

Yttrande från Karolinska Institutet avseende utkast till lagrådsremiss ”Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och ändring av det kön som framgår i folkbokföringen”

Karolinska Institutet (KI) avger härmed följande yttrande till rubricerade förslag:

Sammanfattning:

1. KI tillstyrker förslaget att separera processen för juridiskt och medicinskt könsbyte för myndiga personer över 18 år.
2. KI avstyrker förslaget att barn och unga från 12 till 18 års ålder ska kunna genomföra juridiskt könsbyte med vårdnadshavares godkännande.
3. KI avstyrker förslaget att det inte ska krävas något tillstånd från Socialstyrelsen för att få genomgå vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.
4. KI tillstyrker att personer med medfödd avvikelse i den kroppsliga könsutvecklingen (disorder of sex development; DSD) behandlas separat i förslaget.

Underlag och kommentarer till yttrandet

I praktiken innebär lagförslaget att man inte behöver ha könsdysfori eller vara transsexuell för att kunna ändra juridiskt kön samt att processen separeras från den medicinska handläggningen vid könskorrigering.

Lagförslaget innebär att processen för juridiskt könsbyte ska handläggas av Skatteverket/folkbokföringen. Det är inte korrekt att beskriva det som att detta endast är en enkel administrativ ändring av personnummer. Även en sådan ändring är en komplicerad process och ett stort beslut med långtgående konsekvenser.

Barnets bästa är en viktig princip. Detta torde inkludera viktiga aspekter på mognad och att kunna till fullo inse konsekvenserna av sina beslut och handlingar. KI anser att det kan ifrågasättas om lagförslaget ser till barnperspektivet i detta avseende. Detta framstår än mer problematiskt när man i flera internationella studier visat att en stor del av dessa barn och ungdomar i vuxen ålder inte längre vill byta kön (80-90 % vill inte längre byta).

Lagförslaget innehåller flera oklarheter angående processen för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, både vad gäller vilka som ska ges rätt att utföra denna typ av kirurgi och vilka krav på föregående utredning som ska ställas för att bedöma om önskan att byta kön kommer kvarstå i framtiden.

Alla personer (barn, ungdomar och vuxna) med könsdysfori som vill byta juridiskt kön eller genomgå kirurgi bör uppmärksammas i vården och få möjlighet till behandling av samtidigt förekommande ohälsa och sjukdom. På detta vis kan transpersoners hälsa förbättras, vilket är angeläget.

I utkastet föreslås att den som har fyllt 12 år kan ansöka och få ändra personnummer och därmed det kön som framgår av folkbokföringen. För barn och ungdomar under 18 års ålder görs ansökan av vårdnadshavaren.

1. Förslag till lag om ändring av juridiskt kön från 18 år

1 § Den som har fyllt 12 år och som upplever att det kön som framgår av folkbokföringen inte stämmer med könsidentiteten kan efter ansökan hos Skatteverket få det kön som framgår av folkbokföringen ändrat. Vid en första ändring krävs det inte någon prövning av sökandens könsidentitet.

KI ställer sig bakom förslaget att separera processen för juridiskt och medicinskt könsbyte för **myndiga personer över 18 år**. KI ser dock risker med förslaget som behöver adresseras.

KI anser att det finns en risk att personer med psykiatrisk sjukdom, till exempel psykos, ges möjlighet att byta det kön som framgår av personnummer alltför enkelt om juridiskt könsbyte inte ska kräva medicinsk, psykiatrisk eller psykologisk bedömning. Detta kan få långtgående negativa konsekvenser för individen.

I lagförslaget framgår att den som tidigare har beviljats ändring av det kön som framgår av folkbokföringen ska efter ansökan hos Socialstyrelsen beviljas ändring på nytt (det vill säga återgå till födelsekönet) om det kan antas att sökanden kommer att leva i det könet även i framtiden. För detta krävs en utredning av individens könsidentitet.

KI anser att det är ologiskt och kan bli riskabelt för individen att byte av juridiskt kön ses som en administrativ åtgärd att byta första gången men däremot kräver mer omfattande utredning om personen vill byta tillbaka till det biologiska könet. Det föreslagna systemet innebär att det blir en relativt enkel administrativ åtgärd att ändra det kön som framgår av folkbokföringen första gången men det krävs ansökan hos Socialstyrelsen och utredning av könsidentiteten för att beviljas ändring på nytt, det vill säga tillbaka till födelsekönet. Det finns en risk att personer som ångrar sig och vill detransitionera inte orkar eller av andra skäl inte klarar av att genomgå den processen.

I förslaget lämnas till individen att själv ta kontakt med hälso- och sjukvården för psykologiskt stöd och hjälp. När den första ändringen beskrivs som en enkel administrativ åtgärd minskar ytterligare sannolikheten att detta kommer ske. Det finns därför en risk att personer med stort lidande inte får den hjälp och det stöd de behöver.

2. Åldersgränsen 12 år vid juridiskt könsbyte med vårdnadshavares samtycke

KI avstyrker förslaget att barn och unga från 12 års ålder ska kunna genomföra juridiskt könsbyte med vårdnadshavares godkännande.

KI anser att det inte är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet att genomföra juridiskt könsbyte vid 12 års ålder, även med vårdnadshavares samtycke.

Internationella uppföljningar (1) visar att "ångrandegraden" vid könsdysfori är hög om individen inte ännu gått igenom puberteten (se kommentar nedan). Vid 12 års ålder har flertalet pojkar ännu inte nått det stadium av puberteten som innebär exponering för höga doser av manligt könshormon. Flickor uppvisar en betydande variation i pubertetsutvecklingen där vissa debuterat med menstruationer medan andra ännu inte startat puberteten.

Den ökning av antalet ungdomar som söker för könsdysfori som vi bevittnat under den senaste 10 årsperioden har setts i Sverige och många andra länder. En stor andel av dessa ungdomar har inte haft könsdysfori under barndomen utan har vad som kommit att kallas late on-set könsdysfori. Gruppen skiljer sig även i att det idag är majoriteten flickor som söker för könsdysfori, tidigare var det en klar majoritet pojkar/män som önskade könsbyte. Det finns dessutom indikationer på ett ökande antal individer som detransitionerar under de senaste åren.

Det är visat i upprepade studier att även med omfattande och kvalificerad utredning är det inte möjligt att på ett säkert sätt förutse vilka barn och ungdomar med pågående påvisad könsdysfori som kommer att ha kvarstående önskan att leva i det andra könet i vuxen ålder, eller några år senare. Vetenskapliga artiklar anger att ca 80-90 % stannar (eller återgår) i sitt ursprungliga kön och 10-20 % har kvarstående önskan att leva i det andra könet (2,3,4,5). En prospektiv studie av 67 pojkar med uttalat könsatypiskt beteende visade att mer än 80 % var homosexuella i vuxen ålder men ingen hade önskan om att byta kön. (6)

I en studie av 139 pojkar födda på 80-talet och utredda under barndomen, genomsnittsålder 7,5 år (3,3-13) (7) gjordes en uppföljning vid i genomsnitt 20 års ålder (13-39) med flera metoder avseende könsidentitet och sexuell läggning. Resultaten visade att endast 17 (12 %) hade bestående könsdysfori medan 88 % ångrade och 82 respektive 47 % hade bi/androfila sexuella fantasier respektive sexuell aktivitet. I en annan studie intervjuades 101 personer som ångrat sig könsbyte angående orsakerna och processerna bakom detransitioneringen (8). De rapporterade upplevd diskriminering (23 %), blivit mer bekväm med födelse-könet (60 %), betänkligheter angående medicinska risker med könsbyte (49 %). En betydande andel, 38 %, rapporterade att deras könsdysfori berodde på något annat, såsom trauma, övergrepp, eller mentalt hälsoproblem. Svårighet att acceptera sig själv som homosexuell eller bisexuell rapporterades som orsak till det första könsbytet och den följande detransitioneringen i 23%.

Barn och ungdomar som söker sin identitet och som uppfattar sig vara födda i fel kropp är i en psykologiskt svår situation. Många har också en samsjuklighet och neuropsykiatrisk problematik, vilket i hög grad kan påverka uppfattningen av könsidentitet. Att möjliggöra byte av personnummer är högst problematiskt. Dessa barn och ungdomar behöver i stället erbjudas hjälp och psykologiskt stöd, för att kunna förstå sin situation och hantera den. I förslaget lämnas till föräldrarna att ta kontakt med hälso- och sjukvården. När den första ändringen beskrivs som en enkel administrativ åtgärd minskar sannolikheten att detta kommer att ske.

KI anser att det inte är att ta hänsyn till barnets bästa att lämna en ung person med könsdysfori och svåra tankar om den egna identiteten utan professionellt psykologiskt och psykiatriskt stöd. Könsdysfori hos unga är förenad med betydande grad av samsjuklighet med neuropsykiatrisk diagnos (ADHD, autismspektrumstörning, m.fl.) vilket kräver specialistläkarbedömning (9). Föräldrar kan inte förväntas att fullt ut förstå barnets situation. Barn eller föräldrar kan omöjligt avgöra om önskan att byta kön kommer vara bestående. Det finns också en risk att barnet påverkas utifrån den sociala situation föräldrar och barnet lever i. Föräldrar kan ha egna psykiatriska och psykosociala problem. Föräldrarna är också känslomässigt involverade vilket kan vara en komplicerande faktor.

Det finns således anledning till stor försiktighet vid beslut som kan få irreversibla effekter. Den vetenskap som finns visar att det inte är tillrådligt att förespråka tidiga möjligheter för åtgärder som kan leda individen i en riktning som tillfälligt förstärker önskan att gå vidare med ett könsbyte. Forskning har tidigare visat att en social transition med namnbyte ökar sannolikheten att ungdomen går vidare med könsbyte. (4) Det kan antas att byte av personnummer kan ges samma effekt. Det finns ingen evidens för att byte av personnummer skulle ha annan effekt än att upplevas ett första steg i en transitions-process.

Man behöver ha ödmjukhet inför att processen i sig kan ge tillfällig lindring av den ångestproblematik och det lidande en ungdom har och förståelse för att ångestproblematiken behöver behandlas i första hand. Det kan finnas en risk att lidandet ges en felaktig förklaring i en upplevelse av könsdysfori.

Många ungdomar har vittnat om hur svårt det är att ändra sig och vända en könsbytesprocess. Även om personnummer inte påverkar kroppen och i sig inte är irreversibelt så är det en tydlig initiering av en könsbytesprocess. Det synes därför högst riskabelt att tillåta byte av personnummer före genomgången pubertet och utan någon utredning.

Detta framstår som än mer ologiskt i ljuset av att det för barn och ungdomar som ändrar sig och vill återgå till sitt födelse-kön ställs krav på en kvalificerad utredning för att säkerställa att önskan att byta en andra gång kommer bestå även i framtiden.

Av ovan nämnda skäl ser vi inte att det är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att göra avsteg från kravet på psykologiskt stöd och kvalificerad psykologisk och medicinsk utredning hos barn och ungdomar och avstyrker att man från 12 års ålder tillåter juridiskt könsbyte.

3. I förslaget anges att det inte ska krävas tillstånd från Socialstyrelsen för att få genomgå vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

KI avstyrker förslaget att genital kirurgi och eventuellt avlägsnande av könskörtlarna eller andra permanent steriliserande åtgärder (exempelvis hysterektomi) kan genomföras utan tillstånd från Socialstyrelsens rättsliga råd eller annan central instans.

Förslaget är oklart på flera viktiga punkter.

Det är oklart i förslaget vilka förutsättningar som skall krävas för att en person ska kunna genomgå genital kirurgi. Det framgår inte om en psykologisk eller psykiatrisk utredning är ett krav – vilket således skulle kunna innebära att en säkerställd diagnos saknas när en person söker vård för kirurgi.

Det framgår inte heller i förslaget vilken specialitet eller vilken instans, som krävs för att fastställa att könsdysfori och en önskan att genomgå könsoperation, kroppsligt könsbyte, kommer kvarstå i framtiden. Det är viktigt att vara medveten om att personer med könsdysfori inte sällan har andra psykiatriska diagnoser som komplicerar bedömningen vilket ökar indikationen för högspecialiserad utredning. KI anser att förslaget inte innebär någon förbättring för individen jämfört med dagens situation då kontakt och utredning av specialist och enhet med kvalificerad kompetens på området krävs.

KI anser att åldersförslaget 18 år för kirurgiska ingrepp i könsorganen som åsyftas här är ologiskt med tanke på att åldersgränsen är 25 år för sterilisering enligt steriliseringslagen. Det kan inte anses rimligt att en person vid 18 års ålder till fullo kan omfatta konsekvenserna av ett beslut om åtgärder som kan leda till, eller faktiskt leder till, framtida infertilitet. Det är viktigt att vara medveten om och att fertilitetsbevarande åtgärder inte är någon garanti för framtida fertilitet.

Det framgår inte i lagförslaget vilken instans som ska tillåtas utföra de kirurgiska ingrepp i könsorganen som åsyftas i förslaget, och inte heller vilken specialitet som skall krävas för att ha tillåtelse att genomföra denna typ av kirurgi.

Nationell högspecialiserad vård utreds för närvarande men det är idag inte helt klart hur den kommer att vara organiserad. I det fall andra än de av Socialstyrelsen definierade och utsedda högspecialiserade enheterna kan tänkas utföra kirurgin skulle det strida mot tanken med nationell högspecialiserad och jämlik vård.

De kirurger som kommer att träffa dessa personer och eventuellt operera kan komma att hamna i svåra situationer i de fall en definierad utredning inte genomförs. Om en läkare vägrar genomföra den kirurgi som en person önskar skall ärendet lämnas till Socialstyrelsen. Det framgår dock inte vilka kriterier som ska gälla och vad som blir konsekvensen om läkaren och Socialstyrelsen gör olika bedömningar. KI menar att lagen såsom det formuleras i förslaget inte är förenlig med läkares yrkesetik och i Sverige rådande principer för synen på vård och behandling inom ramen för hälso- och sjukvård.

Rättsliga rådet eller annan central instans säkerställer idag att inte en enskild läkare, alternativt att privata initiativ tillhandahåller och genomför genital kirurgi. KI anser att det är viktigt att en sådan enhet, med stor erfarenhet och kompetens, möjliggör och säkerställer att utredning och behandling även i fortsättningen håller hög standard i Sverige.

Situationen för genital kirurgi i syfte att byta kön jämföras i lagförslaget på flera sätt med annan plastikkirurgi. Det är oklart i förslaget hur de kirurgiska ingreppen ska finansieras. Plastikkirurgi som ej bedömts vara indicerad av sjukvården bekostas idag av individen själv. Det är inte klart i förslaget om privata vårdgivare och vårdgivare med vinstintressen som bedriver plastikkirurgi idag kan komma att utföra även dessa operationer. En sådan situation skulle kunna utgöra en påtaglig risk för den enskilda individen.

KI vill påpeka att på sidan 56 i utkastet förekommer en felcitering av utlåtandet från Karolinska Institutet och Sveriges nationella nätverk för DSD. Det som skrivs där angående hälso- och sjukvården och risken att alltför långtgående detaljstyrning riskerar att bli inaktuell gällde endast individer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen, DSD.

4. Personer med medfödd avvikelse i den kroppsliga könsutvecklingen (DSD)

KI är positivt till att personer med avvikelser i könsutvecklingen som har en i grunden annan situation än personer med könsdysfori behandlas separat i lagförslaget. Det är väsentligt att alla kirurgiska ingrepp är medicinskt motiverade och att beslut tas av läkare i samråd med patient och/eller föräldrar. Patientens rätt till självbestämmande skall beaktas. Dessa medicinska ingrepp bör inte regleras i lag. Någon åldersgräns behöver därför inte anges för patienter med DSD. KI tillstyrker för personer med ett DSD tillstånd att det, utan åldersgräns, ska vara möjligt med juridiskt könsbyte med stöd av läkarintyg från medicinskt specialistteam, förtroget med behandling av DSD.

Frågor som måste utredas ytterligare

Hälsokonsekvenser av juridiskt könsbyte

Något som inte är tillräckligt belyst är hur könsbunden screening tillgodoses efter byte av juridiskt kön/personnummer (exempelvis bröstcancer och cervixcancer för personer med kvinnligt födelsekön). Detta behöver utredas vidare. Idag uppmuntras individen att själv ta kontakt vid uppnådd ålder för screening.

Referenser

1. de Vries AL, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *J Homosex*. 2012;59(3):301-20. doi: 10.1080/00918369.2012.653300. PMID: 22455322.
2. Steensma, TD, Biemond, R, de Boer, F, Cohen-Kettenis, PT. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2011;16(4), 499–516.
3. Wallien MS, Cohen-Kettenis PT. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008 Dec;47(12):1413-23. doi:10.1097/CHI.0b013e31818956b9. PMID: 18981931.
4. Steensma TD, Kreukels BP, de Vries AL, Cohen-Kettenis PT. Gender identity development in adolescence. *Horm Behav*. 2013 Jul;64(2):288-97. doi: 10.1016/j.yhbeh.2013.02.020. PMID: 23998673.
5. de Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*. 2014 Oct;134(4):696-704. doi: 10.1542/peds.2013-2958. Epub 2014 Sep 8. PMID: 25201798.
6. Green, R. (1987). *The "sissy boy syndrome" and the development of homosexuality*. Yale University Press.
7. Singh D, Bradley SJ and Zucker KJ (2021) A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Front. Psychiatry* 2021; 12:632784
8. Littman L et al (2021) Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Archives of Sexual Behavior*, 2021;50:3353–3369
9. Thrower E, Bretherton I, Pang KC, Zajac JD, Cheung AS. Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Amongst Individuals with Gender Dysphoria: A Systematic Review. *J Autism Dev Disord*. 2020 Mar;50(3):695-706. doi: 10.1007/s10803-019-04298-1. PMID: 31732891.