

**Yttrande från Barnendokrincentrum Region Skåne, SUS Malmö/Lund avseende betänkandet**  
**Utkast till lagrådsremiss**

**”Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och ändring av det kön som framgår i folkbokföringen”**

Socialdepartementet  
Dnr S2021/07285  
Regeringskansliet  
103 33 Stockholm

s.registrator@regeringskansliet.se  
s.fs@regeringskansliet.se

Yttrande från SUS Malmö/Lund, sammanfattning:

- 1) Vi tillstyrker att det nu finns tydlig distinktion mellan könsdysfori och barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen (DSD) som är helt olika tillstånd.
- 2) Vi tillstyrker förslaget att separera processen för juridiskt och medicinskt könsbyte för myndiga personer över 18 år.
- 3) Vi avstyrker förslaget att det inte ska krävas något tillstånd från Socialstyrelsen/genomgång vid rättsliga rådet för att få genomgå vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.
- 4) Vi avstyrker att man redan ifrån 12 år fyllda rent administrativt via Skatteverket och utan prövning ska kunna byta det kön som framgår av folkbokföringen

*2.1 Förslag till lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen*

***Lagens tillämpningsområde***

*1 § Denna lag gäller sådana kirurgiska ingrepp i en persons könsorgan som syftar till att kroppen ska stämma överens med könsidentiteten och som utförs i hälso- och sjukvården.*

*Lagen tillämpas inte på kirurgiska ingrepp på personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.*

Vi tillstyrker att finns tydlig distinktion mellan könsdysfori och barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen (DSD).

***Förutsättningar för kirurgiska ingrepp***

*2 § Ett kirurgiskt ingrepp som avses i 1 § första stycket får göras på den som har fyllt 18 år, om personen*

- 1. är folkbokförd i Sverige,*
- 2. upplever att kroppen inte stämmer överens med könsidentiteten, och*
- 3. måste antas komma att leva i denna könsidentitet även i framtiden.*

Vi avstyrker att ingrepp av denna karaktär inte kräver prövning vid en central instans som till exempel Rättsliga Rådet. Det är oklart i förslaget vem som ska ansvara för bedömningen av kriterierna. Argumentet under ”Skälen för utkastets förslag och bedömning” att det ”*inte får bli svårare för personer att få tillgång till underlivskirurgi än vad det är i dag*” är oklart och ologiskt. Målet måste vara att de som behöver och skulle komma att må bättre av kirurgisk intervention skall få det d.v.s. att indikationen är rätt och enhetlig vilket en national högspecialiserad bedömning kan medverka till. Man anför att ”*Socialstyrelsen har beslutat att viss vård vid könsdysfori, däribland utredning och viss könsbekräftande kirurgi, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid tre särskilda enheter*” Detta är inte etablerat än, och i lagtexten står inget om att endast dessa centra i framtiden får utföra dessa irreversibla ingrepp. Risken att besluten kommer att fattas på olika grunder över landet är därför fortfarande hög. Det är viktigt att vara medveten om att personer med könsdysfori inte sällan har andra psykiatriska diagnoser som komplicerar bedömningen. Vi anser att förslaget innebär en försämring jämfört med dagens situation då kontakt och utredning av specialistenhet med kvalificerad kompetens på området krävs.

Vi är bekymrade för att den nya lagen möjliggör att man kan kringgå det system med grundliga utredningar vi har idag innan operation blir aktuellt. Att det i nuläget är ”*ytterst ovanligt att Rättsliga rådet gör någon annan bedömning av ärendena än den bedömning som gjorts av utredningsteamet*” kan bero på att de som handhar dessa ärenden är medvetna om den noggranna bedömningen som görs i en central instans.

Vi menar att det finns risk att lagen kommer att uppfattas som en rättighetslag. De kirurger som kommer att träffa dessa personer och eventuellt operera kan komma att hamna i mycket svåra situationer och känna sig pressade att efterkomma önskemål med hänvisning till lagen.

Vi vill slutligen påpeka att det är paradoxalt att den bakgrund och argument för en åldersgräns på 25 år för sterilisering som anförs är att ”*beslut om sterilisering fordrar inte bara en intellektuell utan även emotionell och sexuell mognad, vilken erfarenhetsmässigt ofta inte utvecklas förrän i 20–25-års åldern och i viss utsträckning först senare*” men att samma reflektion och försiktighet inte appliceras på irreversibel könsbekräftande kirurgi. Detta också med tanke på att många unga med könsdysfori ofta även har neuropsykiatriska diagnoser.

**3 §** *Om ett kirurgiskt ingrepp enligt lagen vägras, ska den som vägrar ingreppet se till att frågan skyndsamt överlämnas till Socialstyrelsen som ska pröva om förutsättningarna i 2 § är uppfyllda.*

Vi menar att en central prövning krävs i samtliga fall (se kommentarer till 2§).

### **Överklagande**

**4 §** *Socialstyrelsens beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.*

Vi har inga åsikter kring denna punkt

### **Bemyndigande**

**5 §** *Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilket medicinskt underlag som ska ges in till Socialstyrelsen enligt 3 § samt om de förutsättningar för kirurgiska ingrepp i könsorganen som avses i 2 § 2 och 3.*

Se kommentarer till 2§

*2.2 Förslag till lag om ändring av det kön som framgår av folkbokföringen*  
*Härigenom föreskrivs följande.*

#### **Förutsättningar för ändring av det kön som framgår av folkbokföringen**

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

*Har minst fyra månader förflutit från det att ansökan kom in till Skatteverket ska ansökan beviljas om sökanden då begär det. Om sökanden däremot inte har begärt att ärendet ska prövas inom sex månader från det att ansökan kom in till Skatteverket, har ansökan fallit.*

Vi avstyrker förslaget.

Att från samhället förmedla att man från 12 års ålder kan fatta välgrundade beslut om könsidentitet är inte vetenskapligt grundat och strider mot medicinsk praxis. Föreslagna åldersgräns skulle kunna medföra att barn ges rätt att självständigt fatta livsavgörande beslut som man vid motsvarande ålder inte kan förväntas förstå konsekvenserna av. Föräldrar kan inte heller förväntas att fullt ut förstå barnets situation och implikationerna av juridiskt könsbyte. Man beskriver att det inom hälso- och sjukvården inte finns åldersgräns för medicinsk könskorrigering (Socialstyrelsens kunskapsstöd), men detta har vi tillsammans med flertal barnkliniker också opponerat emot i senaste förslaget till kunskapsstöd som inte är reviderat färdigt och där en åldersgräns förmodligen kommer att bli inskriven.

Bytet av personnummer beskrivs som reversibelt vilket är korrekt juridiskt, men för barnet är detta inte bara är en administrativ åtgärd utan en tydlig initiering av en process. Majoriteten av fall av könsdysfori i barndomen är övergående och inte kvarvarande efter puberteten. I en studie av Singh et. al 2021 av 139 transpersoner (vid födelsen tilldelat manligt kön) som utretts under barndomen uppfyllde 63% DSM-III III-R eller IV för gender identity disorder och 37% hade resultat strax under gränsen. Hela 88% av dessa var vid follow-up (genomsnittsålder 20,6) ”desisters” och deras problem hade varit orsakade av andra faktorer (1). Detta är också beskrivet i en studie av Lisa Littman 2021 med undersökning av 100 ”desisters”. Av dessa rapporterade 38% att deras könsdysfori berodde på något annat, såsom trauma, övergrepp, eller psykiska hälsoproblem. Även

homofobi eller svårighet att acceptera sig själv som homosexuell eller bisexuell rapporterades som orsak till transition (som för alla var medicinsk och/eller kirurgisk) och sedan detransition (2).

Annelou De Vries (en av huvudaktörerna till "The Dutch Protocol") beskriver att även de som inte ens officiellt har "transitionerat" utan bara av sin omgivning ansetts tillhöra det andra (non-natal) könet har stora bekymmer med att inse och förmedla till omgivningen om de inte längre vill leva i rollen som det andra könet. De Vries rekommenderar att barn inte fullt ut ska göra en social transition för tidigt eftersom det är en så stor andel som har en övergående könsdysfori och då skulle kunna slippa både vidare transition och att detransitionera. (3). Många ungdomar har vittnat om hur svårt det är att ändra sig och vända en könsbytesprocess. Detta beskrivs bland annat i en kvalitativ uppföljningsstudie av Steensma et al 2011 (4). Det finns ingen vetenskaplig evidens för att byte av personnummer skulle ha annan effekt än att vara ett första steg i en transitions-process. Även om byte av personnummer inte påverkar kroppen och i sig inte är irreversibelt så är det en tydlig initiering av en process.

Den ökning av antalet ungdomar som söker för könsdysfori som vi bevitnat 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 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. Vi vet inte hur stor andel av de i denna nya grupp med late-onset könsdysfori som kommer att ha en bestående könsdysfori men indikationer finns på ett ökande antal individer som detransitionerat under de senaste åren.

Ovanstående visar med tydlighet att förslaget om juridiskt könsbyte från 12 års ålder riskerar att negativt påverka en stor grupp av ungdomar som ångrar sig.

Det är också i förslaget oklart hur man i det enskilda fallet försäkrar sig om att barnet och dess vårdnadshavare har haft ett tillräckligt underlag för sitt ställningstagande. Man skriver att det är viktigt att "man med sin ansökan får nödvändig information" men inte hur detta ska gå till eller ifrån vilken instans.

Det beskrivs i förslaget att "regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om vad en ansökan ska innehålla" och "Det bör framgå av föreskrifter vilka uppgifter som exempelvis namn, personnummer eller samordningsnummer och adress, som ska anges i en ansökan" men inget om information i förhållande till den emotionella och psykiska processen. Vi hittar endast krav på praktikaliteter som till exempel "Det är lämpligt att Skatteverket i samband med en ansökan om en första ändring informerar den enskilde om att ansökningar om förnyade ändringar kommer att medföra en prövning av könsidentiteten". Det finns endast en formulering om att familjen kan "vända sig till hälso- och sjukvården för information och stöd i frågor som rör barnets könsidentitet". Detta riskerar leda till problem om byte av personnummer är lätt och betraktas som en rent administrativ process. Det finns risk att familjerna inte tar kontakt och få den stöd och hjälp som de och barnet behöver.

Förslaget riskerar att lämna en ung person med könsdysfori och svåra tankar om den egna identiteten utan professionellt psykologiskt och psykiatriskt stöd. De lämnas utan formaliserad möjlighet att ställa relevanta frågor och ge ord åt känslor. Föräldrar kan inte antas ha den kompetens som krävs för att göra bedömningar angående så komplicerade beslut som könsbyte innebär.

Det argumenteras att förslaget gör att "unga transpersoner får större möjlighet att leva i enlighet med sin könsidentitet och kan få sin könsidentitet erkänd i officiella dokument" - Et uppenbart svar på detta problem hade ju varit att man införde ett könsneutralt personnummer som då också skulle kunna fungera även för de som betraktar sig som non-binära.

Vi anser inte att detta förslag tar hänsyn till barnets bästa även om det är intentionen.

**2 §** Den som har fyllt 12 år och som tidigare har beviljats ändring av det kön som framgår av folkbokföringen ska efter ansökan hos Socialstyrelsen beviljas ändring på nytt om

1. sökanden upplever att det kön som framgår av folkbokföringen inte stämmer överens med könsidentiteten, och
2. det kan antas att sökanden kommer att leva i denna könsidentitet även i framtiden.

Vi bedömer det inte rationellt att ett byte av personnummer först ses som en rent administrativ sak som kan hanteras av skatteverket, men när barnet/personen ångrar sig, krävs en ansökan till Socialstyrelsen med prövning av könsidentiteten. Extensiv utredning kan inte förutsäga vilka som kommer att ha en kvarvarande önskan att byta kön enligt vår argumentation under 2.2 1 § vilket gör att vi bedömer att detta beslut inte kan läggas på barnet och dess föräldrar.

**3 §** *Ett barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen ska efter ansökan hos Socialstyrelsen få det kön som framgår av folkbok-föringen ändrat om*

- 1. en ändring är i enlighet med utvecklingen av barnets könsidentitet, och*
- 2. det krävs med hänsyn till barnets bästa.*

*Hänsyn ska tas till barnets åsikter med beaktande av barnets ålder och mognad.*

Vi menar att det för barn med medfödd avvikelse i den kroppsliga könsutvecklingen (DSD), utan åldersgräns, ska vara möjligt med juridiskt könsbyte med stöd av läkarintyg från medicinskt specialistteam, förtroget med behandling av DSD. Formuleringen och intentionen i 3§ ser ut att uppfylla detta och tillstyrks av SUS Malmö/Lund.

**4 §** *En ansökan enligt 1 eller 2 § får bifallas endast om sökanden är folkbokförd i Sverige eller är svensk medborgare och har ett personnummer eller samordningsnummer.*

*En ansökan enligt 3 § får bifallas endast om sökanden är folkbokförd i Sverige.*

*En sökande får inte vara registrerad partner.*

Vi har inga åsikter kring denna punkt

#### ***Ansökan***

**5 §** *En ansökan ska vara skriftlig.*

*En ansökan enligt 1 § ska lämnas vid personlig inställelse hos Skatteverket.*

Förutom tidigare kommentarer till 1§ och 2§ har vi inte ytterligare kommentarer.

#### ***Ansökan som avser barn***

**6 §** *En ansökan för ett barn görs av barnets vårdnadshavare.*

*En ansökan för ett barn som har fyllt 12 år får inte göras utan barnets skriftliga samtycke. Detsamma gäller för en begäran enligt 1 § andra stycket om att ärendet ska prövas.*

Förutom tidigare kommentarer till 1§ och 2§ har vi inte ytterligare kommentarer.

#### ***Beslutande myndigheter***

**7 §** *Skatteverket beslutar i ärenden enligt 1 §.*

*Socialstyrelsen beslutar i ärenden enligt 2 eller 3 §.*

Barnendokrin SUS Malmö/Lund avstyrker förslaget som logisk konsekvens av våra tidigare kommentarer

#### ***Överklagande***

**8 §** *Skatteverkets beslut enligt 1 § och Socialstyrelsens beslut enligt 2 och 3 §§ får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.*

*Skatteverkets beslut överklagas till den förvaltningsrätt inom vars dom-krets personen var folkbokförd vid tidpunkten för beslutet. Om det inte finns någon sådan behörig domstol, överklagas beslutet till Förvaltningsrätten i Stockholm.*

*Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.*

Vi har inga åsikter kring denna punkt

#### ***Erkännande av domar och beslut från utländska domstolar och myndigheter***

**9 §** *En dom eller ett beslut om att en person har ändrad könstillhörighet, som har meddelats av en utländsk domstol eller myndighet och som har fått laga kraft, gäller i Sverige, om personen var medborgare i det andra landet eller bosatt där när domen eller beslutet meddelades.*

Vi har inga åsikter kring denna punkt

**Bemyndigande**

**10 §** Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vad en ansökan ska innehålla och om ansökningsförfarandet i övrigt.

Vänligen se kommentarer till 1§. Barnendokrin SUS Malmö/Lund känner stor oro för att man med detta administrativa förslag och bristen på krav på medicinsk utvärdering och psykologiskt stöd försätter barnet i en sämre situation än tidigare.

Referenser:

- (1) Singh D, Bradley SJ and Zucker KJ (2021) A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Front. Psychiatry* 12:632784.
- (2) Lisa Littman (2021) Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Archives of Sexual Behavior*, 50:3353–3369
- (3) Annelou L. C. de Vries MD PhD & Peggy T. Cohen-Kettenis PhD (2012) Clinical Management of Gender Dysphoria in Children and Adolescents: The Dutch Approach. *Journal of Homosexuality*, 59:3, 301-320
- (4) Steensma, T. D., Biemond, R., de Boer, F., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(4), 499–516.