

Remissyttrande

Datum 2018-06-12

Diarienummer HS 2018-00469

Ert diarienummer S2018/02631/FS

Yttrande över ”Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, Ds 2018–11”

Västra Götalandsregionen (VGR) har beretts möjlighet att yttra sig och stödjer i delar lagförslagen men har också reservationer utifrån promemorians rubriker:

4.1 En ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

VGR tillstyrker förslaget och ser det som en viktig åtgärd att den som upplever att det kön som är registrerat i folkbokföringen inte överensstämmer med sin egen könsidentitet, ska ha rätt att ändra det registrerade könet. VGR ser också positivt på att ändringen av det juridiska könet separeras från de medicinska ingreppen och det stämmer väl med den av regionfullmäktige i VGR antagna MR-policyn där principen om självidentifikation finns med.

4.3 Allmänna förutsättningar för att få göra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

VGR bedömer att föreslagna modernisering av 1§ könstillhörighetslagen (punkterna 1 och 3) är ett viktigt steg i att stigmatiseringen kring ingreppen minskar. I den nya skrivningen tas kravet bort på att personerna ska uppträda i enlighet med det upplevda könet¹, för att det bland annat bedöms bygga på en heteronormativ tvåkönsnorm².

Skrivningen tar i otillräcklig grad hänsyn till kliniska omständigheter, inom både utredningsteam och kirurgi. Det är omfattande kirurgiska ingrepp i könsorganen, som i många fall får långtgående konsekvenser för den enskilde med ibland långvariga rehabiliteringsförlopp och komplikationer. Ingreppen är, liksom viss hormonbehandling, många gånger irreversibla.

¹ Utifrån dagens krav på Real Life *före beslut* bör det också vägas in att det ibland inte finns något annat sätt att bli säkrare, vare sig för personen med könsdysfori eller för utredaren. Tidsaspekten bidrar till överväganden, som med tiden blir mer fast förankrade i personen och kan vägas in som ett skydd när både vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet är otillräcklig. Ur detta perspektiv är det inte alltid av godo att skynda sig.

² Socialstyrelsen förordar dock att alla med könsdysfori ska få könsbekräftande vård, inkl. underlivskirurgi och omfattar även icke-binära personer, se Socialstyrelsen, God vård av vuxna med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, 2015, sid. 51 och 52.

Också beklagligt att Disorder of sex development (DSD)³ hanteras som likställda med transsexualism, och även där har inte skillnader i kliniska omständigheter tagits i beaktande.

VGR ställer sig kritisk till att den föreslagna formuleringen inte ger någon ledning om under vilka konkreta förutsättningar besluten ska fattas om kirurgiska ingrepp i könsorganen, mer än att de kirurgiska åtgärderna utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den exakta innebörden av kravet har inte preciserats i lagstiftning, och när det gäller viss underlivskirurgi är det vetenskapligt underlaget otillräckligt eller saknas helt för att bedöma effekten av underlivskirurgi i samband med könsbekräftande vård. I ljuset av kunskapsbrist och att det därför är beprövad erfarenhet som är vägledande, vilar ett extra stort beslutsansvar på den medicinska professionen som riskerar att leda till en ojämlig vård.

Rättsliga Rådet borgar idag för enhetlighet i besluten. Hur ska det kunna säkras i framtiden? VGR skulle välkomna ett resonemang om hur besluten ska kunna tas, av vem, under vilka förutsättningar och vad ett visst beslut får för rättsliga följder för både patient och den medicinska professionen. Om beslutet i Rättsliga Rådet tas bort för vuxna skulle VGR också välkomna en översyn av hur skyddet för den medicinska professionen ser ut rent lagligt, samt vilka särskilda kvalitetskrav som kan ställas på utredning och utredare. I dag finns inget om detta i förslaget.

4.4 Förutsättningar för personer som inte fyllt 18 år

Det föreslås också bli möjligt även för de som inte har fyllt 18 år att genomgå kirurgiska ingrepp, ”efter nogsam prövning” och om det finns ”synnerliga skäl”. Att det ska finnas synnerliga skäl, är detsamma som att det finns ovanliga och särskilt beaktansvärda omständigheter som talar för att kunna frångå en viss regel dvs att personen ska ha fyllt 18 år för att genomgå underlivskirurgi.

Är då en person under 18 år tillräckligt mogen att överblicka dessa långtgående konsekvenser? Kognitiva funktioner som handlar om att omfatta komplexa sammanhang och väga olika och motstridiga uppgifter mot varandra och överblicka konsekvenser utvecklas först efter tonåren. Även om barn och unga med ökande ålder och utvecklingsgrad får bättre förmåga att ta beslut, så måste det relateras till vilken typ av beslut det gäller.

Underlivskirurgi måste betraktas som ett beslut med hög svårighetsgrad, dels utifrån de långtgående konsekvenserna för den enskilde som ingreppet kan ha, dels utifrån komplikationsrisk och osäkerheter kring utfallet. Unga icke puberterade där inte könsorgan utvecklats, t.ex. penis, kan komma att behöva genomgå andra operationsmetoder med sämre resultat och fler komplikationer. Det bör också vägas in att flertalet i denna åldersgrupp har ingen eller ringa erfarenhet av intimitet och relationell sexualitet, utifrån både kroppsdysfori och

³ Disorder of sex development (DSD), drabbar 1 på 1 500 barn och får ofta stora medicinska och själsliga konsekvenser. DSD är samlingsbegrepp för flera olika syndrom med vitt skilda orsaker och med olika svårighetsgrad med avseende på både diagnos och behandling. För en del behövs kirurgi, i andra fall krävs livslång hormonbehandling.

sin låga ålder och/eller utvecklingsnivå – och ska således ta beslut om något som har konsekvenser på ett område som man kan ha mycket liten reell erfarenhet av. En försvårande omständighet just när det gäller underlivskirurgi, om beslut fattas vid ung ålder, är att hen beslutar något som i kraft av den aktuella psykosexuella mognaden inte är aktuellt vid den tidpunkten, och gör irreversibla val som inte kan göras ogjorda. Det finns inte heller något forskningsstöd för underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år.

4.7 Övriga frågor

VGR stödjer förslaget att den som fyllt 15 år också ska ha rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, är i enlighet med barnkonventionen och förstärker barnet som bärare av mänskliga rättigheter.

För att lagen ska kunna efterlevas i praktiken förutsätts kunskap⁴ för personal inom samtliga delar av hälso- och sjukvården samt inom de myndigheter som ska fatta beslut om tillståndets svårighetsgrad, barnets vårdnadshavare och barnet självt.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Jonas Andersson
Hälso- och sjukvårdsstyrelsens
ordförande

Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

⁴ Kunskap behövs om barnkonventionen, begrepp som barnrättsperspektiv, barnperspektiv och barnets perspektiv samt barnkompetens (dvs kunskap om barns utveckling, förtrogenhetskunskap och kunskap att kommunicera med barnet på barnets villkor). Det är av största vikt att barnet får information om rättigheten, processen och rätten att föra sin egen talan i ärenden och mål, som är anpassad för det enskilda barnets förutsättningar och behov.