället medroxiprogesteron 200 mgx2.

Misstaget uppdagades när patienten kom till den utländska kliniken för att utföra behandlingen. Processen avbröts.

Kvinnan har anmält den svenska gynekologen till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för felaktig behandling. Gynekologen bestrider att han handlat felaktigt och skriver att den utländska kollegan inte tillräckligt tydligt hade uttryckt att behandlingen skulle utföras med naturligt progesteron och inte syntetiskt. Naturligt mikroni-

serat progesteron finns som nämnts inte upptaget i Fass men tillverkas av Apoteksbolaget. Gynekologen anser att han utifrån den information som fanns att tillgå har gjort sitt bästa för patienten.

Ansvarsnämnden skriver att medicineringsområdet vid äggdonation förutsätter specialkunskap och att gynekologen uppenbarligen inte haft tillräckliga kunskaper då han ersatt mikroniserat progesteron med medroxiprogesteron. Enligt Ansvarsnämnden har gynekologen inte fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. Gynekologen får en erinran. ■