



Svenska Barnläkarföreningen
The Swedish Paediatric Society

Angående DS 2018:11 Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och DS 2018:17 Ändring av det kön som framgår av folkbokföringen

Diarienummer S2018/02631/FS samt S2018/03106/FS

Svenska Barnläkarföreningen (BLF) har tagit del av ovanstående förslag gällande två perspektiv på könsbyte; juridiskt och kirurgiskt.

BLF ställer sig i helhet bakom de båda yttranden som de nationella teamen för DSD (disorders of sex development) lämnat (bilaga 1 och 2). Dessa yttranden är författade av professor och överläkare Anna Nordenström och Med Dr och överläkare Maria Halldin Stenlid, båda verksamma inom specialistområdet barnendokrinologi och medfödda metabola sjukdomar.

DS 2018:11

- BLF tillstyrker förslaget att personer över 18 år ska kunna genomgå kirurgiska ingrepp och avlägsnande av könskörtlar utan prövning av Socialstyrelsen.
- BLF avråder från förslaget att ett barn som fyllt 15 år utan vårdnadshavares godkännande ska kunna ansöka om ett sådant ingrepp. Ett förslag till alternativt upplägg som bättre tillgodoser barn och ungas bästa och skyddsbehov skulle vara att ansökan kan göras från 15 års ålder med vårdnadshavares godkännande och efter utredning av ett multidisciplinärt team.
- BLF anser att efter noggrann utredning och med målsmans godkännande kan vissa kirurgiska ingrepp undantagsvis bli aktuella från 15 års ålder. Avlägsnande av könskörtlar ska inte utföras före 18 års ålder.

DS 2018:17

- BLF tillstyrker förslaget att ansökan om juridiskt könsbyte skiljs från medicinsk, psykiatrisk och psykologisk bedömning för personer över 18 år.
- BLF avråder från förslaget att ett barn som fyllt 15 år själv ska kunna ansöka om juridiskt könsbyte och avråder starkt från att barn från 12 års ålder ska kunna ansöka om juridiskt könsbyte med vårdnadshavares godkännande.

Barn och ungdomars kroppsliga och psykologiska mognadsprocess är individuell men innebär för de allra flesta ett sökande och ett experimenterande med identiteter, något som är normalt och behöver få ske med ett nyanserat stöd av barnets närstående. Samhällets regler behöver balansera barnets egna rättigheter mot barnets skyddsbehov.

Föreslagna åldersgränser skulle kunna medföra att barn ges rätt att självständigt fatta livsavgörande beslut som man vid motsvarande ålder inte kan förväntas förstå konsekvenserna av. Att från samhället förmedla att man från 12 respektive 15 års ålder kan fatta välgrundade beslut om könsidentitet är inte vetenskapligt grundat och strider mot medicinsk praxis.

21 juni 2018 för Svenska Barnläkarföreningen,

Anna Olivecrona, ordförande Barnläkarföreningens delförening för diabetes och endokrinologi

Anna Bärtås, ordförande Svenska Barnläkarföreningen

Yttrande avseende betänkandet Ds2018:11 Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Socialdepartementet
Regeringskansliet
103 33 Stockholm

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

Angående

Förslag till lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Vi är positiva till att personer med könsdysfori ska kunna ansöka om operation av könsorganen från 18 års ålder.

Vi ser inte att det är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att göra avsteg från 18 års ålders gräns för operation av könsorganen för personer som har könsdysfori. Skyddsaspekten för unga personer måste beaktas här. Ansökan ska i synnerligen speciella fall kunna göras från 15 års ålder med vårdnadshavares godkännande och efter utredning av ett multiciplinärt expertteam.

Frågan om avlägsnande av gonader/könskörtlar är betydligt större eftersom det har konsekvenser för framtida fertilitet och behov av livslång medicinering, vilket inte alltid unga personer kan överblicka och se konsekvenserna av. Denna fråga är relaterad till sterilisering. Det kan inte anses rimligt att en person vid 15 års ålder till fullo kan omfatta konsekvenserna av ett beslut om sterilisering. Vid så ung ålder är ungdomar inte alltid kapabla att förutse framtida önskemål om biologiska barn och därför inte kapabla att fatta beslut om fertilitetsbevarande behandling.

Vi är negativa till en sänkning av åldern för avlägsnande av könskörtlarna eftersom detta är ett irreversibelt ingrepp med oåterkalleliga konsekvenser inte bara för fertilitet utan även behovet av framtida medicinering.

Personer som återgår till det ursprungliga könet behöver i dessa fall livslång hormonbehandling.

Hälso- och sjukvårdslagen bygger på hälso- och sjukvårdens skyldigheter, inte patientens rättigheter, med undantag för patientens rätt till självbestämmande. I detta ligger att de ingrepp och behandlingar som görs i sjukvården ska vara förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I 2§ och 4§ förutsätts att personer som ska genomgå kirurgi (§2 över 18 års ålder och §4 under 18 år) kan antas leva i samma könsidentitet även i framtiden. Vi uppfattar att det behöver klargöras vem som ska ha ansvar för en sådan bedömning och utredning. Det är viktigt att vara medveten om att personer med oklar könstillhörighet i inte ovanliga fall har andra psykiatriska diagnoser som komplicerar bedömningen. Det finns idag BUP enheter som har den kompetens som krävs.

Personer med avvikelser i könsutvecklingen har en i grunden annan situation än personer med könsdysfori. Det är positivt att denna grupp behandlas separat i lagförslaget. **Det föreligger dock en medicinsk missuppfattning i lagförslaget.** En person med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kommer alltid att tillhöra denna kategori, oavsett medicinsk (hormonell eller kirurgisk) behandling. Det innebär att personer med ett DSD tillstånd **aldrig** skall omfattas av det nya lagförslaget utan vårdas i enlighet med hälso och sjukvårdslagen. Det är väsentligt att alla kirurgiska ingrepp är medicinskt motiverade och att beslut tas av DSD teamet i samråd med patient och föräldrar. Patientens rätt till självbestämmande skall beaktas.

Det finns tillfällen då en person med DSD behöver ta bort gonaderna på grund av malignitetsrisk, vilket kan vara att jämställa med att steriliseras. I dessa fall föreligger ofta redan infertilitet, på grund av utvecklingsavvikelsen. Denna situation kan således förekomma i specialfallet DSD och är en medicinsk fråga.

Hälsokonsekvenser av juridiskt könsbyte

Något som inte är tillräckligt belyst i utredningen är hur könsbunden screening tillgodoses efter byte av juridiskt kön/personnummer (exempelvis bröstcancer och cervixcancer för personer med kvinnligt födelsekön). Detta behöver utredas vidare.

Nationella DSD teamen i Sverige
genom

Anna Nordenström
Barnendokrin och medfödda metabola sjukdomar
Karolinska Universitetssjukhuset, Soln17167 Stockholm

Maria Halldin Stenlid
Barnendokrin och medfödda metabola sjukdomar
Karolinska Universitetssjukhuset, Soln17167 Stockholm