

Yttrande avseende betänkandet Ds2018:17 Ändring av det kön som framgår av folkbokföringen

Dnr S2018/02631/FS
Socialdepartementet
Regeringskansliet
103 33 Stockholm

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Angående lagförslag om byte av juridiskt kön

Sammanfattning av yttrande nedan

Vi är positiva till att juridiskt könsbyte föreslås vara skilt från medicinsk, psykiatrisk och psykologisk bedömning för vuxna personer med könsdysfori.

Vi uppfattar det som positivt att byte av juridiskt kön nu separeras från medicinska och kirurgiska ingrepp för vuxna.

Vi anser att det ska vara möjligt med juridiskt könsbyte för personer med DSD med stöd av ett intyg från ett DSD-team.

Vi avråder kraftigt mot att unga från 12 till 15 års ålder ska kunna ansöka om juridiskt könsbyte.

Vi avråder absolut mot att unga från 15 års ålder ska kunna ansöka om könsbyte utan föräldrars/vårdnadshavares godkännande. Ansökan skall alltid föregås av noggrann utredning av multidisciplinära expertteam med gedigen kunskap och erfaren av dessa tillstånd.

Vi uppfattar det anmärkningsvärt att åldersgränsen 12 år står kvar i detta förslag trots att BLF och BLF D&E samt Nationella DSD Nätverket anfört skäl till varför det är en för låg ålder i tidigare remissomgång.

Angående lagförslag om byte av juridiskt kön Individer med avvikande könsutveckling

Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen behandlas separat i lagförslaget, vilket är positivt. **Det föreligger dock en medicinsk missuppfattning i lagförslaget.** En person med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kommer alltid att tillhöra denna kategori, oavsett medicinsk (hormonell eller kirurgisk) behandling. Det rör sig om en patientgrupp med helt andra förutsättningar där beslut om könstillhörighet kan ha

tagits efter utredning i nyföddhetsperioden. Denna grupp ska **aldrig** sammanblandas med könsdysfori som är en helt annan grupp.

Personer med ett DSD tillstånd skall alltid vårdas i enlighet med hälso och sjukvårdslagen. Beslut om medicinsk, hormonell och kirurgisk behandling samt juridiskt kön måste kunna individualiseras för denna grupp. Beslut tas av läkare, DSD-team, i samråd med patient och föräldrar. Patientens rätt till självbestämmande skall beaktas. Dessa medicinska ingrepp bör därför inte regleras i den föreslagna lagen. Vi instämmer med att det ska vara möjligt med juridiskt könsbyte med stöd av ett läkarintyg från ett DSD-team.

Det rör sig om en patientgrupp med helt andra förutsättningar där beslut om könstillhörighet kan ha tagits efter utredning i nyföddhetsperioden. Vi tillstyrker att ansökan görs av förälder eller med förälders godkännande och läkarintyg som styrker barnets könsidentitet och att bytet är förenligt med barnets vilja, med beaktande av barnets ålder och mognad.

Sidan 42 i Promemorian

Enligt texten i promemorian på sidan 42, första stycket, angående personer under 18 års ålder med DSD som utvecklar en könsidentitet som inte stämmer med tilldelade könstillhörigheten anges att ändring av folkbokföringen kan ske med stöd av könstillhörighetslagen §2. Detta behöver korrigeras, i enlighet med att denna patientgrupp har helt andra förutsättningar som beskrivits ovan, och således inte ska omfattas av denna lag.

Angående lagförslag om byte av juridiskt kön

Personer utan avvikande könsutveckling

I förslaget anges att en vuxen individ, 18 år och äldre, ska kunna byta juridiskt kön genom att själv ansöka om detta vid skatteverket. Vi uppfattar det som positivt att byte av juridiskt kön nu separeras från medicinska och kirurgiska ingrepp för vuxna. Det skall dock beaktas att incidensen av könsdysfori har ökat kraftigt under de senaste åren, och personer som önskar byta juridiskt kön men inte genomgå medicinsk behandling eller kirurgi har blivit allt vanligare. Det är möjligt att det rör sig om en helt ny diagnoskategori, vi har därför inte möjlighet att på ett övertygande sätt bedöma i vilken utsträckning dessa personer kommer vilja byta tillbaka till det ursprungliga könet i framtiden.

För barn och ungdomar är situationen betydligt annorlunda. För barn och ungdomar är aspekter av mognad och att individen till fullo ska kunna förstå konsekvenserna av sina beslut och handlingar viktiga. Antalet personer som söker med könsdysfori har ökat kraftigt även bland ungdomar. Sannolikt är detta en ny diagnosgrupp som vi inte med säkerhet kan förutse utvecklingen för. Det är känt sedan mer än ett decennium att det är betydligt vanligare att en ungdom med könsdysfori, och som uttrycker önskan att byta kön, stannar i det ursprungliga könet när puberteten startar. I vetenskapliga tidskrifter anges att 80% stannar i det biologiska könet, medan endast 20% går vidare med könsbyte. **Det kan därför inte anses förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ungdomar skall ges möjlighet att byta juridiskt kön utan föregående psykiatri, psykologisk och medicinsk utredning.** Vi anser att det kan ifrågasättas att lagförslaget ser till barns och ungdomars bästa. Det kan inte anses vara

att ta hänsyn till barnets/ungdomens bästa att lämna en ung person ensam, eller tillsammans med förälder, med så komplicerade beslut som ett byte av kön innebär.

Även om det gäller byte av ett administrativt nummer som indikerar vilket kön individen har och inte medicinska åtgärder har ett sådant byte inte negligerbara effekter på en ung persons situation och utveckling, och kan få betydande konsekvenser.

Ålder vid vilken unga skall ha rätt att ansöka om juridiskt könsbyte.

Könsbyte, även byte av personnummer, är ett stort beslut.

Om ett könsbyte ska bli en positiv process för personen i fråga är det avgörande att man har stöd från familj och nära anhöriga. Det är viktigt att inte lämna en ungdom ensam i en så komplicerad beslutsprocess.

Det beskrivs att information om processen ska tillhandahållas av skatteverket. Det är troligt att inte alla klarar av att ta till sig skriftlig information till alla delar. Det är inte korrekt att beskriva det som att det endast är en personnummerändring eftersom det kan vara en minst lika komplicerad psykosocial process att erkänna för sig själv och omgivningen att man vill byta tillbaka till det ursprungliga könet. **Det är inte tillräckligt att hänvisa till att den unga inte måste skyddas mot ett felaktigt beslut eftersom det går att ändra könstillhörigheten igen.** Lagförslaget gör det också betydligt mer komplicerat att byta tillbaka än att byta första gången. Både detta och sociala faktorer kan leda till att individen hamnar i en ännu mer komplicerad och utsatt situation.

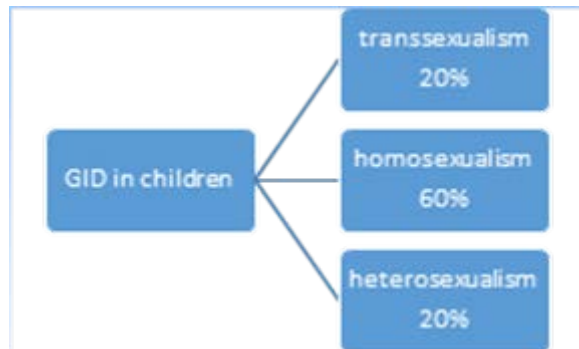
Svårigheter kan uppkomma i processen, vilket understryker att en ung person inte ska göra detta utan stöd från familj eller annan nära person, eller om detta inte är möjligt, stöd av socialtjänsten och psykiatrin som har specialkompetens på området och kan bedöma eventuell övrig situation såsom co-morbiditet med mm.

Det är viktigt att vara medveten om att det inte är ovanligt att personer med könsdysfori har andra psykiatriska diagnoser som komplicerar bedömningen. Likaledes kan föräldrar ha egna psykiatriska och psykosociala problem.

Mognad är beroende av många faktorer bl.a. pubertetsutvecklingen vilken kan variera betydligt i ålder. Det är inte alla individer har genomgått, eller ens startat pubertet vid 15 års ålder. Det är känt att förmågan att bedöma konsekvenserna av beslut eller av en handling inte är fullt utvecklad förrän vid 20-25 års ålder (vilket steriliseringslagen hänvisar till).

Internationellt avråder man från att låta unga personer som inte har kommit i puberteten att genomföra könsbyte eftersom det är vanligare att prepubertala barn ångrar sig och vill stanna i sitt ursprungliga kön i och med puberteten än att de vill gå vidare med könsbyte. Det finns forskning i denna fråga. Vetenskapliga artiklar anger att 80% stannar i sitt ursprungliga kön och 20 % går vidare med könsbytet. Av de som beslutar att inte byta kön blir $\frac{1}{4}$ heterosexuella och $\frac{3}{4}$ homosexuella. Exempel på referenser: (Wallien Cohen-Kettenis, Psychosexual Outcome of Gender Dysphoric Children. J. Am. Acad. Child and Adolesc. Psychiatry, 2008;47(12):1413Y1423.)

(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. Review.) Frisé L, Söder O, Rydelius PA. [Dramatic increase of gender dysphoria in youth], (*Lakartidningen.* 2017 Feb 22;114. pii: EFMY. Review)



En prospektiv uppföljningsstudie av pojkar med uttalat könsatypiskt beteende visade att 75-80% var homosexuella i ung vuxen ålder men ingen hade önskan om att byta kön (Green, *The Sissy Boy syndrome: The development of homosexuality* 1987).

Av dessa, ovan nämnda, skäl ser vi inte att det är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att göra avsteg från krav på utredning hos barn och ungdomar. Detta är viktigt i synnerhet som vi nu ser en uttalad ökning av antalet personer som söker könsdysforimottagningarna. Det förefaller vara en ökning av könsdysfori men rör sig sannolikt även om en ny kategori med annorlunda bakgrund och symtomatologi.

Ansökan om juridiskt könsbyte med föräldrarnas godkännande bör därför vara möjligt först vid 15 års ålder efter noggrann bedömning av multidisciplinärt expertteam.

För barn mellan 12 och 15 års ålder anser vi av ovan nämnda skäl att det är direkt olämpligt att tillåta juridiskt könsbyte. Detta bör endast i undantagsfall komma ifråga efter noggrann utredning ur psykologiskt psykiatriskt och medicinskt perspektiv vid klinik med gedigen erfarenhet av sådana utredningar.

Varaktig önskan om byte av könstillhörighet

Hur bedömer man varaktighet enligt förslaget?

Hur kan man säkerställa att personer över 15 år alltid har det stöd de behöver om individen söker själv? Hur kan man säkerställa att könsbytet inte är en del i annan psykosocial eller psykiatrisk problematik? Om föräldrarna inte samtycker till ett byte så kan barnet antas ha än större behov av hjälp och stöd enligt vår erfarenhet. Det är inte hänsyn taget till detta i lagförslaget som endast anger: Det anges i lagförslaget att endast om barn över 15 år söker själva skall socialstyrelsen vara involverad.

Vi vill betona att en kvalificerad utredning alltid skall genomföras för personer under 18 år.

Under tonårstiden, som är en vulnerabel och skör period i livet är tidsperspektivet under utredningen en viktig faktor för att kunna öka möjligheten att hjälpa individen till ett varaktigt och väl grundat beslut.

Det förefaller anmärkningsvärt att skatteverket ska besluta när någon ansöker första gången, också om personen är ett barn, dvs över 12 år. Om personen i fråga sedan ändrar sig ställs däremot krav på utredning och bedömning. Detta kan leda till en ökad psykosocial problematik.

Vad menar man med att antagandet att en person kommer att leva i samma könsidentitet även i framtiden ska baseras på? Vilken utredning skall krävas och vilken instans skall genomföra den? Hur bedöms enligt lagförslaget att en persons önskan om ändring av könstillhörighet är varaktigt? Samtalskontakt, skolkurator, ungdomshälsan även om de är knutna till landstinget kan inte anses vara tillräckligt kvalificerade kontakter för att göra dessa komplicerade bedömningar.

Det är viktigt att vara medveten om att personer med oklar könstillhörighet i inte ovanliga fall har andra psykiatriska diagnoser som komplicerar bedömningen. Det finns BUP enheter som har den kompetens som krävs.

Nationella DSD teamen i Sverige
genom

Anna Nordenström
Barnläkare
Barnendokrin och medfödda metabola sjukdomar
Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Maria Halldin Stenlid
Barnläkare
Barnendokrin och medfödda metabola sjukdomar
Karolinska Universitetssjukhuset Solna