

2022-02-04

Dnr Komm2021/00927/S 1985:A

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Remissvar avseende Utkast till lagrådsremiss Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och ändring av det kön som framgår av folkbokföringen

(dnr S2021/07285)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer kommenterar de förslag som är av särskild vikt utifrån detta perspektiv.

Sammanfattning

- Smer *tillstyrker* förslaget att separera den juridiska och medicinska processen när det gäller att ändra juridiskt kön och att genomgå kirurgiska ingrepp i könsorganen som syftar till att göra så att en persons kropp överensstämmer med personens könsidentitet.
- Smer *tillstyrker* förslaget att kirurgiska ingrepp i könsorganen som syftar till att göra så att en persons kropp överensstämmer med personens könsidentitet även i fortsättningen regleras i en särskild lag.
- Smer *tillstyrker* förslaget att personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen inte ska omfattas av lagens krav, utan ges vård inom ramen för den vanliga hälso- och sjukvården.
- Smer *tillstyrker* förslaget att det inte längre bör krävas tillstånd från Socialstyrelsen för ingrepp i könsorganen.
- Smer *tillstyrker* förslaget att nuvarande 18-årsgräns för kirurgiska ingrepp i könsorganen kvarstår.

- Smer *tillstyrker* förslaget att övriga förutsättningar ska vara att personen ska uppleva att kroppen inte stämmer överens med könsidentiteten och måste antas komma att leva i denna könsidentitet även i framtiden.
- Smer *avstyrker* förslaget om att ett beslut att neka kirurgiska ingrepp i könsorganen ska kunna överprövas i domstol.
- Smer *menar* att innan ett beslut om att slopa nuvarande modell med behovsprövning vid ändring av det kön som framgår av folkbokföringen behöver de intressekonflikter som kan uppstå utredas närmare.
- Smer är *positivt* till att även barn och ungdomar ges möjlighet att byta juridiskt kön men *menar* att det är oklart hur man med den föreslagna ordningen försäkras om att beslutet utgår från barnets bästa.
- Smer *tillstyrker* förslaget att ändring av det kön som framgår av folkbokföringen hos barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen ska kunna göras om det är i enlighet med utvecklingen av barnets könsidentitet, och det krävs med hänsyn till barnets bästa.

Inledning

Smer har under 2018–2019 inom ramen för ett projekt behandlat etiska frågor kring könsdysfori hos barn och ungdomar. Rådet hade kontakter med intresseorganisationer och företrädare för professionen och samlade ett omfattande skriftligt material. I projektet ingick även ungdomsdialoger samt ett seminarium om vården av barn och unga med könsdysfori som anordnades tillsammans med Barnombudsmannen. De erfarenheter som Smer gjorde under arbetet med projektet ledde till att rådet i april 2019 skrev till regeringen med en uppmaning att uppdra till SBU, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket att på olika sätt stärka kunskapsunderlaget på området.

Något som framkom tydligt i Smers projekt (och som bekräftades i den kunskapsöversikt som SBU fick i uppdrag av regeringen att göra) var att det vetenskapliga underlaget kring vård av könsdysfori är begränsat och behöver stärkas. Detta gäller inte minst den stora grupp av unga personer som sökt sig till könsdysforivården de senaste åren.

Ytterligare något som framkom under Smers arbete med dessa frågor var att det finns tecken på regionala skillnader när det gäller vård och behandling av

könsdysfori. Skillnaderna har sin grund i olika syn på hur (det begränsade) faktaunderlaget ska tolkas, men i också skillnader i värderingar.

I relation till patientsäkerhetslagens krav om att hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen) är dessa iakttagelser bekymrande. Smer välkomnar därför Socialstyrelsens beslut att viss vård vid könsdysfori, däribland kirurgiska ingrepp i könsorganen, blir högspecialiserad vård och koncentreras till tre enheter i landet. Detta kan bidra till en mer patientsäker vård med högre kvalitet och ge förutsättningar för normering och minskade skillnader i den vård som erbjuds. Högspecialisering ger också bättre förutsättningar för kunskapsutveckling på området genom krav på systematisk uppföljning och genom att ge bättre möjligheter för forskning på ett område med små patientpopulationer.

Avsnittsvisa kommentarer

6. Upphävande av könstillhörighetslagen

Smer *tillstyrker* förslaget att separera den juridiska och medicinska processen när det gäller att ändra juridiskt kön och att genomgå kirurgiska ingrepp i könsorganen. Det bör enligt rådet inte vara ett krav att en person ansöker om ändring av juridiskt kön för att få tillgång till vård. Separata processer i detta avseende kan stärka patientens rätt till god vård, självbestämmande och integritet.

7. En ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

7.1 Behovet av en ny lag

Utkastet motiverar att kirurgiska ingrepp i könsorganen som syftar till att göra så att en persons kropp överensstämmer med personens könsidentitet fortsatt bör regleras i en särskild lag med att sådana ingrepp i många fall får långtgående och irreversibla konsekvenser för den enskilde, bland annat när det gäller fertiliteten.

Smer *delar* utkastets bedömning i detta avseende. Det handlar om kirurgiska ingrepp med långtgående, ofta irreversibla konsekvenser. Det handlar vidare om en mycket specifik typ av vård som endast kan komma i fråga för en avgränsad grupp personer. Det är därför ändamålsenligt att reglera förutsättningarna för dessa ingrepp i en särskild lag.

Rådet vill betona att utöver de särskilda förutsättningarna i lagen måste ett ingrepp leva upp till övriga krav i hälso- och sjukvårdslagstiftningen, såsom kraven på god vård, informerat samtycke, prioriteringsetiska överväganden, att ingreppen ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet etc.

7.2 Lagens tillämpningsområde

Smer *tillstyrker* förslaget att personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen inte ska omfattas av lagens krav, utan ges vård inom ramen för den vanliga hälso- och sjukvården.

7.3 Förutsättningar för kirurgiskt ingrepp

Smer *tillstyrker* att det inte längre bör krävas tillstånd från Socialstyrelsen för ingrepp i könsorganen. Besluten bör fattas vid de enheter för högspecialiserad vård som har den medicinska sakkunskapen.

Ett kirurgiskt ingrepp i könsorganen ska få göras på den som har fyllt 18 år

Smer kan se att en 18-årsgräns för de kirurgiska ingrepp i könsorganen som omfattas av den aktuella lagen kan leda till förlängt lidande i enskilda fall där det skulle vara till gagn för individen att kunna genomföra behandlingen tidigare. Kirurgiska ingrepp i könsorganen är likväl ofta irreversibla och kan få stora negativa konsekvenser för individen om hen skulle ångra sig. Det är därför viktigt att man nått den grad av mognad som behövs för att kunna överblicka konsekvenserna innan man fattar denna typ av beslut. En sammantagen bedömning talar därför för att nuvarande 18-årsgräns bör bestå. För denna slutsats talar även att det vetenskapliga underlaget avseende ingrepp på ungdomar är svagt, inte minst vad gäller den stora grupp av unga personer, som sökt sig till könsdysförivården de senaste åren. Smer *tillstyrker* därför att nuvarande 18-årsgräns för kirurgiska ingrepp i könsorganen kvarstår.

Övriga förutsättningar

Enligt nuvarande lagstiftning är det ett krav för att få utföra kirurgiska ingrepp i könsorganen som syftar till att kroppen ska stämma överens med könsidentiteten att personen sedan en "lång tid" upplever att han eller hon tillhör det andra könet. Kravet är enligt Smer problematiskt ur flera aspekter. Begreppet "lång tid" är diffust, vilket riskerar att skapa rättsosäkerhet och kan leda till att vissa personer utestängs från vård trots att de i övrigt omfattas av lagen. Hur lång tid som ska krävas bör enligt Smer vara vårdens

uppgift att bestämma. Ytterligare ett problem är att formuleringen utesluter de som upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten men inte identifierar sig med det andra könet (dvs. icke-binära personer). Smer *tillstyrker* därför att övriga förutsättningar bör vara att personen ska uppleva att kroppen inte stämmer överens med könsidentiteten och måste antas komma att leva i denna könsidentitet även i framtiden.

Vidare krävs enligt nuvarande lagstiftning att personen sedan en tid uppträder i enlighet med en annan könsidentitet än den som framgår av folkbokföringen. Detta krav riskerar att befästa könsnormer och kan tvinga personer att uppträda såsom andra uppfattar att en man eller kvinna ”ska” uppträda. Smer *tillstyrker* därför att detta krav tas bort.

Om kirurgiska ingrepp vägras (avsnitt 7.3 och 7.4)

Det finns enligt vad Smer kan se två huvudsakliga skäl för att reglera vissa vårdåtgärder i särskild lag: att ge ett särskilt skydd för den enskilde vid ingrepp som har särskilt långtgående konsekvenser (säkerhet) och att samhället vill säkerställa att personer som önskar vissa ingrepp ska kunna få det (rättighet).¹ Abortlagen och steriliseringslagen är exempel på det senare. Dessa lagar innehåller bestämmelser som säger att när en person önskar ett ingrepp och detta vägras ska frågan föras vidare till Socialstyrelsen för bedömning i Rättsliga rådet.

Skälet till att de ingrepp som diskuteras i denna remiss bör regleras i en särskild lag är enligt utkastet behovet av att närmare reglera förutsättningarna för ingrepp som kan ha långtgående konsekvenser för den enskilde. Det är alltså säkerhetsaspekten som lyfts fram. Samtidigt ska, enligt utkastets förslag, den som vägrar ett kirurgiskt ingrepp som omfattas av lagen skyndsamt överlämna frågan till Socialstyrelsen. Myndighetens beslut ska vidare kunna överklagas till förvaltningsdomstol.

Trots att syftet med lagen uttryckligen sägs vara att reglera förutsättningarna – inte rättigheterna – för att få genomföra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen är den föreslagna lagstiftningen sålunda i vissa delar utformad som en ”rättighetslag” och kan komma att uppfattas så av hälso- och sjukvården. En risk med detta kan vara att vården uppfattar det som att en patient har rätt till den aktuella typen av ingrepp och att ansvariga läkare kan komma att

¹ Förenklat kan skillnaden sägas vara att medan en skyddslagstiftning anger nödvändiga förutsättningar för en åtgärd anger en rättighetslag tillräckliga förutsättningar. Om det råder oklarhet kring detta kan hela syftet med lagen förfelas.

godkänna ingrepp i strid med deras professionella bedömning, något som skulle kunna motverka syftet att ge ett särskilt skydd för patientgruppen. En annan konsekvens om de aktuella ingreppen uppfattas som en rättighet är att de kan komma att undantas från principen om att ge vård efter behov.

Förslaget att Socialstyrelsens beslut ska kunna överklagas i förvaltningsdomstol är särskilt problematiskt. Behandlingar av det aktuella slaget ska liksom annan vård endast utföras när det är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet, i vilket ligger en bedömning av att den förväntade nyttan överstiger riskerna med behandlingen. Detta är en medicinsk och psykologisk bedömning som domstolarna saknar kompetens för. Det väcker också frågan hur de medicinska professionerna ska förhålla sig om domstolen gör en bedömning som inte uppfattas vara i linje med vetenskap och beprövad erfarenhet.

För att syftet med lagen – att ge ett särskilt skydd i samband med ingrepp som har mycket långtgående konsekvenser för den enskilde – inte ska undergrävas behöver det enligt Smer tydliggöras att lagen reglerar nödvändiga och inte tillräckliga förutsättningar för de aktuella ingreppen. Att dessa förutsättningar föreligger innebär sålunda inte att patienten har ”rätt” till behandling om detta bedöms stå i strid mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Smer *avstyrker* vidare av ovan nämnda skäl förslaget om att överprövning ska kunna göras i domstol.

8. En ny lag om ändring av det kön som framgår av folkbokföringen

8.2 Förutsättningar för en första ändring

Enligt utkastets förslag ska det inte krävas någon prövning av könsidentiteten för en första ändring av det juridiska könet. En anmälan till Skatteverket samt en bekräftelse efter fyra månaders ska räcka. Utkastet motiverar detta med att utgångspunkten för ändring av könet i folkbokföringen ska vara individens självbestämmande.

Det juridiska könet påverkar hur vi bemöts i många olika situationer och när detta bemötande inte stämmer överens med könsidentiteten kan det leda till lidande och försämrad förmåga att fungera i vardagen för den enskilde. För att minska detta lidande är det motiverat att i vissa fall kunna ändra det kön som framgår av folkbokföringen.

Det finns dock andra intressen som rör såväl individen, andra personer som samhället i stort, vilka kan påverkas vid ändring av det kön som framgår av folkbokföringen. Om det blir enkelt att ändra det kön som framgår av folkbokföringen och kopplingen mellan biologiskt kön och juridiskt försvagas kan risken för konflikter mellan dessa intressen öka:

- Inom hälso- och sjukvården kan information om det biologiska könet i vissa fall vara avgörande för att individen ska få rätt behandling. Det är av vikt att närmare granska vilka anpassningar som kan behöva ske av exempelvis kallelser till olika medicinska screeningprogram, provtagningar, patientregister, journalsystem m.m. så att byte av juridiskt kön inte får negativa medicinska konsekvenser.
- Utkastets förslag, där en anmälan till Skatteverket räcker för att ändra det kön som framgår av folkbokföringen, kan leda till att situationer oftare uppstå där den fysiska kroppen avviker markant från det kön som framgår av folkbokföringen. Detta väcker olika integritetsrelaterade frågor, till exempel vad gäller tillgången till könsseparerade utrymmen och miljöer.
- Utkastets förslag kan få rättsliga återverkningar för andra författningar med bestämmelser som gäller specifikt för kvinnor eller män, enkannerligen bestämmelser som rör den reproduktiva sfären. Detta har inte belysts i utkastet.

En särskild fråga är vilka eventuella konsekvenser en ändring av det kön som framgår av folkbokföringen får för frågan om eventuella kirurgiska ingrepp i könsorganen när dessa processer enligt utkastets förslag skiljs åt. Är en ändring av det juridiska könet en presumtion för kirurgiska ingrepp? Med tanke på att syftet med den föreslagna lagen kring kirurgiska ingrepp är att ge ett särskilt skydd vid ingrepp som får långtgående konsekvenser för den enskilde borde denna fråga ha belysts närmare.

Ändring av det juridiska könet för omyndiga personer väcker särskilda frågor när det gäller principen om att beslut som rör barn ska utgå från barnets bästa (se nedan).

I utkastet saknas en analys av konsekvenserna av förslaget vad avser dessa intressekonflikter. Smer menar att innan ett beslut om att slopa nuvarande modell med behovsprövning vid ändring av det kön som framgår av folkbokföringen behöver dessa aspekter utredas närmare. En sådan utredning bör

utgå från en analys av vad som är syftet med registreringen av kön i folkbokföringen och belysa hur intressekonflikterna kan hanteras på ett sätt som tillvaratar intresset att kunna leva fullt ut i enlighet med sin könsidentitet, samtidigt som andra viktiga intressen beaktas. Utredningen bör ta ställning till möjligheten att ta fram en ordning som anger kriterier som bör vara uppfyllda för att få en ansökan om ändring av det kön som framgår av folkbokföringen beviljad, en ordning som inte är diskriminerande för individer som önskar byta juridiskt kön och som samtidigt tar hänsyn till andra värden som bör beaktas och upprätthållas i samhället.

8.4 Ansökningar som avser barn

Med undantag för barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen (se nedan) föreslår utkastet att ändring av det kön som framgår av folkbokföringen ska kunna göras från 12 år. Ansökan görs av barnets vårdnadshavare med barnets skriftliga samtycke. Inte heller i dessa fall ska någon prövning av barnets könsidentitet ske vid en första ändring.

Att kunna ändra det kön som framgår av folkbokföringen så att det återspeglar könsidentiteten kan ha stor betydelse för barns uppväxt och hälsa och Smer är därför positivt till att även barn och ungdomar ges möjlighet att byta juridiskt kön. Centralt är emellertid att beslut som berör barn ska utgå från barns bästa. I och med att det inte sker någon behovsprövning vid en (första) ändring är det oklart hur man försäkras sig om detta. Det saknas i utkastet en beskrivning av på vilka grunder man kommit fram till hur den föreslagna ordningen tillvaratar barnets intresse på ett bättre sätt än en ordning där en behovsprövning äger rum.

Åldersgräns

Även för barn utan medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan det finnas enskilda fall där det skulle gagna den unga individen att få ändra det kön som framgår av folkbokföringen tidigare än vid 12 års ålder, till exempel inför skolstart. En strikt åldersgräns för barn och ungdomar från 12 år kan ha negativa konsekvenser i det enskilda fallet. En möjlighet att ändra juridiskt kön i tidig ålder skulle dock enligt Smers mening förutsätta en behovsprövning och inte endast kunna ske efter ansökan från föräldrarna.

8.5 Ändring av det kön som framgår av folkbokföringen hos barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

Idag är villkoret för att ändra det kön som framgår av folkbokföringen hos barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen att en ändring är

i enlighet med utvecklingen av barnets könsidentitet och att förändringen är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd. Det förefaller enligt Smer inte uteslutet att barnets kroppsliga tillstånd kan vara mest förenligt med det kön som det tilldelats vid födseln, medan den könsidentitet som barnet utvecklar inte är det. Med tanke på att syftet med ändringen av det kön som framgår av folkbokföringen är att underlätta för barnet att leva i enlighet med sin könsidentitet, eftersom detta bedöms som väsentligt för barnets välmående, hälsa och utveckling, är det enligt Smer svårt att motivera kravet på att en ändring ska vara mest förenlig med barnets kroppsliga tillstånd.

Smer *tillstyrker* därför utkastets förslag att ändring av det kön som framgår av folkbokföringen hos barn under 12 år med medfödd avvikelser i könsutvecklingen ska kunna göras om det är i enlighet med utvecklingen av barnets könsidentitet, och det krävs med hänsyn till barnets bästa.

Remissvaret har beslutats per capsulam den 4 februari 2022.

I beslutet har deltagit Sven-Eric Söder, ordförande, Åsa Gyberg-Karlsson, Michael Anefur, Ulrika Jörgensen, Dag Larsson, Sofia Nilsson, Lina Nordquist och Anton Nordqvist, samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet har även deltagit Lilas Ali, Göran Collste, Titti Mattsson, Kerstin Nilsson, Olle Olsson, Nils-Eric Sahlin, Mikael Sandlund och Marie Sten, samtliga sakkunniga i rådet. Ledamöterna Åsa Gyberg-Karlsson, Lina Nordquist och Anton Nordqvist reserverade sig mot majoritetens inställning gällande kirurgiska ingrepp i könsorganen för personer som inte fyllt 18 år, se bilaga 1. De sakkunniga Kerstin Nilsson och Mikael Sandlund har lämnat ett särskilt yttrande, se bilaga 2.

En arbetsgrupp i rådet bestående av Lilas Ali, Michael Anefur, Titti Mattsson, Kerstin Nilsson, Anton Nordqvist, Nils-Eric Sahlin och Mikael Sandlund har arbetat med framtagandet av remissvaret. Michael Lövtrup, utredningssekreterare har varit föredragande.

För rådet,

Sven-Eric Söder

Ordförande, Statens medicinsk-etiska råd

Reservation avseende del av Smers remissvar gällande förutsättningar för personer som inte har fyllt 18 år (dnr Komm2021/00927/S 1985:A)

Åsa Gyberg-Karlsson (V), Lina Nordquist (L) och Anton Nordqvist (MP), ledamöter i Statens medicinsko-etiska råd.

Smers majoritet tillstyrker att personer under 18 år aldrig på några som helst villkor, under några som helst förutsättningar, ska ges tillgång till sådana kirurgiska ingrepp i könsorganen som föreslås i promemorian. Vi reserverar oss emot detta.

Vi menar i stället att även personer under 18 år under vissa omständigheter ska ges tillgång till kirurgiska ingrepp i könsorganen. Vi vill dock understryka att det måste krävas starka medicinska skäl för att en ungdom ska tillåtas genomgå sådana ingrepp. Vi anser att multidisciplinära team bör kunna avgöra om sådana särskilda skäl föreligger att även en person under 18 år har behov av kirurgi. Det bör krävas ett betydande lidande kopplat till att den enskildes könsorgan inte överensstämmer med könsidentiteten, för att personen ska ges tillstånd till ingreppen. Vi vill särskilt poängtera att det är av yttersta vikt att bedömning görs av multidisciplinära team med lämplig kompetens för att garantera att den vård som ges är av god och likvärdig kvalitet. Eftersom det rör sig om ett mycket litet antal fall som kan komma i fråga, bör bedömningen göras av ett team sammansatt av landets samlade expertis, från mer än ett specialistcentrum. Vid behov bör rådgöras med utländsk expertis.

Vi anser även att parallell kontakt behövs med den lokala barn- och ungdomspsykiatrien både under väntetiden, utredningen och behandlingen. Vi vill framhålla vikten av att en noggrann avvägning görs huruvida barnet uppnått en sådan mognad att det kan förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför. Eftersom det kan handla om ingripande och oåterkalleliga kirurgiska ingrepp blir bedömningen av barnets förmåga i detta avseende särskilt viktig. Vi anser vidare att specifikt material behövs när det gäller att ge barn information, säkerhetsställa att de förstått informationen och bedöma deras beslutsförmåga i dessa sammanhang. Ifall samtycke eller beslutsförmåga inte helt kan säkerhetsställas ska tillstånd till ingreppen inte ges. Vi anser vidare att såväl sjukvården som Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa upp de ingrepp som görs på personer under 18 år. Sådan uppföljning är av avgörande betydelse att utfallen av ingreppen följs upp – främst för barnets bästa, men även i forskningssyfte. Forskningsmedel behöver avsättas för detta ändamål.

2022-02-01

Anton Nordqvist Lina Nordquist Åsa Gyberg-Karlsson

2022-02-02

Särskilt yttrande över Smers remissvar avseende Utkast till lagrådsremiss Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och ändring av det kön som framgår av folkbokföringen (dnr Komm2021/00927/S 1985:A).

I utkastet till lagrådsremiss föreslås att kirurgiska ingrepp i könsorganen som syftar till att göra så att en persons kropp överensstämmer med personens könsidentitet ska regleras i en särskild lag, vilket Smer tillstyrker. Vi identifierar avsevärda problem med sådan särlagstiftning, och kan inte finna att argumenten för att motivera en särlagstiftning är tillfyllest.

Särslagstiftning gällande hälso- och sjukvårdsinsatser i syfte att bota eller lindra sjukdom eller skada bör undvikas främst av det skälet att hälso- och sjukvården regleras med ramlagar som är utformade för att täcka alla "åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador" (2 kap. 1§ hälso- och sjukvårdslagen). Det generellt giltiga uppdraget till hälso- och sjukvården beskrivs som att "patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (1 kap. 7§ patientsäkerhetslagen). Målet för hälso- och sjukvården är: "en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. ... Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården" (3 kap. 1§ hsl). Särslagstiftning för en specifik vårdåtgärd, eller en vårdåtgärd som ges med specifikt syfte, eller ges till specifik patientgrupp blir problematisk av flera skäl:

- Kunskaps- och teknologiutvecklingen inom sjukvården är snabb och svår att förutse. Nya behandlingsmetoder uppstår som ger större patientnytta än tidigare metoder. Särslagstiftning kan bli obsolet, och komma att motverka syftet att på bästa sätt tillgodose vårdbehovet hos den enskilde enligt aktuell vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Särslagstiftning innebär svårigheter att tillämpa principen "störst behov går först". Att ett specifikt vårdområde försetts med särslagstiftning medför svårigheter för sjukvårdshuvudmannen i den horisontella prioriterings-processen. Hur ska vård vid könsdysfori viktas mot annan vård?
- En särslagstiftning tillför en rättighetsdimension för patienten att få utkräva viss vårdåtgärd, vilket är främmande för ramlagstiftningen, och som komprometterar skyldigheten för hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta blir särskilt tydligt om, som är fallet i utkastet till lagrådsremiss, lagen förses med möjligheter att överklaga läkares beslut att inte erbjuda operation.
- En särskild svårighet uppstår om möjlighet ges att överpröva ett beslut som fattas av hälso- och sjukvårdens personal, och samma hälso- och sjukvårdspersonal av domstol eller annan åläggs att utföra ett ingrepp som bedömts vara i strid med den professionella etiken. Att inte skada är en av hörnstenarna för utövande av åtgärder inom hälso- och sjukvården och att då genomföra ett ingrepp som bedömts som icke ändamålsenligt vid en samlad medicinsk och psykologisk bedömning strider mot det som åläggs legitimerad personal inom hälso- och sjukvården.

Det är inte lagstiftarens uppgift att ange indikationer för kirurgiska ingrepp, eller för några andra behandlingsinsatser. Det är läkarens uppgift att utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet efter undersökning ställa diagnos och föreslå patienten de behandlingsalternativ som är relevanta i det individuella fallet med hänsyn till diagnosen. Den individuella patientens medicinska förutsättningar måste beaktas. Balansen mellan förväntad nytta och risk på kort och lång sikt, liksom patientens preferenser är avgörande. Till vägledning för läkarens beslutsfattande finns nationella riktlinjer, vilka fortlöpande revideras med hänsyn till kunskapstillväxten. Patienten har kan begära ny medicinsk bedömning ("second opinion", 8 kap. 1§ pl), vid tillstånd som är livshotande eller särskilt allvarliga. Detta torde vara tillämpligt vid könsdysfori. Givet den ordning med Nationell högspecialiserad vård som är aktuell vid könsdysfori kommer den högsta medicinska och psykologiska kompetensen inom området finnas inom dessa enheter. Möjligheten att få en "second opinion" vid en annan NHV enhet bör, som vid annan komplex vård, vara den givna ordningen.

Det är svårt att se att en särlagstiftning inte skulle öppna för möjligheten till överprövning av medicinska beslut. Oavsett de principiella argument mot en särlagstiftning som anförts ovan är det dessutom oklart hur en reell och självständig bedömning i dessa fall skulle kunna göras av domstol eller myndighet, oberoende av de enheter som utsetts att utföra vård inom området.

Angivna motiv *för* att en sådan särslagstiftning skulle vara lämplig för just patienter med könsdysfori är svaga och heller inte specifika för just denna patientgrupp. Många medicinska insatser har "långtgående och irreversibla" konsekvenser för patienten, inte sällan handlar det om liv eller död i sjukvården. Allt fler medicinska insatser är synnerligen "specifika" (ibland helt personaliserade, anpassade efter patientens unika genom) och därmed specifika, till och med för viss person. Alla hälso- och sjukvårdsinsatser ska avgränsas till viss grupp; nämligen till dem som har ett medicinskt behov. Uppgiften att ställa diagnos, bedöma behov och lämna förslag till behandling åvilar den ansvariga läkaren. Det är olämpligt, och kan ge negativa konsekvenser för patientsäkerheten, att med särskild lag ingripa i dessa uppgifter. Det är också ologiskt om *ett* moment i vården vid könsdysfori skulle falla inom ramen för en särslagstiftning medan övrig vård vid detta tillstånd inte gör det.

Mikael Sandlund

Kerstin Nilsson

Sakkunnig i Smer

Sakkunnig i Smer