

*Socialdepartementet  
103 33 Stockholm*

**Remissvar: "Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen", Ds 2018:11**

Sveriges Psykologförbund har beretts möjlighet att lämna yttrande över rubricerat promemoria.

Vi är positivt inställda till det lagförändringar som beskrivs i promemorian och tror att den kommer medföra många förändringar gällande transpersoners tillgång till könsbekräftande vård, vilket kommer främja psykisk hälsa. Att även icke-binära personer och ungdomar från 15 års ålder genom lagförändringen kan erbjudas könsbekräftande kirurgi ställer vi oss som psykologer bakom.

Vår främsta invändning rör framförallt formuleringen i lagtexten om att "personen måste antas komma leva i samma könsidentitet även i framtiden". Eftersom att det är könsdysforin som behandlas, inte könsidentiteten så bör detta avspeglas i lagtexten. En bättre formulering skulle kunna vara exempelvis "att det måste antas varaktigt minska könsdysforin". Det finns många människor som har en rörlig könsidentitet utan att för den saken ångra sin könsbekräftande behandling. Ett antagande om att leva i "samma könsidentitet i framtiden" indikerar ett binärt förhållningssätt till könsidentitet som utesluter vissa erfarenheter.

Vi anser även att det är viktigt att följa upp och utvärdera Rättsliga rådets ställningstaganden kring vilka unga som beviljas könsbekräftande kirurgi. Det bör säkerställas att det Rättsliga rådet utbildats så att deras bedömningar vilar på vetenskaplig evidens och ej godtycklighet. Att neka könsbekräftande vård, inklusive kirurgi för barn och unga, bör på ett kunnigt och välinformerat sätt vägas mot risken för psykiskt lidande för barn och unga då de inte får tillgång till vård.

**Specifika kommentarer**

Sida 7: "... och personen måste antas komma leva i samma könsidentitet även i framtiden".

*Det är könsdysforin som behandlas, inte könsidentiteten. En rimligare formulering skulle vara exempelvis " att det måste antas varaktigt minska könsdysforin". Detta återkommer upprepade gånger och är något vi skulle önska en kommentar kring. Det finns många människor som har en rörlig könsidentitet utan att för den saken ångra sin könsbekräftande behandling. Det indikerar ett binärt och uteslutande förhållningssätt till könsidentitet.*

Sidan 17: Skatteverket "diarium över könsbyte"

*Använder vi fortfarande termen könsbyte? Inte könsbekräftelse?*

Sidan 25; ”Analysera förslagen kopplat till ny lag om medicinsk könskorrigerings”  
*Använder vi fortfarande termen könskorrigerings? Inte könsbekräftande behandling?*

Sidan 31: ” Socialstyrelsen rekommenderar dock att alla med könsdysfori ska få könsbekräftande vård, inklusive underlivskirurgi. Rekommendationerna omfattar alltså även icke-binära personer”.  
*Detta är ett förslag som vi starkt stödjer.*

Sidan 31 ”Diagnosen föreslås inte längre ligga i psykiatri-kapitlet utan i ett nytt kapitel om sexuell hälsa.”  
*Här hade vi lite blandade tankar; bra att det inte ligger under psykiatri för att minska stigmatisering. Men frågan är om det bör hemma under sexuell hälsa, eller om detta kommer leda till ytterligare sammanblandning med sexualitet? Könsidentitet och sexuell läggning är två skilda områden.*

Sidan 33. Ang ökade remisser till ALB ”övervägts om detta beror på bla ökad tillgång till vård, ökad kunskap och minskad stigmatisering”.  
*Vi stöttar varmt den inställningen men vill gärna lägga till att markant fler sökte sig till könsbekräftande vård när steriliseringskraven togs bort.  
”fastställa att det rör sig om könsdysfori och inte något annat medicinskt tillstånd”  
Sjukförklarar trans?  
”könskonträr hormonbehandling”  
Brukar benämnas hormonersättnings behandling. (Hormon Replacement Therapy).*

Sidan 35. ”endast omkring 20 % av de förpubertala barn som uppfyller diagnoskriterierna för könsdysfori som kommer att ha en kvarstående önskan om könsbekräftande vård. Av detta skäl rekommenderas för små barn återhållsamhet med tidig social transition”.  
*Vi vet inte varför 20% har en kvarstående önskan om könsbekräftande vård. Däremot så är psykologisk forskning tydlig inom detta; stödjer de vuxna, och särskilt familjen, barnens könsidentitet mår de barnen i stort sett lika bra som jämnåriga. För barn där man praktiserar ”återhållsambet med social transition” som föreslås ovan, så ökar riskerna för ångest och depression.  
(<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/02/24/peds.2015-3223> ,  
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/abcs-child-psychiatry/201603/supporting-transgender-children> ).*

Sidan 45. ” I propositionen Modernare regler om assisterad befruktning... tillåtet med behandlingar med enbart donerade könsceller.... Föräldraskapet ska registreras på ett sätt som avspeglar den rättsliga könstillhörigheten”  
*Vi stödjer både behandling med enbart donerade könsceller och givetvis att föräldraskap ska registreras på ett sätt som avspeglar könstillhörigheten.*

Sidan 55. ”Ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen ska inte vara en förutsättning för att få göra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.”

*Detta stöttar vi varmt då det kommer göra att människor kommer få en större frihet att definiera sig själva och få hjälp med könsdysfori utan att behöva anamma en binär könsidentitet och förändra folkbokföringsregister om individen inte önskar detta.*

Sidan 56 ” Det ska således sakna betydelse om det kön som finns registrerat i folkbokföringen överensstämmer med könsidentiteten eller kroppen. ”  
*Mycket viktigt att klargöra att låta människor få bestämma själva.*

Sidan 65. ”Förutsättningen bör därför istället formuleras som att personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten”.  
*Instämmer i formuleringen.*

”...riskerar att påtvinga personer ett visst beteende utifrån andras upplevelse om hur ett visst kön ska uppträda”.  
*Instämmer i formuleringen.*

Sidan 91 ” ...nya lagen innebär att de (barn och unga) ges tillgång till vård som de inte tidigare kunnat få”  
*Instämmer i formuleringen.*

Sidan 94 ”Kravet om att personen sedan en lång tid ska uppleva att han eller hon tillhör det andra könet och att personen sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet finn inte i den nya lagen”  
*Instämmer i formuleringen. Ytterligare något som öppnar upp för icke-binära personer att få tillgång till vård och frångår de gamla binära tankarna kring könsidentitet och istället lägger fokus där det hör hemma; på könsdysforin. Vi vill åter lyfta att det är lindring av könsdysfori, och inte könsidentitet som ska vara fokus i könsbekräftande vård.*

Vi tycker även att det problematiserar lite för lite i lagförslaget kring hur tillgång till vård bedöms och varför personer inte skulle få tillgång till vården. Psykologisk forskning visar att i de fall då personer ångrat könsbekräftande vård har det varit kopplat till att omgivningen inte varit tillräckligt stöttande (Landen, Wälinder, Hamber & Lundström (2007). Factors predictive of regret in sex reassignment. Acta Psychiatrica Scandinavia vol 97 nr 4). Vilket alltså inte har med den könsbekräftande behandlingen i sig att göra eller hur nöjd personen är med denna.

Remissvaret har beretts av Sveriges psykologförbunds hbtq-nätverk genom;  
Caroline Lafolie, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, specialist i neuropsykiatri, Vide Gotby, leg. Psykolog, Mika Traczyk, leg. Psykolog, Maria Kindstedt, leg. psykolog

Sveriges Psykologförbund



Ulrika Edwinson  
Förbundsdirektör



Maria Enggren Zavisic  
Utredare