

Remissvar ifrån SSDV på lagförslag Stärkt skydd vid estetiska behandlingar, Ds 2019:20.

Det Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV) med undergrupperingar Intressegruppen för Estetisk Dermatologi (IED) och Svenska Sällskapet för Dermatologisk Kirurgi och Onkologi (SDKO) lämnar gärna synpunkter på ovan rubricerade remiss.

- IED består av hudläkare med speciellt intresse för estetisk dermatologi. Intressegruppen bildades för fem år sedan för att öka kunskapen och uppdatera sina medlemmar om nya estetiska behandlingsmetoder. Dessutom för att stödja klinisk forskning och att verka för en ökad säkerhet för patienterna.
- SDKO består av läkare med speciellt intresse för dermatologisk kirurgi och hudcancer verksamhet. Syftet är att främja utbildning av hudläkare och distriktsläkare, men även andra läkare, avseende diagnostisering, kirurgi och behandlingsmetoder av hudcancer. Dessutom sprida kunskap till allmänheten och verka för allmänna behandlingsriktlinjer av hudcancer verksamheten i Sverige samt att stödja forskning i ämnet.

Vi är i princip positiva till det nya lagförslaget, som kommer att öka säkerheten för adekvat vård, speciellt när skada eller biverkan har uppstått, i och med att hälso- och sjukvårdslagen kommer att gälla för de personer som genomgår estetisk kirurgisk eller estetisk injektionsbehandling. Vi anser det adekvat att besöken journalføres, att patienterna skall beredas adekvat betänketid och att en åldersgräns på 18 år införs. Vi tycker också det är viktigt att utövarna skall ha en privat sjukförsäkring och i första hand ha ansvar för de biverkningar som uppstår. Vi är även nöjda med hur tillstånd och tillsyn är planerade. Vi tycker också att påföljden vid oaktsamhet verkar adekvat.

Som viktig justering i lagförslaget föreslås:

Paragraf 5.3 sid 76: Angående kompetenskrav för estetiska kirurgiska ingrepp.

1. Hudläkare (**SPECIALISTER I DERMATO-VENEREOLOGI**) bör tas med i förteckningen, då hudläkare är mycket vana vid att operera i ansiktet både benigna och maligna förändringar, samt gör på daglig basis en ganska stort andel estetiska operationer.
2. Det behövs dessutom ett förtydligande vad som menas med "kirurger", då detta inte är en egen specialitet (ögonläkare, gynekologer?)

Sedan har vi en ytterligare **mycket väsentlig invändning** mot lagförslaget: Vi menar att det **inte** är rimligt att en sjuksköterska självständigt skall kunna utföra estetiska injektionsbehandlingar utan en ansvarig läkare.

I den svenska sjukvården utförs många injektioner av sjuksköterskor, men aldrig utan en ansvarig läkare. Injektioner sker **alltid på delegation av en ansvarig läkare**. Varför skall estetiska injektioner utgöra ett undantag? För att de är ofarligare? Svaret är nej. De har *potentiella alvarliga risker* och kan inte anses ofarliga. Därmed bör det finnas en ansvarig läkare, och helst en sådan på plats, vilket är brukligt när hälso -och sjukvårdslagen tillämpas vid injektioner.

En annan mycket viktig aspekt, är att den som lagstiftaren ger mandat att utföra estetiska injektionsbehandlingar, kommer också att vara den som kommer att bestämma över *framtida*

estetiska behandlingar i Sverige. Genom att ge sjuksköterskor mandat att självständigt utföra injektionsbehandlingar, kommer man att öppna upp för sköterskeledda estetiska kliniker. De kommer att uppvaktas av firmor som erbjuder apparatur och behandlingar med lockande profitmöjligheter. Många av dessa behandlingsmetoder känner vi ännu inte till och det krävs gedigen kunskap för att kunna urskilja vilka som är av värde för patienterna. Både av värde vad gäller förväntad effekt och risk. Det är en kunskap, som inte förvärvas genom en sjuksköterskeutbildning, utan snarare genom specialistläkarutbildning.

En tredje mycket viktig aspekt är att *risken för att fler hudcancertumörer behandlas felaktigt i Sverige ökar* i och med att man ger sjuksköterskor mandat att självständigt utföra injektionsbehandlingar och därmed inbjuder till att sköterskeledda kliniker etableras i Sverige.

Hudcancer ökar i hela västvärlden. De är inte sällan lokaliserad i ansiktet och ofta estetiskt misspydande. Det ligger nära till hands att man som patient på en estetisk klinik, ber om hjälp med att få en misspydande förändring borttagen. Hudläkare ser redan idag många hudcancertumörer som diagnostiseras sent efter att de först har blivit bristfälligt borttagna på en skönhetsinrättning. Det är tyvärr inte lätt för en sjuksköterska att identifiera en misspydande hudförändring som något elakartat. Ibland ser hudcancrar mycket harmlösa ut och kan likna en liten hudfärgad vårta eller bara ett vidgat kärl.

Risken med missade hudcancerdiagnoser kommer inte att minska med den nya lagstiftningen, utan snarare öka. Patienterna kommer att känna sig falskt trygga med en ny lagstiftning innebärande endast medicinskt utbildad personal på estetiska kliniker. Tumördiagnostik är mycket svår. Hudläkare (specialister i dermatologi) utbildar sig fortlöpande flera gånger per år i dermatoskopi (instrumentellt hjälpmedel) och andra metoder, som ökar chansen till en adekvat diagnostik av olika små hudförändringar.

Som ytterligare justeringar i lagförslaget föreslås:

Paragraf 4.2 sid 59: Dessa behandlingar bör ej undantas lagstiftningen.

Som enda undantag tatuering.

Vår två främsta synpunkter på lagförslaget är således att man i Sverige

- 1. Alltid bör ha en ansvarig läkare bakom estetiska injektionsbehandlingar och att**
- 2. Specialister i dermatologi bör tas med i listan för läkare som är tillåtna att utföra estetiska kirurgiska ingrepp.**

Detta är något som är i enlighet med hur man ser på estetiska kirurgiska och estetiska injektionsbehandlingar i de flesta av de europeiska länderna.

Hélène Wolff Sammanställande för IED, med.dr, klinikchef för SKIN Hudkliniken vid Carlanderska sjukhuset, Göteborg

Kari Nielsen, Ordförande i SDKO, docent vid Lunds Universitet och överläkare vid Hudkliniken i Helsingborg

John Paoli, Processansvarig för tumörverksamheten, Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Ada Girnita, Ordförande i SSDV, och Patientflödeschef Centrum för hudtumörer, Tema Cancer, Nya Karolinska Univ.sjukh med.dr

Från: [Claes Jönsson](#)
Till: [Susann Asplund](#)
Kopia: [Barbara Dürr](#)
Ärende: Re: Remisser fr SLS om estetiska behandlingar
Datum: den 24 oktober 2019 20:02:14

Hej!

Styrelsen för Svensk Kirurgisk Förening stödjer i allt väsentligt utbildningens förslag.

Styrelsen genom
Claes Jönsson
Ordförande

Från: Susann Asplund <susann.asplund@sls.se>

Datum: fredag 18 oktober 2019 16:35

Till: Claes Jönsson <claes.jonsson@svenskkirurgi.se>, Kansliet <kansliet@svenskkirurgi.se>, "per.vonHofsten@regionhalland.se" <per.vonHofsten@regionhalland.se>, "ann.hermansson@skane.se" <ann.hermansson@skane.se>, "ada.girnita@sll.se" <ada.girnita@sll.se>, "Susanna.Sandberg@liv.se" <Susanna.Sandberg@liv.se>, "ordf@spkf.se" <ordf@spkf.se>, "vetenskap@spkf.se" <vetenskap@spkf.se>, "magnus.isacson@sfam.se" <magnus.isacson@sfam.se>, "'bjorn.landstrom@sfam.se'" <bjorn.landstrom@sfam.se>, "'kansli@sfam.se'" <kansli@sfam.se>

Kopia: Ellinor Schmidt <Ellinor.Schmidt@sls.se>

Ämne: Remisser fr SLS om estetiska behandlingar

Till SLS sektioner för kirurgi, otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi, dermatologi och venereologi och plastkirurgi samt allmänmedicin

Hej!

SLS har fått remissen [Stärkt skydd för den enskilde vid estetiska behandlingar. Ny lag om kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar \(Ds 2019:20\)](#) på remiss från Socialdepartementet. Vi tar tacksamt emot era synpunkter senast den 9 december till susann.asplund@sls.se

Med vänlig hälsning

SUSANN ASPLUND JOHANSSON

Organisationssekreterare

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET

TFN 08- 440 88 92

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10,
Box 738, 101 35 Stockholm

WEBB

FACEBOOK

TWITTER

YOUTUBE

[Prenumerera på vårt nyhetsbrev](#)

Svenska Läkaresällskapet för förbättrad hälsa och sjukvård i samhället.

191106

Remissvar från Svensk Plastikkirurgisk Förening Stärkt skydd vid estetiska behandlingar, Ds 2019:20

Svensk Plastikkirurgisk Förening (SPKF) tackar för förtroendet att få lämna synpunkter på ovan rubricerad remiss. SPKF tycker att förslaget som helhet är tar flera steg i rätt riktning och vi bedömer att patientsäkerheten kommer att förbättras för patienter som väljer att genomgå privat plastikkirurgi. Vi har några kommentarer:

Definitionen av hälso- och sjukvård enligt HSL (kap 4.1 i DS 2019:20)

Ni skriver att inte alla estetiska behandlingar görs uteslutande i skönhets syfte. Vi vill betona då det gäller s.k. estetisk kirurgi är gränsen mellan vad som utförs enbart i skönhets syfte och vad som har en medicinsk orsak flytande. Gränsen ändras också i takt med att sjukvårdsbudgeten och behov i befolkningen ändras. En del ingrepp som klassas som estetisk kirurgi utförs idag inom sjukvården vid vissa tillstånd, medan de vid andra tillstånd inte utförs för närvarande, av prioriteringsskäl, inte för att något behov inte föreligger. Exempel är arm- och lårplastiker hos patienter som har ett uttalat hudöverskott efter kraftig viktne gång.

I DS 2019:20 skriver ni att regleringen av estetiska behandlingar ”inte får bidra till en normförskjutning där kvinnor och mäns beslut att anpassa sina kroppar till någon idealiserad bild av kroppen normaliseras och jäms tällds med hälso- och sjukvård” (sid 55) och hänvisar till SMERs rapport (2017:3). Vi vill göra er uppmärksam på att SMER i sin kommentar påpekar att mer forskning behövs. Uttalandet om normförskjutning kommer från en brittisk rapport (*Nuffield Council on Bioethics; Report on Cosmetic procedures: ethical issues, June 2017*). Vi anser att det är diskutabelt att kirurgi särskiljs från andra ”behandlingar” (sid 60) i lagförslaget och att man bör vara försiktig när man uttalar sig kategoriskt om att estetisk kirurgi inte ska betraktas som hälso- och sjukvård, då sådan kirurgi, åtminstone delvis på estetisk indikation, även utförs inom sjukvården.

Krav på kompetens (kap 5.3)

Kravet på relevant specialistkompetens är mycket välkommet och helt i linje med internationell praxis. Vi skulle vilja ifrågasätta att ett bemyndigande införs i lagen om att regeringen får förskriva att även annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska ges behörighet att utföra de behandlingar som omfattas av lagen (sid 72 och 77). Ett sådant bemyndigande risker att göra det legitimt att förvärva kompetens på oetiska sätt. T.ex. tänker vi att det finns ett antal legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som idag är aktiva inom den estetiska sektorn som inte förvärvat sin kompetens genom att gå en reglerad specialistutbildning utan genom att ”träna på patienter” utan handledning. Denna typ av handlande bör inte göras legitim i lagstiftningen.

Obligatorisk patientförsäkring enligt patientskadelagen (kap 5.4)



Vi stödjer att det blir en skyldighet för verksamheterna att teckna en patientförsäkring. Vi föreslår att också frågan om huruvida de privata aktörerna ska vara skyldiga att ha en försäkring som täcker kostnader som uppstår i den offentliga vården, till följd av komplikationer till estetisk kirurgi och behandlingar, beredes.

Åldersgräns för att genomgå behandling (kap 5.5)

Vi tycker att det är mycket bra att det införs en åldersgräns för icke-medicinsk estetisk behandling. Vi tycker dock att formuleringen ”vilket innebär att personer under 18 inte får genomgå plastikkirurgiska ingrepp” är olycklig, då sådan behandling utförs dagligen i offentlig vård. T.ex. opererar vid utstående öron på personer som är under 18. Det bör framgå i lagtexten att när behandlingen utgörs av kirurgi som inte utförs uteslutande i skönhets syfte kan den utföras av legitimerad läkare med relevant specialistkompetens såväl i privat som i offentlig sektor.

För Svensk Plastikkirurgisk Förening;

Emma Hansson
Ordförande
Svensk Plastikkirurgisk Förening

Daniel Nowinski
Vetenskaplig sekreterare
Svensk Plastikkirurgisk Förening





Svensk förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi (SFOHH) önskar lämna följande synpunkter på promemorian från Socialdepartementet: **Stärkt skydd för den enskilde vid estetiska behandlingar. Ny lag om ingrepp och injektionsbehandlingar (Ds 2019:20)**

Remissen har granskats av de medlemmar inom vår förening som i första hand berörs, vår svenska sektion av EAFPS (European Academy of Facial Plastic Surgery). Styrelsen stödjer de synpunkter som lämnats på vårt uppdrag.

Sammanfattningsvis är lagförslaget är mycket väl framlagt. Vi föreslår nedan smärre justeringar enligt följande kommentarer:

5 § Verksamhetschef

Där det bedrivs verksamhet som omfattas av denna lag ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Den som är verksamhetschef ska ha sådan kunskap som behövs med hänsyn till verksamhetens art och omfattning för att skydda människors hälsa mot skada eller olägenhet.

Kommentar från SFOHH:

Det finns en otydlighet i den föreslagna lagstiftningen. Att vara verksamhetschef i detta sammanhang borde också innebära medicinskt ansvar. Vår mening är att den som är ansvarig för medicinsk eller kirurgisk behandling också borde vara legitimerad läkare. I praktiken finns det ingen annan yrkesgrupp som kan ta ansvar för förskrivning av läkemedel som krävs för injektionsbehandlingar, kirurgiska åtgärder eller för hantering av dess eventuella komplikationer.

§ 6 Kompetenskrav på utförarna

Endast den som är legitimerad läkare och har bevis om specialistkompetens inom adekvat specialitet får utföra ett estetiskt kirurgiskt ingrepp. Endast den som har legitimation som läkare, tandläkare eller sjuksköterska, får utföra en estetisk injektionsbehandling. Regeringen får meddela föreskrifter om att även annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal än den som anges i första och andra styckena, får utföra estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

Kommentar från SFOHH:

Någon formell utbildning i estetisk plastikkirurgi erhålls inte inom någon kirurgisk specialitet i Sverige idag. Specialistutbildning i plastikkirurgi eller Öron-näsa-hals, huvud-halskirurgi innebär utbildning i rekonstruktiv kirurgi efter exempelvis bröstcancer sjukdom eller nästrauma, men inte utbildning i rent estetisk kirurgi, annat än för den rent kosmetiska kirurgi som trots allt ofta utförs inom offentligt finansierad sjukvård, såsom exempelvis ytteröreplastik på barn av psykologiska skäl. Den övriga estetiska kirurgiska utbildningen får man som kirurgiskt inriktad läkare tillskansa sig själv. ÖNH-huvud-hals kirurger gör det företrädesvis via kurser, "fellowship" och utbildningar ex vis genom EAFPS (European Academy of Facial Plastic Surgery) och plastikkirurger har sina motsvarande utbildningskanaler. Den faktiska kompetensen är således individuell och ofta nischad.

En legitimation eller specialistutbildning innebär en viss "lägsta kompetens". För estetiska ingrepp där det ofta finns betydande ekonomiska incitament bör lagstiftaren höja ribban och kräva bevis på särskild kompetens för estetisk medicinsk verksamhet som de uppdrar åt professionen att tillhandahålla. Certifiering genom profession borde vara ett lagstiftat krav.

Utdrag ur §6, 3e stycket: "Regeringen får meddela föreskrifter om att även annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal än den som anges i första och andra styckena får utföra estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar"

Kommentar från SFOHH: Denna skrivelse ställer vi oss helt främmande till. Man kan inte med annat än legitimation som borgar för kirurgisk utbildning utföra kirurgiska ingrepp.

§ 7 Åldersgräns

Kommentar från SFOHH:

I hela Sverige genomförs ytteröreplastiker på barn av estetiska/kosmetiska och samtidigt psykologiska skäl. Förvisso få - men ändå enstaka fall av näsplastiker görs av kosmetiska och psykologiska skäl för att skydda barnets situation i skola och samvaro med andra för att inte utsättas för hån av andra. Även barn med medfödda, missprydande födelsemärken i huvud-hals-området opereras med hänsyn till barnens psykologiska välmående. Detta trots att hudförändringen inte betecknas som en "missbildning" och det därför inte föreligger en medicinsk indikation, utan endast en kosmetisk. Det föreligger ett behov som inte går att bortse ifrån.

I lagen borde tilläggas att estetiska kirurgiska ingrepp inte får utföras utan vårdnadshavares och barns gemensamma adekvata information, betänketid och skriftliga samtycke.

Utan den möjligheten fräntas barn under 18 år möjligheten till kirurgisk estetisk behandling och de får då de facto en sämre omsorg än den vuxna befolkningen, tvärt emot lagens avsikt. Även om man som lagstiftare kan tänkas mena att barn bör omhändertas inom offentlig sjukvård, så är verkligheten sådan att de fall där prioriteten bedöms medicinskt låg (ex vis inte ha cancerbörda, men "enbart" psykologiska skäl) möter mycket lång väntetid före

behandling. För den enskilde patienten/barnet kan år av väntan göra att privat vårdgivare och privat kirurgisk behandling fyller en viktig funktion.

9§ Betänketid

Kommentar från SFOHH:

Betänketid är en bra princip men inte nödvändig och svår att tillämpa. I storstäder fungerar den, men med tanke på Sveriges geografi blir betänketid svårt att leva upp till för patienter som rest mycket lång väg för ex vis en injektionsbehandling. Många patienter har utfört behandlingar tidigare på andra kliniker och på annan ort och är därför väl insatta i vad en injektionsbehandling innebär.

Det finns behandlingar som har mer permanent karaktär och konsekvens än andra, där betänketid borde övervägas.

Om man vidhåller förslaget angående betänketid, bör man tillägga att kravet enkom är nödvändigt att tillämpas vid det första i en av flera likvärdiga behandlingar i serie.

1.2 Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)

Kommentar från SFOHH:

I den föreslagna ändringen bör man byta ut begreppet "landsting/landstinget" (som står angivet i sista stycket på 2 ställen) mot begreppet "Region/Regionen".

2019-12-02

Per von Hofsten, ordförande SFOHH

2019-11-17, på uppdrag av SFOHH

Anna Sjögren, Sekreterare EAFPS Sweden

Pernilla Sahlstrand Johnson, Ordförande EAFPS Sweden