

Remissyttrande angående Ds 2018:17 Ändring av det kön som framgår i folkbokföringen

BUP SLSO/BUP Team för könsidentitetsutredningar är positiva till förslaget att konstllhörighetslagen upphävs och att regleringar gällande ändring av det kön som framgår i folkbokföringen och kirurgiska ingrepp i underlivet hos personer med könsdysfori i stället delas upp i två separata lagar. BUP ser det som positivt och på tiden att den juridiska processen och medicinska processen separeras mer från varandra vad gäller personer med könsinkongruens som önskar könsbekräftande åtgärder. BUP har emellertid, förutom synpunkter vad gäller de föreslagna åldersgränserna för möjlighet till ansökan om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, även synpunkter vad gäller förslagen på åldersgränserna för möjlighet att ansöka om ändring av det kön som framgår i folkbokföringen.

BUP tillstyrker:

- Förslaget att en enskild individ som inte identifierar sig med det kön som framgår i folkbokföringen kan få möjlighet att ansöka om ändrad juridisk konstllhörighet utan krav på medicinsk diagnos eller utredning/kontakt med vården
- Förslaget att en person som fyllt 15 år själv ska kunna ansöka om ändring av det kön som framgår i folkbokföringen

BUP avstyrker:

- Förslaget om en åldersgräns på 12 år för att med föräldrars samtycke ansöka om ändring av det kön som framgår i folkbokföringen

Synen på könsidentitet och det som i dag benämns könsdysfori har utvecklats mycket de senaste decennierna, både inom vården och i samhället i stort^{1, 2}. Inom könsdysforifältet konstateras långt mycket mer diversitet och variation vad gäller kroppsligt kön, psykologiskt kön och könsuttryck än vad alternativen för kön angivet i folkbokföringen signalerar. Alla personer som upplever att kroppsliga könskaraktäristika inte överensstämmer med den egna upplevelsen av kön (i antingen binära eller icke-binära termer) har inte ett lidande kopplat till detta eller behov av medicinska könsbekräftande åtgärder^{1, 3}. Önskemål om åtgärder för könsinkongruens kan bestå i enbart icke-medicinska eller icke-juridiska åtgärder, eller enbart en önskan om ändrad konstllhörighet i folkbokföringen – eller inget av ovanstående. Personer som söker vård för könsdysfori upplever psykisk ohälsa och psykiatriska symtom i högre grad än kontroller⁴. Även om det inte alltid handlar om symtom som är sekundära till könsdysforin är möjligheten till medicinska könsbekräftande åtgärder för många en förutsättning för bättre psykisk och social hälsa⁴, och således ibland till och med en suicidpreventiv åtgärd. Tidiga insatser ger (på

gruppnivå) bättre prognos enligt studier som följt upp unga som sökt vård som getts möjlighet till pubertetsdämpande hormonbehandling efter pubertetsstart och därefter behandling med könkonträra hormoner vid enligt rekommendationer tidigast 16 års ålder⁵. Barn och unga i Sverige erbjuds utredning och behandling enligt internationella och nationella rekommendationer som byggt om kring befintlig forskning på området^{6, 7}.

Med tanke på den heterogeniteten inom patientgruppen angående vilken vård som behövs samt vårdens roll för patientgruppen, speglar förslaget om två nya separata lagar den vetenskapliga kunskap och den kliniska realiteten som finns inom området könsdysfori. Det skulle troligen underlätta för såväl de professionella som patienterna att könsdysforivården skulle bli mer fokuserad kring vård- och stödinsatser när juridiska processer inte är involverade i lika hög grad. Fram för allt skulle ändringen signalera respekt och rätt till självbestämmande åt patienten.

Vad gäller det kön som framgår i folkbokföringen är ändring till ett kön som bättre överensstämmer med könsidentiteten för många personer med könsinkongruens en viktig icke-medicinsk könsbekräftande åtgärd, tillsammans med namnändring. Det orsakar mycket värda och påfrestningar i vardagen att ständigt konfronteras med att det kön som framgår i folkbokföringen inte överensstämmer med det kön en identifierar sig med och presenterar sig som i sociala sammanhang. BUP håller med om att kön som framgår i folkbokföringen är en administrativ uppgift som inte bör förvillas med behov av och beslut om medicinska könsbekräftande åtgärder. Emellertid är könskategorier och begreppet kön fortfarande centrala och kulturellt laddade kategorier i samhället, så beslut om ändring av det kön som framgår i folkbokföringen vara ett för individen stort beslut som innefattar psykologiska, sociala och utvecklingsmässiga processer och konsekvenser. Utifrån det anser BUP att föreliggande lagförslags åldersgränser för ansökan om ändring av det kön som framgår i folkbokföringen är värda att diskuteras. Att systemet för folkbokföring i Sverige inte speglar den diversitet som enligt forskning föreligger gällande begreppet kön är ett grundproblem som bör problematiseras, men det är en diskussion som inte ges utrymme här.

5. 2. 1. den som fyllt 12 år ska få ändra det kön som framgår i folkbokföringen. Ändring får inte göras utan barnets samtycke. Barnets samtycke ska lämnas skriftligen.

Könsidentitetsutvecklingen, liksom den psykosexuella utvecklingen i stort, är med största sannolikhet en komplex process som består av en ständigt pågående interaktion mellan biologiska, psykologiska och sociala faktorer⁸, och uppfattningen om den egna könsidentiteten tar tid att forma och ingår som en av de utvecklingspsykologiska utmaningarna hos tonåringar i dag⁹. Det är inte ovanligt att barn uttrycker köninkongruens i barndomen, däremot är det endast en minoritet (2-39% enligt 10 olika prospektiva uppföljningsstudier med barn som sökt vård för könsinkongruens) men troligen högre än 15%, som kvarstår i sin könsinkongruens efter pubertetsstart¹⁰. Perioden mellan 10-13 år är för de flesta barn med könsinkongruens en särskild central period för om könsidentiteten kommer att kvarstå eller inte¹⁰. För de flesta visar sig

könsinkongruens i barndomen handla om andra psykosexuella frågor än könsidentitet som oftast klarnar under tonåren, som sexuell läggning. I en kvalitativ studie uttryckte både barn som kvarstod i sin könsdysfori och de som inte gjorde det att kroppens utveckling av sekundära könskaraktäristika i och med puberteten, de första romantiska och sexuella erfarenheterna samt förändringar i den sociala miljön i den centrala perioden, inverkade på upplevelsen av könsdysfori på ett avgörande sätt¹⁵.

Ett barn landar inte i sin könsidentitet den dagen puberteten träder in, utan det är oftast ett resultat av multifaktoriella och interaktiva processer som äger rum över tid⁸. Att ändra kön i folkbokföringen är ett stort beslut som ofta innebär stora förändringar och konsekvenser - inte minst socialt för en ung person, som patienten i sin kontext behöver kunna reflektera och resonera kring. Emotionell, social, kognitiv, psykosexuell och fysiologisk mognad varierar mycket bland 12-åringar och vissa i den åldern har sedan barnsben varit säkra på och stabila i vilket kön de är. Det är inte ovanligt att det föreligger glapp mellan fysiologisk och emotionell och/eller intellektuell mognad i denna ålder. Även om en 12-åring kan uttrycka sin vilja och sin könsidentitet, anser inte vi att en 12-åring i allmänhet gynnas av att tillskrivas den mognad och det ansvar det krävs för att överblicka olika könsbekräftande förändringar och dess konsekvenser, inte minst angående eventuell önskan om att ändra tillbaka i framtiden. Det knyter lite an till det *skriftliga samtycke* som enligt förslaget ska lämnas av barnet; vi ställer oss frågande kring om en 12-åring kan ge i ett skriftligt informerat samtycke och hur ett dylikt i så fall skulle utformas och bedömas.

Sociala omständigheter för barn, inklusive lagar, bör enligt BUP utformas för att uppmuntra till ett så fritt och öppet utforskande som möjligt av frågor som berör kön, sexualitet och identitet under den tid då dessa utforskas som mest. Det finns enligt oss en risk att föreliggande förslag fungerar kontraproduktivt till detta genom att eventuellt signalera att 12-åringar i allmänhet är mer klara med dessa processer än vad de i allmänhet är i denna ålder då den psykosexuella utvecklingen är, och bör tillåtas vara, högst pågående.

Vi är också skeptiska till att vårdnadshavarna tillskrivs så stor roll i att bedöma kring barnets behov av ändrat kön i folkbokföringen (bland formuleringen att *vårdnadshavaren* ska bedöma hur "stabil" barnet är i sin könsidentitet). Vår erfarenhet är att föräldrar och närstående till barn med könsidentitetsfrågeställningar ofta bär på mycket osäkerhet, frågor och farhågor gällande barnets situation och att de sätter mycket hög tilltro till vårdens bedömningar och rekommendationer. I och med föreliggande lag misstänker vi att vissa barn och familjer i en redan sårbar och hjälpbehövande situation skulle komma att känna sig villrådiga i beslut gällande barnets folkbokföringskön.

Antalet barn och unga som söker vård för tillståndet har ökat dramatiskt de senaste åren och försätter att öka^{11, 12, 16} med till stor del patienter som har hög grad av symtomkomplexitet och sårbarhetsfaktorer^{12, 14, 16}. Orsaken till ökningen är inte kartlagd fullt ut men troligen handlar det om multipla interaktiva faktorer så som ökad representation av transpersoner i media (som

bidrar till ökad social medvetenhet om kön och könsidentitet), information på internet och andra kommunikationskanaler, minskad stigmatisering av transpersoner överlag och högre grad av tillgång till och medvetenhet om vård och medicinska könsbekräftande behandlingar³.

En stor del av ökningen hos barn och unga består av personer som parallellt med könsdysfori även har övriga hjälpbehov. Cirka en tredjedel av unga med könsdysfori inom BUP har diagnoser inom autism och psykiatrisk sjuklighet av olika slag¹⁶. I vården av könsdysfori hos dessa individer som ofta (på gruppnivå) har utmaningar vad gäller social och psykosexuell mognad, är det av särskild stor vikt med individuellt anpassad vård för att utforska och minska könsdysforin¹². Denna nya grupp patienter med mer sårbarhetsfaktorer på gruppnivå har inte följts upp prospektivt i vetenskapliga studier ännu. BUP anser att ovanstående bidrar till skäl att följa den vetenskapliga kunskapsutvecklingen ytterligare för att ha ett bredare vetenskapligt underlag inför lagbeslut som kommer att spela stor roll för unga personer med könsinkongruens.

5. 2. 1. Särskilda bestämmelser gäller för ett barn som fyllt 15 och ansöker själv

Som barnpsykiatrisk profession tycker vi att 15 år som åldersgräns för möjlighet att ansöka om ändrad könstillhörighet är en lämplig åldersgräns. Siffror från vår mottagning¹⁶, visar att 15 år är den vanligaste åldern för unga med könsidentitetsfrågeställningar att söka sig till vården. Det är oftast efter en period av utforskande som landat i önskemål om könsbekräftande åtgärder. Även om det fortfarande råder stor variation gällande mognad och beslutskapacitet hos 15-åringar - inte minst inom denna patientgrupp - har puberteten oftast kommit igång då och barnet har med sannolikhet hunnit exponeras för den kroppsegna puberteten, erhållit fler psykosociala och psykosexuella erfarenheter som är centrala för identitetsutvecklingen samt uppnått en tillräcklig mognad och beslutskapacitet i föreliggande fråga.

Det sociala stödet för unga med könsinkongruens är av prognostiskt stor vikt, således är det bra att särskilda bestämmelser föreslås för att tillgodose den unga detta hos en underårig person som fyllt 15 och ansöker om ändring av det kön som framgår i folkbokföringen utan vårdnadshavarnas samtycke. Det är också adekvat att förslaget innefattar en begränsning gällande antal gånger det går att direkt ansöka om ändrat kön i folkbokföringen samt betänkelser för att undvika att lagen missbrukas kriminellt.

Sammanfattningsvis stöds grundförslaget att upphäva tidigare lag och skapa två nya för att separera den juridiska processen från den medicinska och att åldersgränsen för att få ansöka om ändring av det kön som framgår i folkbokföringen sänks till 15 år. Föreliggande promemoria – som vi läser den – har däremot inte har tagit höjd för den sociala och utvecklingspsykologiska komplexiteten och heterogeniteten som råder inom patientgruppen gällande könsidentitetsutveckling och psykosexuell mognad, eller behovet av ytterligare vetenskaplig kunskap kring könsidentitetsfrågeställningar hos barn och unga i dag, i tillräcklig utstreckning.

Stockholm dag som ovan,

BUP Team för könsidentitetsutredningar

Hannah Bergman, Leg. Psykolog

Bozena Fatyga, Leg. Psykolog

Victoria Trepp, Leg. Psykolog

Susanna Terling, överläkare & specialist i barn- och ungdomspsykiatri



Peter Ericson

TF Verksamhetschef BUP SLSO

Referenser:

1. Beek, T. F., Cohen-Kettenis, P. T. & Kreukels, P. C. (2016). Gender Incongruence/gender dysphoria and its classification history. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 5-12.
2. Tosh, Jemma (2015). Psychology and Gender Dysphoria. *Feminist and Transgender Perspectives*. New York: Routledge.
3. Bouman, W. P., de Vries A. L. C. & T'Sjoen, G. (2016). Gender Dysphoria and Gender Incongruence: An evolving inter-disciplinary field. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 1-4.
4. Dhejne, C., Vlerken, R. V., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 44-57.
5. de Vries, A. L., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134, 696-704.
6. Socialstyrelsen. God vård av barn och ungdomar med könsdysfori (2015).
7. Coleman, E, Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis P., DeCuypere, G., Feldma, J., et al. (2011). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.
8. Fausto-Sterling, A. (2012). The Dynamic Development of Gender Variability. *Journal of Homosexuality*, 59, 698-421.
9. Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työlajärvi, M., Frisé, L. Gender Dysphoria in adolescence: current perspectives, a review. (2018). *Adolescent Health, Medicine and therapeutics*, 9, 1-11.
10. Ristori, J. & Steensma T. D., (2016). Gender Dysphoria in Childhood. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 13-20.
11. Frisé, L., Söder, O., Rydelius, P. Kraftig ökning av barn och ungdomar med könsdysfori. *Läkartidningen*, 09-10/2017.
12. Leibowitz, S. & de Vries, A. L. C. (2016). Gender Dysphoria in adolescence. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 21-35.
13. Van der Miesen, A. I. R., Hurley, H. & de Vries, A. L. C. (2016). Gender Dysphoria and autism spectrum Disorder: A narrative review. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 70-80.
14. Vrouenraets, L. J. J., Fredriks, A. M., Hannema, S. E., Cohen-Kettenis P. T. & de Vries, M. (2015). Early Medical Treatment of Children and Adolescents with Gender Dysphoria: An Empirical Ethical Study. *Journal of Adolescent Health*, 57, 367-373.
15. 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.

16. Opublicerad deskriptiv data från PRIO-projekt BUP Team för könsidentitetsutredningar BUP Konsultenhet Karolinska Solna (2018). Hannah Bergman & Bozena Fatyga.