

**Yttrande avseende betänkandet SOU2014/91
Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering**

Dnr S2015/418/FS
Socialdepartementet
Regeringskansliet
103 33 Stockholm

s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

JURIDISKT KÖNSBYTE FÖR UNGA

Sammanfattningsvis instämmer vi i förslaget att separera juridisk könstillhörighet från den medicinska professionen och anser det vara av stort värde att juridisk könsidentitet nu blir en fråga mellan individen och staten. Vi avråder från förslaget att unga från 12 år ska få rätt att ansöka om juridiskt könsbyte med vårdnadshavares godkännande och att unga från 15 år ska få rätt att själv ansöka om juridiskt kön utan vårdnadshavares godkännande. Vårt främsta argument mot detta är att det inte är i överensstämmelse med klinisk praxis varken internationellt eller i Sverige. Vi anser att lagstiftningen bör överensstämma med vetenskap och beprövad erfarenhet där irreversibel behandling är möjlig från 16 år. Därför förordar vi att möjlighet till juridiskt könsbyte och operation av könsorgan endast ges från 16 år under förutsättning att vårdnadshavaren godkänner detta. I de fall där vårdnadshavaren inte godkänner detta skall familjen erbjudas stöd inom hälso- och sjukvårdens specialisterheter.

Vi anser, i enlighet med Barnombudsmannens särskilda yttrande, inte att problematiken avhjälps genom en obligatorisk anmälan till Socialtjänsten, dels utifrån de argument som framförs i yttrandet, dels eftersom det inte är realistiskt att tillgodose adekvat kunskap och tillräckliga resurser.

För barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen instämmer vi att det för barn under 12 år ska vara möjligt med juridiskt könsbyte med stöd av ett läkarintyg från något DSD-team.

Förslaget att unga från 12 år ska få rätt att ansöka om juridiskt könsbyte med vårdnadshavares godkännande

Vi avråder starkt från detta förslag. Enligt internationella riktlinjer och Socialstyrelsens kunskapsstöd (God vård av barn och unga med könsdysfori, 2015) är rekommendationen för de yngre barnen återhållsamhet vad gäller social övergång i önskade könet. Detta av tre skäl:

1. Vid könsdysfori är det först i samband med/efter puberteten som det visar sig om det rör sig om en genuin önskan att genomgå könskorrigering. Uppföljningsstudier visar att 80 % av prepubertala barn ångrar sig och vill återgå till sin ursprungliga könsidentitet.
2. Det kan inte uteslutas att omgivningsfaktorer inverkar i formandet av könsidentiteten under dessa omvälvande år, och de flesta experter inom området avråder barn i denna ålder från att leva ut sin nya önskade könsidentitet.
3. Det kan vara svårt för barnet att ta initiativ till att återgå i sin ursprungliga könsidentitet.

Att man från samhällets sida förmedlar att man vid 12 års ålder kan fatta ett välgrundat beslut om könsidentitet är alltså inte vetenskapligt grundat. Av dessa skäl är också samtliga medicinska behandlingarna till unga under 16 år reversibla. Det vore ologiskt att samhället förmedlar något som inte är i samklang med medicinsk praxis, nämligen att tiden fram till 16 års ålder utgör en period för noggrant övervägande inför en eventuell framtida könskorrigering.

Förslaget att unga från 15 år ska få rätt att själv ansöka om juridiskt kön utan vårdnadshavares godkännande

Vi är tveksamma också till denna del i lagförslaget. Det är väl belagt att ett starkt stöd från den närmsta omgivningen (för ungdomar = föräldrarna) är en viktig faktor för en gynnsam könskorrigeringsprocess. När dessa relationer är bristfälliga utgör det en stark riskfaktor och det är viktigt med ett omsorgsfullt omhändertagande av ungdomen och föräldrar. Det är till och med tänkbart att detta familjearbete försvåras om samhället möjliggör ett byte av juridiskt kön från 15 års ålder utan vårdnadshavares godkännande.

Vi är frågande till åldersgränsen 15 år. Socialstyrelsens kunskapsstöd föreskriver en åldersgräns för 16 år för irreversibel behandling med könskonträra hormoner och det görs mycket sällan avsteg från detta. Dessutom har alla sjukvårdens instanser som tar emot unga med könsdysfori åldersgräns 16 år utom mottagningen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus som tar emot alla barn under 18 år.

Även om vi konstaterat att juridiskt könsbyte enligt utredningens förslag frikopplas från sjukvårdens insatser är det ologiskt med en annan åldersgräns än den som det finns vetenskap och beprövad erfarenhet av.

Förslaget om operation av könsorgan och avlägsnande av könskörtlar från 15 års ålder

Vi instämmer med förslaget att operation av könsorganen ska vara möjligt med vårdnadshavares godkännande (kapitel 14.6.1) men i enlighet med ovanstående borde åldersgränsen även här vara 16 år. Vi är mer tveksamma till avlägsnande av könskörtlarna eftersom detta är ett irreversibelt ingrepp med oåterkalleliga konsekvenser för fertiliteten. Dessutom är det ologiskt med en åldersgräns på 25 år för sterilisering men 15 (eller 16) år för dessa personer.

Förslaget angående barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

Det är värdefullt att utredningen#

Vi instämmer vidare med att det för barn under 12 år ska vara möjligt med juridiskt könsbyte med stöd av ett läkarintyg från något DSD-team.

Vidare anser vi det vara av stor vikt att Socialstyrelsen, tillsammans med hälso- och sjukvården, utarbetar kunskapsstöd för barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen (*jfr* det som nyligen publicerats av Socialstyrelsen "God vård av barn och ungdomar med könsdysfori"), något som också föreslås i utredningen (sid 310).

Hälsoaspekter av juridiskt könsbyte

Något som inte är tillräckligt belyst i utredningen är hur könsbunden screening tillgodoses efter byte av juridiskt kön/personnummer (exempelvis mammografi, cervixcancerscreening för de med kvinnligt födelsekön). Detta behöver utredas vidare.

Ökande resurser

I konsekvensanalysen noteras att landstingen inte får ökade kostnader (sid 315) som en direkt följd av lagförslaget, men samtidigt konstateras att de nuvarande "möjligheterna att erbjuda unga patienter vård och behandling, vare sig det handlar om utredning eller vård och behandling sedan den unge har diagnostiserats, kan anses undermålig". Om åldersgränsen sänks kan det resultera i att föräldrar och unga kommer att behöva ännu större behov av stödinsatser och omhändertagande av sjukvården. Då dessa verksamheter är få (det finns endast en enhet i Sverige som handlägger barn och unga under 16 år) är det av stor vikt att resurser tillförs för att säkra vården och för att lagförslaget ska kunna implementeras i praktiken.

Detta gäller såväl vården av de med könsdysfori som av barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Vi anser definitivt **inte** att resurserna är tillgodosedda "inom ramen för det arbete som redan pågår när det gäller barn och unga med könsdysfori eller barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen" (sid 315) eftersom de resurserna i dagsläget är otillräckliga.

I detta ärende har Louise Frisé, leg. läkare, BUP Stockholm, docent i barn- och ungdomspsykiatri vid Karolinska Institutet bidragit med expertis inom DSD (medfödda avvikelser i könsutvecklingen) samt könsdysfori hos unga.

2015-08-01

Lars Joelsson

Ordförande i Svensk förening för barn- och ungdomspsykiatri

Louise Frisé, leg. läkare, BUP Stockholm, docent i barn- och ungdomspsykiatri vid Karolinska Institutet