



Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Yttrande över remiss (S2018/02631/FS) Ds 2018:11 Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Inledningsvis ser vi det som positivt att fortsätta ha reglerande lagstiftning kring könsdysfori för att säkerställa att vård ges till denna utsatta grupp. Det är positivt att skilja lagstiftningen kring den medicinska frågeställningen från den som reglerar juridiskt kön i folkbokföringen.

Nedan följer några kommentarer till lagförslaget.

1. Ansvarsfrågan

Det saknas ett djupare resonemang kring det ökande ansvaret som läggs på professionen, de utredande teamen i landet, och om detta kan ha negativa konsekvenser för den enskilda medarbetaren.

I nuvarande lagstiftning har Rättsliga Rådet (RR) en viktig roll i att lagen efterlevs och att vården kvalitetssäkras. Ansvaret för irreversibla kirurgiska ingrepp ligger på en myndighet. Enligt förslaget kommer ett större ansvar att hamna på behandlande team. Detta kan skapa ett ökat tryck på teamet att gå vidare med remiss för kirurgiska ingrepp. I de fall teamet inte vill gå vidare med remiss till kirurgi lyfts ärendet till RR som bedömer de juridiska aspekterna. Med tanke på att det lagliga kravet på Real Life (RL) försvinner är vår bedömning att det kommer att bli svårt för RR att inte bevilja de flesta ansökningar, då det i juridisk mening blir svårt att bestrida sökandens subjektiva upplevelse av könsdysforin. Bedömningen av antagandet att sökanden kommer att leva i samma könsidentitet även i framtiden blir också mer godtycklig efter borttagning av krav för RL.

En ytterligare fråga är vad som gäller när teamet bedömer att det är lämpligt att gå vidare till kirurgiska ingrepp och patienten senare ångrar sig? Vad händer om den vårdsökande ångrar sig och vill anmäla vården för fel bedömning/beslut?



2. Real Life

Real Life (RL) -kravet tas bort med skälet ”ett sånt krav riskerar att påtvinga personer ett visst beteende utifrån andras upplevelse om hur ett visst kön ska uppträda”. Krav på RL är varit hjälpsamt för både patienter och teamet i att säkerställa antagandet att patienten även i framtiden ska komma att vilja leva i samma könsidentitet. Real Life kan precis som begreppet Könsdysfori definieras på ett flexibelt sätt i lagstiftningen som kan ta hänsyn till såväl patientens som omgivningens/samhällets syn på könsuttryck. I RR:s arbete att bedöma ansökningar har RL varit betydande för att inte säga avgörande när det gäller bedömningen av antagandet att leva i samma könsidentitet även i framtiden. Det kommer således bli svårt för RR att bedöma de ärenden som uppkommer då utredande team nekat remiss för kirurgiskt ingrepp till sökanden om man tar bort RL-kravet och ännu svårare att juridiskt sett kunna motivera ett avslag.

3. Kirurgiska ingrepp hos barn och ungdomar

Trots lagstiftarens välmening, att erbjuda ungdomar möjlighet till kirurgiska ingrepp för att minska lidandet och förbättra livskvaliteten, ser vi att förslagens risker väger tyngre än eventuell nytta för patienter med könsdysfori. Ett alternativt förslag vore att sänka åldern för kirurgiska ingrepp till 17 år. Då har man, rent praktiskt, hunnit utreda, initiera och bedöma andra könsbekräftande åtgärder. Det står i förslaget att skälet är att hjälpa unga till en normal psykosocial utveckling genom möjlighet till ingrepp i könsorganen. Det finns dock en risk att bara möjligheten till sådana ingrepp kan sätta ännu mer press på ungdomar som måste överväga ingrepp med så stora konsekvenser (inte minst när det gäller fertiliteten) för hans fortsatta liv. När det gäller ungdomar med avvikelser i könsutvecklingen som aldrig funnit sig tillrätta i den tilldelade könstillhörigheten kan beslut om kirurgi fattas tidigare.

Ytterligare en viktig aspekt är att en ökande andel av vårdsökande för könsdysfori (nu kring 30%) har en neuropsykiatrisk komorbiditet (ffa med autism), något som är förenlig med en försening av kognitiv och sexuell utveckling med flera år jämfört med ungdomar utan komorbiditet. Det betyder att för dessa ungdomar blir det ännu svårare att fatta livsavgörande beslut när deras psykosexuella mognad och identitet är långt ifrån färdigutvecklade.



Vi anser att lagändringar som leder till att även personer med icke-binär könsidentitet får vård i form av ingrepp i könsorganen är positiva när det gäller vuxna, men kan ytterligare skapa problem för barn och ungdomar. Tonåren är per definition en intensiv tid då identiteten utvecklas, en process med olika faser. Möjligheten eller rättigheten till kirurgiska ingrepp i ung ålder kan bidra till ökad förvirring i den känsliga åldern. Idag finns på sociala media 71 olika könsidentiteter att välja mellan. Det finns en press på ungdomar att välja och det finns även en trend att betrakta en vanlig binär könsidentitet som icke cool.

Sammanfattningsvis ställer vi oss tveksamma till att erbjuda kirurgiska ingrepp till barn och yngre ungdomar på indikationen könsdysfori, då det dels i praktiken är svårt att hinna med utredning och beslut innan 17 års ålder och dels också kan leda till negativa konsekvenser enligt ovan. Icke att förglömma finns det begränsad evidens och beprövad erfarenhet för sådana ingrepp i unga åldrar. Att sänka åldersgränsen till 17 år skulle troligen lösa de problem som lagstiftaren syftade till och samtidigt förebygga de negativa konsekvenserna.

4. Förtydligande gällande hysterektomi

Vi skulle önska ett förtydligande när det gäller hysterektomi (borttagande av livmodern). Det nämns i definitionerna att begreppet könsorgan inkluderar livmodern, men det vore önskvärt att det tydligt står att en sådan operation kan inkluderas i 1§.

5. Övriga synpunkter

Sidan 30, 3.4.1, första stycket, ”att könsidentiteten inte stämmer överens med det i folkbokföringen registrerade könet” borde ändras till ”att könsidentiteten inte stämmer överens med kroppen och/eller det i folkbokföringen registrerade könet”.

Marianne van Rooijen
Biträdande sjukhusdirektör
Akademiska sjukhuset