

Tjänsteutlåtande

Datum 2018-06-13

Diarienummer SU 2018-02613

Västra Götalandsregionen**Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

Handläggare: Per Karlsson

E-post: per.o.karlsson@vgregion.se

Till styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Svar på remiss: Ds 2018:11 - Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen (diarienummer S2018/02631/FS)**Förslag till beslut**

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset beslutar:

1. Styrelsen beslutar att anta tjänsteutlåtandet som sitt eget yttrande.
2. Styrelsen beslutar att ärendet justeras omedelbart.

Sammanfattning av ärendet

Regeringskansliet har utifrån uppdrag tagit fram ett beredningsunderlag med ett förslag till ny lag om medicinsk könskorrigering, vilket skulle omfatta både "personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen" (DSD) och "personer med könsdysfori" (KD). Den tidigare lagen om "fastställande av könstillhörighet i vissa fall" (1972:119) skall ersättas av två nya lagar. Den ena avser "Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen" och den andra avser "ändring av det kön som är registrerat i folkbokföringen" (dvs. *juridiskt kön*). Den nya lagstiftningen skulle innebära att ändring av juridiskt kön skiljs från kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har beretts möjligheter att yttra sig och tycker sammanfattningsvis förslaget är bra men har ett antal synpunkter på förslaget.

Beslutsprocessen runt kirurgiska könskorrigering ingrepp i könsorganen bör förtydligas. Det hänvisas till vetenskap och beprövad erfarenhet men det vetenskapliga kunskapsläget är i många fall otillräckligt vilket kan göra att besluten om vad som skall göras kan komma att variera över landet. Här skulle texten behöva förtydligas som stöd för professionen och så att vården blir jämlik över landet.

Det är också viktigt att beakta att ingreppen ofta är irreversibla och därför behöver besluten grundas mycket noggrant samt med uppföljning, så att effekterna av lagen långsiktigt gagnar individerna som önskar genomgå könskorrigering kirurgi.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har beretts möjligheter att yttra sig och har följande reservationer utifrån lagförslaget.

4.1 En ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Avseende ”En ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen” så tillstyrker Sahlgrenska Universitetssjukhuset förslaget att den som upplever att det kön som är registrerat i folkbokföringen inte överensstämmer med sin egen könsidentitet, ska ha rätt att ändra det registrerade könet. Sahlgrenska Universitetssjukhuset ser också positivt på att ändringen av det juridiska könet separeras från de medicinska ingreppen.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset ifrågasätter att promemorian tagits fram utan bredare referens- och expertgrupp från både vuxen- och barnsjukvården. Hänsyn till de endokrinologiska, medicinska och plastikkirurgiska perspektiven har därmed inte tagits i tillräcklig grad, vilket bland annat avspeglas i promemorian så till vida att man inte helt beaktar de tillkortakommanden som den rekonstruktiva kirurgin har avseende möjligheten att kunna skapa nya fungerande könsorgan.

4.2 Allmänna förutsättningar för att få göra vissa ingrepp i könsorganen

Sahlgrenska Universitetssjukhuset ifrågasätter att det inte föreligger ett tydligare förslag till process för hur besluten ska fattas om kirurgiska ingrepp i könsorganen. Rättsliga Rådet borgar idag för enhetlighet i besluten. I nuvarande skrivning står att de kirurgiska åtgärderna ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Denna lagtext blir oklar då det vetenskapliga kunskapsläget är otillräckligt eller saknas helt avseende könskonfirmerande genital kirurgi i samband med könsbekräftande vård. Sahlgrenska Universitetssjukhuset skulle önska att det tas fram en ny skrivning för hur denna nya process för beslut ska se ut, för att vägleda professionen. Annars finns det en risk för att besluten på grundval av beprövad erfarenhet kommer att fattas på olika grunder över landet, vilket innebär ojämlik vård.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset anser inte att ingrepp i könsorganen gällande personer med könsdysfori och personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen skall behandlas och regleras lika i samma lag. Dessa diagnosers gemensamma nämnare är behovet av rekonstruktiv kirurgi i könsorganen, men de medicinska tillstånden och indikationerna skiljer sig åt i avsevärd utsträckning.

Personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen (DSD) är födda med varierande former av anatomiska och funktionella avvikelser könsorganen som behöver rekonstrueras till normalt utseende och funktion i överensstämmelse med patientens kön, precis som andra kroppsliga missbildningar. Dessa personer med DSD har förändringar i gonader, hormonell funktion samt effekter på fertilitet som oftast är kända i nyföddhetsperioden eller diagnostiseras i pubertetsperioden, dvs. tidigt i livet.

När det gäller personer med könsdysfori (KD), skiljer sig denna diagnos från andra sjukdomar/tillstånd som hanteras inom den offentliga hälso- och sjukvården

så tillvida att personer med KD har normal hormonell funktion och utveckling av könsorganen. Personer med KD kan önska en fysisk förändring, såsom rekonstruktiv kirurgi, som ibland är nödvändig för att reducera könsdysfori och öka livskvaliteten. Den medicinska professionens diagnostik bygger i stor utsträckning på patientens egen berättelse. Vid den aktuella tidpunkten för konsultation är ofta detta övertygande då patienten önskar genomdriva kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Det som då gör könsdysforidiagnosen till ett av de svåraste besluten inom medicinen är att de genitala kirurgiska ingreppen är irreversibla, dvs. man tar bort normalt fungerande kroppsdelar för att ersättas med konstruerade organ som i dagens läge aldrig blir helt fungerande. I de fall patienten ångrar sig kan den ursprungliga anatomin och funktionen aldrig helt återskapas. För bröstkirurgin kan utseende ofta, men inte alltid återställas, medan funktion som amningsförmåga och känsl inte återställs. För viss hormonell behandling gäller också att irreversibla förändringar uppkommer.

Enligt den nu rådande rutinen för utredning av personer med KD ska individen leva ”Real Life Experience” inför beslut, men i den aktuella promemorian har man nu föreslagit att ”Real Life Experience” inte ska krävas. Man bortser då från att det helt saknas erfarenhet och evidens för detta. Från det kliniska perspektivet har denna period inneburit möjlighet för både patienter med KD och personal i utrednings- och behandlingsteam att noga överväga icke-reversibel kirurgi. Det hade varit bättre att istället ge utrymme för undantag från ”Real Life Experience” i vissa självklara fall.

Vissa viktiga överväganden kring lagförslagens konsekvenser saknas helt i promemorian. Detta gäller framför allt det vetenskapliga underlaget avseende behandling av personer med KD. Som nämns i promemorian saknas vetenskapligt underlag i form av kontrollerade studier inom området och det är särskilt dåligt med kunskap om långtidseffekter och konsekvenser. Detta verifieras också i en systematisk utvärdering av kunskapsläget (HTA-rapport) om könskonfirmerande kirurgi vid könsdysfori som genomförts våren 2018 i Västra Götaland och som publiceras inom kort.

Då det vetenskapliga kunskapsläget är oklart bli den kliniska erfarenheten (som nämns på sid. 68 i remisskrivelsen) viktig. För närvarande är det ett fåtal professioner och specialister i Sverige som kontinuerligt och regelbundet följer personer med KD över tid in i vuxen ålder, medelålder och ålderdom. Den kliniska erfarenheten från dessa specialister visar att personers upplevelse av KD ofta förändras över tid, och särskilt under perioden från barn till ung vuxen. Under åren har ett antal personer återkommit, ofta många år senare, som ångrat sin genomförda kirurgi. Även om det betonas att hälso- och sjukvårdslagen gäller, så är det viktigt att problematisera att lagen sannolikt kommer att få betydelse för klinisk praxis inom ett område där mycket kunskap saknas.

4.4 Förutsättningar för personer som inte fyllt 18 år

Avseende dessa förutsättningar finns två huvudfrågor som Sahlgrenska Universitetssjukhuset ställer sig kritisk till. Delfråga 1 avser hur mogen en individ

är att ta beslut som är avgörande för hela livet. Det är tveksamt om det är rätt att ge unga möjlighet att ta så komplexa och livsavgörande beslut med de långtgående konsekvenser för den enskilde som ingreppet kan ha, dels utifrån osäkerhet att rätt beslut är fattat och om utfallet av ingreppet och dels utifrån komplikationsrisker.

Delfråga 2 avser genital kirurgi på personer som inte fyllt 18 år. På sid 91 i remisskrivelsen står "När det gäller barn och unga som inte har fyllt 18 år innebär den nya lagen att de ges tillgång till vård som de inte tidigare kunnat få. Detta bedöms innebära att enskilda individer besparas lidande.....". I denna skrivning saknas att lagen också kan komma att leda till ett ökat lidande i ett längre tidsperspektiv. Skälen är flera. För barn under 18 år saknas det både klinisk erfarenhet och ett vetenskapligt kunskapsunderlag som stöd för behandling. I praktiken innebär det att denna grupp individer kommer att utsättas för en behandling där vi saknar kunskap om konsekvenserna. Dessutom kommer den grupp av patienter som kommer att genomgå kirurgi i framtiden att skilja sig åt från tidigare patientgrupper, då den nya lagen inkluderar en mycket högre andel unga.

Vidare innebär kirurgi på mycket unga och på individer där pubertetsstoppande behandling satts in i tidig pubertet att andra förutsättningar kommer att gälla. Detta innebär konkret att de nu beprövade operationsmetoderna inte kommer att kunna användas då det är stor skillnad på den genitala anatomin hos en person som genomgått puberteten och hos en som inte genomgått puberteten. Det saknas alltså kunskap och erfarenhet hur dessa personer ska opereras.

Det bör också diskuteras att antalet personer med KD ökat dramatiskt och att orsaken till detta är oklart. Patientgruppens sammansättning har förändrats bland annat avseende att fler transkvinnor än transmän genomgår utredning och behandling samt att även icke-binära personer inkluderas. Det innebär dock att befintlig kunskap inom området inte automatiskt kan appliceras på de personer som idag står i begrepp att genomföra irreversibel kirurgi av reproduktionsorganen. Detta är något som kräver utvärdering.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ann-Marie Wennberg
Sjukhusdirektör

Bilaga

- Bilaga 1– Remissbrev Ds 2018:11
- Bilaga 2 – Remiss Ds 2018:11- Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Besluten skickas till

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



Socialdepartementet

Ds 2018:11 Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Remissinstanser

- 1 Riksdagens ombudsmän (JO)
- 2 Justitiekanslern (JK)
- 3 Hovrätten över Skåne och Blekinge
- 4 Göteborgs tingsrätt
- 5 Kammarrätten i Stockholm
- 6 Förvaltningsrätten i Stockholm
- 7 Arbetsförmedlingen
- 8 Barnombudsmannen
- 9 Bolagsverket
- 10 Centrala Studiestödsnämnden (CSN)
- 11 Datainspektionen
- 12 Domstolsverket
- 13 Diskrimineringsombudsmannen
- 14 Folkhälsomyndigheten
- 15 Försvarsmakten
- 16 Försäkringskassan
- 17 Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
- 18 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- 19 Kammarkollegiet
- 20 Kronofogdemyndigheten

- 21 Länsstyrelsen i Stockholms län
- 22 Länsstyrelsen i Västra Götalands län
- 23 Länsstyrelsen i Västernorrlands län
- 24 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
- 25 Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
- 26 Patent- och registreringsverket
- 27 Polismyndigheten
- 28 Post- och telestyrelsen
- 29 Pensionsmyndigheten
- 30 Skatteverket
- 31 Skolverket
- 32 Skolinspektionen, Barn- och elevombudet (BEO)
- 33 Socialstyrelsen
- 34 Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor
- 35 Statistiska centralbyrån
- 36 Statens medicinsk-etiska råd (SMER)
- 37 Statskontoret
- 38 Universitetskanslersämbetet
- 39 Universitets- och högskolerådet
- 40 Valmyndigheten
- 41 Åklagarmyndigheten
- 42 Sveriges Kommuner och Landsting
- 43 Skåne läns landsting
- 44 Stockholms läns landsting
- 45 Södermanlands läns landsting
- 46 Västra Götalands läns landsting
- 47 Västerbottens läns landsting
- 48 Östergötlands läns landsting
- 49 Arvika kommun
- 50 Båstad kommun

- 51 Eslövs kommun
- 52 Falköpings kommun
- 53 Göteborgs kommun
- 54 Habo kommun
- 55 Huddinge kommun
- 56 Jönköpings kommun
- 57 Katrineholms kommun
- 58 Kiruna kommun
- 59 Kramfors kommun
- 60 Landskrona kommun
- 61 Lomma kommun
- 62 Malmö kommun
- 63 Norrtälje kommun
- 64 Orsa kommun
- 65 Pajala kommun
- 66 Robertsfors kommun
- 67 Rättviks kommun
- 68 Stockholms kommun
- 69 Storfors kommun
- 70 Strängnäs kommun
- 71 Sundbybergs kommun
- 72 Söderhamns kommun
- 73 Timrå kommun
- 74 Trelleborgs kommun
- 75 Töreboda kommun
- 76 Värnamo kommun
- 77 Ånge kommun
- 78 Örebro kommun
- 79 Östersunds kommun
- 80 Karolinska Universitetssjukhuset

- 81 Akademiska sjukhuset
- 82 Norrlands Universitetssjukhus
- 83 Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- 84 Universitetssjukhuset i Linköping
- 85 Skånes Universitetssjukhus
- 86 Karolinska Institutet
- 87 Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet
- 88 Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet
- 89 Juridiska fakulteten vid Lunds universitet
- 90 Sveriges Universitets- och Högskoleförbund (SUHF)
- 91 Sveriges Riksidrottsförbund
- 92 Sveriges Läkarförbund
- 93 Svenska barnläkarföreningen
- 94 Vårdförbundet
- 95 Akademikerförbundet SSR
- 96 Sveriges Psykologförbund
- 97 Sveriges advokatsamfund
- 98 Föreningen Sveriges kommunala familjerådgivare
- 99 Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL)
- 100 Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter Ungdom (RFSL Ungdom)
- 101 Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)
- 102 Sveriges förenade HBTQ-studenter (SFQ)
- 103 Föreningen homosexuella läkare
- 104 Patientföreningen Benjamin
- 105 Transföreningen FPES
- 106 INIS - Intersexuella i Sverige
- 107 Sveriges nationella nätverk för DSD
- 108 Barnens rätt i samhället (BRIS)

- 109 Rädda barnen
- 110 Rädda Barnens Ungdomsförbund (RBUF)
- 111 Nätverket för Barnkonventionen
- 112 Sveriges Makalösa Föräldrar
- 113 Landsrådet för Sveriges Ungdomsorganisationer
- 114 Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd
- 115 Riksorganisationen för idéburen vård och omsorg (FAMNA)
- 116 Folkbildningsförbundet
- 117 HBT Liberaler
- 118 HBT-Socialdemokrater
- 119 Öppna moderater
- 120 Upplysningscentralen
- 121 Statens Bostadsfinansieringsaktiebolag (SBAB)
- 122 Svenskt Näringsliv
- 123 Företagarna
- 124 Svensk Försäkring
- 125 Näringslivets regelnämnd
- 126 Familjerättssociomernas Riksförening
- 127 Fastighetsägarna
- 128 Sveriges släktforskarförbund
- 129 Fonden för mänskliga rättigheter (MR-fonden)
- 130 Amnesty
- 131 Civil Rights Defenders
- 132 Transsammans - förbundet för transpersoner och närstående
- 133 Sveriges Antidiskrimineringsbyråer

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast **den 21 juni 2018**.

Vi vill att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i word-format och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser: s.remissvar@regeringskansliet.se samt s.fs@regeringskansliet.se

I remissvaret ska Socialdepartementets diarienummer S2018/02631/FS anges.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen i promemorian. I promemorian övervägs under vilka förutsättningar vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlar ska få genomföras. Avsikten är att nuvarande lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall ska ersättas av två nya lagar, en som avser ändring av det kön som är registrerat i folkbokföringen och en som avser vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. För närvarande pågår ett arbete inom Regeringskansliet med att ta fram en promemoria beträffande förutsättningarna för ändring av det kön som är registrerat i folkbokföringen. Avsikten är att den promemorian kommer att remitteras i särskild ordning, dock inom remisstiden för den nu aktuella promemorian.

Frågor under remisstiden besvaras av Sofia Aslamatzidou, telefon 08-405 58 49 eller sofia.aslamatzidou@regeringskansliet.se.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För andra remissinstanser innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter. Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.



Torkel Nyman
Departementsråd

Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Ds 2018:11



Regeringskansliet
Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.
Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).
En kort handledning för dem som ska svara på remiss.
Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Omslag: Regeringskansliets standard
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2018

ISBN 978-91-38-24792-1
ISSN 0284-6012

Promemorians innehåll

Regeringskansliet gav den 1 februari 2017¹ generaldirektören Erna Zelmin-Ekenhem i uppdrag att biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) med att ta fram ett beredningsunderlag med ett förslag till en ny lag om medicinsk könskorrigering.

Verksjuristen Elida Sundkvist anställdes att arbeta som ämnessakkunnig inom ramen för uppdraget från och med den 1 februari 2017.

Utredaren inledde arbetet den 1 februari 2017 och det har bedrivits utan särskild expert- eller referensgrupp. Utredaren har haft samråd med företrädare för Socialstyrelsen, Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet), Sveriges kommuner och landsting (SKL), Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Intersexuella i Sverige (INIS), Riksföreningen för CAH, Transföreningen FPES, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) samt RFSL Ungdom. Samråd har även skett med Louise Frisé, överläkare och docent i barn- och ungdomspsykiatri, Agneta Nordenskjöld, professor i barnkirurgi och Cecilia Dhejne, överläkare och specialist i psykiatri och sexualmedicin.

Avsikten är att nuvarande lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall ska ersättas av två nya lagar, en som avser ändring av det kön som är registrerat i folkbokföringen och en som avser vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. För närvarande pågår ett arbete inom Regeringskansliet med att ta fram ett förslag beträffande förutsättningarna för ändring av det kön

¹ S 2017/00634/FS, 2017-02-01 paragraf 67.

som finns registrerat i folkbokföringen². Det förslaget kommer att remitteras i särskild ordning.

I denna promemoria övervägs under vilka förutsättningar vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlar ska få genomföras. De ingrepp som avses är sådana som syftar till att göra så att en persons kropp stämmer överens med personens könsidentitet. Konsekvenserna av förslagen beskrivs. I promemorian föreslås en ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Vidare föreslås vissa följdändringar i bl.a. steriliseringslagen (1975:580) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Enligt förslagen ska den nya lagen tillämpas när en persons kropp och könsidentitet inte överensstämmer. Lagen kommer att omfatta personer med könsdysfori och vissa personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Förutsättningar för att få genomföra de kirurgiska ingreppen i könsorganen föreslås bli att personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden. Som huvudregel ska en person ha fyllt 18 år för att få göra ingreppen. Om en person som har fyllt 18 år nekas att göra ingreppen, ska frågan skyndsamt underställas Socialstyrelsens prövning.

Det föreslås bli möjligt även för personer som inte har fyllt 18 år att genomgå kirurgiska ingrepp, om det finns synnerliga skäl. Den som är under 18 år och vill genomgå kirurgiska ingrepp ska ansöka om detta hos Socialstyrelsen. Ingreppen får endast utföras efter Socialstyrelsens tillstånd. Avser en ansökan ett barn som har fyllt 15 år görs ansökan av barnet själv. Ingreppen får inte utföras utan barnets samtycke. Vid beslut om tillstånd till sådana ingrepp ska barnets bästa vara avgörande.

Socialstyrelsens beslut ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Den nya lagen och övriga lag- och förordningsändringar som föreslås i denna promemoria föreslås träda i kraft den 1 juli 2019.

² Begreppet *juridisk kön* som förekommer i bl.a. betänkandet Juridisk kön och medicinsk könskorrigering (SOU 2014:19) avser det kön som är registrerat i folkbokföringen.

Innehåll

Promemorians innehåll	1
1 Författningsförslag.....	7
1.1 Förslag till lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen	7
1.2 Förslag till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580).....	9
1.3 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355).....	10
1.4 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	14
1.5 Förslag till förordning om ändring i offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641)	15
1.6 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.....	23
2 Uppdraget och dess genomförande.....	25
2.1 Uppdraget.....	25
2.2 Arbetet.....	26
3 Bakgrund.....	27
3.1 Inledning.....	27
3.2 Definitioner.....	27
3.3 Tidigare och pågående lagstiftningsarbeten på området	28

3.3.1	Tidigare lagstiftningsarbeten.....	28
3.3.2	Pågående lagstiftningsarbeten	29
3.4	Vad är könsdysfori?.....	30
3.4.1	Inledning.....	30
3.4.2	Könsbekräftande vård.....	32
3.5	Vad är medfödda avvikelser i könsutvecklingen?	36
3.5.1	Inledning.....	36
3.5.2	Vård vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen	37
3.6	Konsekvenser av kirurgiska ingrepp i könsorganen.....	38
3.7	Några rättsområden av särskilt intresse	39
3.7.1	Inledning.....	39
3.7.2	Könstillhörighetslagen.....	39
3.7.3	Steriliseringslagen.....	43
3.7.4	Assisterad befruktning.....	44
3.7.5	Underårigas rätt till självbestämmande.....	45
3.8	Regleringen i några andra länder.....	48
3.8.1	Inledning.....	48
3.8.2	Finland	49
3.8.3	Norge.....	50
3.8.4	Danmark	51
3.8.5	Malta	52
4	Överväganden och förslag	55
4.1	En ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.....	55
4.1.1	Ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen ska inte vara en förutsättning för att få göra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen	55
4.1.2	Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen bör regleras i en ny lag	56
4.1.3	Lagen ska heta lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen	58
4.2	Lagens tillämpningsområde	59

4.2.1	Vilka kirurgiska ingrepp i könsorganen ska omfattas av den nya lagen?.....	59
4.2.2	Vilka kirurgiska ingrepp i könsorganen ska inte omfattas av den nya lagen?	61
4.2.3	Vilka personer kommer att omfattas av den nya lagen?	62
4.3	Allmänna förutsättningar för att få göra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen	64
4.3.1	Underlivskirurgi vid könsdysfori	64
4.3.2	Underlivskirurgi vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen.....	66
4.3.3	Något om innebörden av vetenskap och beprövad erfarenhet.....	67
4.4	Förutsättningar för personer som inte har fyllt 18 år.....	69
4.4.1	Det ska vara möjligt för personer som inte har fyllt 18 år att genomgå underlivskirurgi vid könsdysfori	70
4.4.2	Det ska vara möjligt för personer som inte har fyllt 18 år att genomgå underlivskirurgi vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen.....	71
4.4.3	Det ska krävas synnerliga skäl för personer som inte har fyllt 18 år	72
4.4.4	Vem får ansöka om kirurgiska ingrepp på den som inte har fyllt 18 år?.....	73
4.4.5	Barnets bästa ska vara avgörande vid beslut om kirurgiska ingrepp i könsorganen.....	76
4.5	Vem ska besluta om ingreppen?.....	77
4.5.1	Kirurgiska ingrepp i könsorganen på personer som har fyllt 18 år.....	78
4.5.2	Kirurgiska ingrepp i könsorganen på personer som inte har fyllt 18 år	79
4.6	Tystnadsplikt och sekretess	80
4.7	Övriga frågor.....	82
4.7.1	Den som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i ärenden och mål enligt den nya lagen.....	82

4.7.2	Överklagande	83
4.7.3	Ansvarsbestämmelser.....	83
4.7.4	Upphävande av könstillhörighetslagen och övergångsbestämmelser	84
4.8	Följdändringar i annan lagstiftning	85
4.8.1	Steriliseringslagen (1975:580)	85
4.8.2	Patientdatalagen (2008:355)	85
4.8.3	Övriga följdändringar	86
5	Förslagens konsekvenser.....	87
5.1	Alternativa lösningar	87
5.2	Kostnadsmässiga konsekvenser	87
5.2.1	Uppskattade kostnader för landstingen	87
5.2.2	Uppskattade kostnader för Socialstyrelsen	89
5.2.3	Uppskattade kostnader för domstolarna.....	89
5.3	Sveriges internationella åtaganden.....	90
5.4	Övriga konsekvenser.....	90
5.5	Behovet av tid för förberedande, informationsinsatser m.m.....	91
6	Författningskommentar	93
6.1	Förslaget till lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.....	93
6.2	Förslaget till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580)	98
6.3	Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	99
6.4	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	99

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Härigenom föreskrivs följande.

Lagens tillämpningsområde

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om kirurgiska ingrepp i en persons könsorgan och avlägsnande av en persons könskörtlar, som syftar till att göra så att personens kropp överensstämmer med personens könsidentitet.

Förutsättningar för kirurgiska ingrepp

2 § Kirurgiska ingrepp som avses i 1 § får göras på den som har fyllt 18 år om personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden.

3 § Om kirurgiskt ingrepp i fall som avses i 2 § vägras, ska den som är ansvarig för vården skyndsamt se till att frågan underställs Socialstyrelsens prövning för beslut.

4 § Den som inte har fyllt 18 år och vill genomgå kirurgiskt ingrepp som avses i 1 § ska ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsen. Tillstånd ska ges om personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden och det finns synnerliga skäl för ingreppet.

Vid beslut om tillstånd till ingrepp enligt första stycket ska barnets bästa vara avgörande. Tillstånd får endast ges om barnet har samtyckt till ingreppet.

5 § Avser en ansökan enligt 4 § ett barn som har fyllt 15 år får barnet ansöka själv. Den som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.

Tystnadsplikt och sekretess

6 § Den som har tagit befattning med ett ärende enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet fått veta om en enskilds personliga förhållanden.

I det allmännas verksamhet tillämpas bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Ansvarsbestämmelse

7 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet utför ingrepp enligt 4 § på en person som inte har fått tillstånd till ett sådant ingrepp, döms till böter eller fängelse i högst sex månader. Till ansvar enligt denna bestämmelse ska inte dömas om gärningen är belagd med straff enligt brottsbalken.

Överklagande

8 § Socialstyrelsens beslut enligt 3 och 4 §§ får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2019.

1.2 Förslag till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580)

Härigenom föreskrivs i fråga om steriliseringslagen (1975:580)

dels att 3 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas två nya paragrafer, 2 a § och 3 a § av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 a §

En person som har fyllt arton år får på egen begäran steriliseras i samband med sådant ingrepp som avses i 2 § lagen (2018:000) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, om förutsättningar i övrigt föreligger för sterilisering.

3 §³

3 a §

En person som inte har fyllt arton år ska efter ansökan hos Socialstyrelsen få tillstånd till sterilisering i samband med tillstånd till ingrepp som avses i 4 § lagen (2018:000) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, om förutsättningar i övrigt föreligger för sterilisering.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2019.

³ Senaste lydelse 2012:457.

1.3 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

1 kap.

3 §⁴

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck

Betydelse

Hälso- och sjukvård

Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

Journalhandling

Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om

⁴ Senaste lydelse 2017:60.

	patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.
Patientjournal	En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.
Sammanhållen journalföring	Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.
Vårdgivare	Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Föreslagen lydelse

1 kap.
3 §

Uttryck	Betydelse
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk

	vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, <i>lagen (2018:000) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen</i>, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.
Journalhandling	Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.
Patientjournal	En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.
Sammanhållen journalföring	Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.
Vårdgivare	Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som

Ds 2018:11

bedriver hälso- och sjukvård
(privat vårdgivare).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2019.

1.4 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs att 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

25 kap.

1 §⁵

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, omskärelse och åtgärder mot smittsamma sjukdomar.

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, *ingrepp som avses i lagen (2018:000) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen*, abort, sterilisering, omskärelse och åtgärder mot smittsamma sjukdomar.

Första stycket gäller inte om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2019.

⁵ Senaste lydelse 2012:459.

1.5 Förslag till förordning om ändring i offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641)

Härigenom föreskrivs att 3 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

3 §⁶

Följande myndigheter ska i den utsträckning som framgår nedan inte tillämpa 5 kap. 2 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Myndigheter

Register

allmänna domstolar

diarier över ärenden om kvarhållande av försändelser på befordringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning

allmänna förvaltningsdomstolar

diarier över mål enligt smittskyddslagen (2004:168) och enligt lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall

beskickningar och konsulat samt delegationer hos mellanfolkliga organisationer, dock

samtliga diarium

⁶ Senaste lydelse 2014:1369.

inte Sveriges ständiga representation vid Europeiska unionen (EU)

Försvarsmakten, Försvarets materielverk, Försvarets radioanstalt och Totalförsvarets forskningsinstitut

diarier över inriktningar enligt lagen (2000:130) om försvarsunderrättelseverksamhet och över underrättelser inom försvarets underrättelse- och säkerhetstjänst

Försvarsunderrättelsedomstolen

diarier över mål om tillstånd enligt lagen (2008:717) om signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet

Polismyndigheten

diarier över ärenden om kvarhållande av försändelse på befordringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning

Regeringskansliet

diarium över krypterade meddelanden, diarium över handlingar som rör myndigheters krigsorganisation och beredskapsförberedelser, diarier över inriktningar och underrättelser enligt lagen (2000:130) om försvarsunderrättelseverksamhet, diarier över handlingar som rör förberedelser enligt 11 f § förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet samt diarier hos Utrikes-

	departementet över handlingar som kommit in eller upprättats i andra än administrativa och konsulära ärenden och handelsärenden
Skatteverket	diarium över ärenden om könsbyte
Socialstyrelsen	diarium över ärenden som handläggs av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor
Statens inspektion för försvarsunderrättelseverksamheten	diarier över ärenden om verkställighet av beslut om tillstånd enligt lagen (2008:717) om signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet
Sveriges ständiga representation vid Europeiska unionen (EU)	samtliga diarier, utom diarium över EU-institutionernas officiella dokument och diarier över handlingar som kommit in eller upprättats i administrativa ärenden och handelsärenden
Säkerhetspolisen	diarier över underrättelser inom den särskilda polisverksamheten för att hindra och uppdaga brott mot rikets säkerhet m.m. och diarier över ärenden om kvarhållande av försändelse på befodringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rums-

	avlyssning
Tullverket	diarier över ärenden om kvarhållande av försändelse på befordringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning
Åklagarmyndigheter	diarier över ärenden om kvarhållande av försändelse på befordringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning samt diarier över förundersökningar som rör brott mot rikets säkerhet

Föreslagen lydelse

3 §

Följande myndigheter ska i den utsträckning som framgår nedan inte tillämpa 5 kap. 2 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Myndigheter

allmänna domstolar

Register

diarier över ärenden om kvarhållande av försändelser på befordringsanstalt och om

	hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning
allmänna förvaltningsdomstolar	diarier över mål enligt smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall och <i>lagen (2018:00) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen</i>
beskickningar och konsulat samt delegationer hos mellanfolkliga organisationer, dock inte Sveriges ständiga representation vid Europeiska unionen (EU)	samtliga diariumer
Försvarsmakten, Försvarets materielverk, Försvarets radioanstalt och Totalförsvarets forskningsinstitut	diariumer över inriktningar enligt lagen (2000:130) om försvarsunderrättelseverksamhet och över underrättelser inom försvarets underrättelse- och säkerhetstjänst
Försvarsunderrättelsedomstolen	diariumer över mål om tillstånd enligt lagen (2008:717) om signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet
Polismyndigheten	diariumer över ärenden om kvarhållande av försändelse på befordringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk

	kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning
Regeringskansliet	diarium över krypterade meddelanden, diarium över handlingar som rör myndigheters krigsorganisation och beredskapsförberedelser, diarier över inriktningar och underrättelser enligt lagen (2000:130) om försvarsunderrättelseverksamhet, diarier över handlingar som rör förberedelser enligt 11 f § förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet samt diarier hos Utrikesdepartementet över handlingar som kommit in eller upprättats i andra än administrativa och konsulära ärenden och handelsärenden
Skatteverket	diarium över ärenden om könsbyte
Socialstyrelsen	diarium över ärenden som handläggs av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor
Statens inspektion för försvarsunderrättelseverksamheten	diarier över ärenden om verkställighet av beslut om tillstånd enligt lagen (2008:717) om signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet
Sveriges ständiga representation vid Europeiska unionen (EU)	samtliga diarier, utom diarium över EU-institutionernas

	officiella dokument och diarier över handlingar som kommit in eller upprättats i administrativa ärenden och handelsärenden
Säkerhetspolisen	diarier över underrättelser inom den särskilda polisverksamheten för att hindra och uppdaga brott mot rikets säkerhet m.m. och diarier över ärenden om kvarhållande av försändelse på befodringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning
Tullverket	diarier över ärenden om kvarhållande av försändelse på befodringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning
åklagarmyndigheter	diarier över ärenden om kvarhållande av försändelse på befodringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning samt diarier över förundersökningar som rör

brott mot rikets säkerhet

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2019.

1.6 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Härigenom föreskrivs att 18 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

18 §

Inom myndigheten finns ett särskilt beslutsorgan som benämns Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor. Beslutsorganet ska avgöra

1. rättsmedicinska ärenden,
2. ärenden om fastställelse av konstillhörighet eller tillstånd till ingrepp i könsorgan enligt lagen (1972:119) om fastställande av konstillhörighet i vissa fall,
2. ärenden om fastställelse av konstillhörighet eller tillstånd till ingrepp i könsorgan enligt lagen (1972:119) om fastställande av konstillhörighet i vissa fall *och ärenden om ingrepp enligt lagen (2018:000) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen,*
3. ärenden om tillstånd till sterilisering,
4. ärenden om tillstånd till kastrering,
5. ärenden om tillstånd till ingående av äktenskap,
6. ärenden om tillstånd till abort och tillstånd till avbrytande av havandeskap enligt 6 § abortlagen (1974:595),
7. ärenden om tillstånd till insemination,
8. ärenden om tillstånd till befruktning utanför kroppen som vägrats i enlighet med 7 kap. 5 § lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,
9. ärenden om utlåtande om en persons hälsotillstånd i samband med prövning av en persons lämplighet att ta emot ett barn med hemvist utomlands i syfte att adoptera det,
10. ärenden där Socialstyrelsen ska yttra sig över en sådan utredning med ett utlåtande om risk för återfall i brottslighet som avses i 10 § lagen (2006:45) om omvandling av fängelse på livstid, och

11. andra ärenden i vilka Socialstyrelsen på begäran av en domstol, en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten ska avge utlåtande om någons hälsotillstånd.

Om Socialstyrelsen bestämmer det, får rådet avgöra även andra ärenden.

Ordföranden i rådet och ställföreträdaren för honom eller henne ska ha erfarenhet som lagfaren domare.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2019.

2 Uppdraget och dess genomförande

2.1 Uppdraget

Regeringskansliet gav den 1 februari 2017⁷ generaldirektören Erna Zelmin-Ekenhem i uppdrag att biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) med att ta fram ett beredningsunderlag med ett förslag till en ny lag om medicinsk könskorrigering.

Enligt uppdragsbeskrivningen omfattade uppdraget att ta fram ett beredningsunderlag, inklusive ett förslag till lag, baserat på de bestämmelser som finns i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, rörande den medicinska könskorrigeringen. Villkor för tillstånd för medicinsk könskorrigering ska fortsatt vara diagnoserna könsdysfori eller medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

I uppdraget ingick även att:

- Analysera förslagen kopplat till ny lag om medicinsk könskorrigering som lagts fram i betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering (SOU 2014:91).
- Analysera remissinstansernas synpunkter kopplade till förslagen om ny lag om medicinsk könskorrigering i SOU 2014:91.
- Komplettera SOU 2014:91 med konsekvensanalys av en eventuell sänkning av åldersgränsen för medicinsk könskorrigering samt med ytterligare konsekvensanalyser vid behov.
- Ta ställning till om åldersgränsen för medicinsk könskorrigering ska sänkas och om vissa ingrepp ska kunna ske utan ena vårdnadshavarens samtycke.

⁷ S 2017/00634/FS, 2017-02-01 paragraf 67.

- Ta ställning till om behov finns att anpassa vissa bestämmelser i den nya lagen utifrån situationen för de personer som föds med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.
- Göra de internationella jämförelser som anses befogade, särskilt vad gäller den ordning som finns på Malta, Norge och Finland.
- Beakta det pågående arbetet med en promemoria som underlag för ny lag om ändring av juridiskt kön.
- Föra dialog med berörda parter, till exempel Socialstyrelsen, Socialstyrelsens rättsliga råd och övriga berörda myndigheter och organisationer.
- Lämna författningsförslag om ny lag och ändringar i berörda författningar.

Vidare anges att konsekvenserna av eventuella förslag ska redovisas, särskilt hur förslagen förhåller sig till FN:s konvention om barnets rättigheter, den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna samt EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna. Det ska även redovisas hur förslagen förhåller sig till svensk rätt, särskilt i förhållande till föräldrabalken. Ställningstagandet ska motiveras.

2.2 Arbetet

Arbetet har bedrivits utan särskild expert- eller referensgrupp. Under arbetet har samråd skett med företrädare för Socialstyrelsen, Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet), Sveriges kommuner och landsting (SKL), Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Intersexuella i Sverige (INIS), Riksföreningen för CAH, Transföreningen FPES, Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) samt RFSL Ungdom. Samråd har även skett med Louise Frisé, överläkare och docent i barn- och ungdomspsykiatri, Agneta Nordenskjöld, professor i barnkirurgi och Cecilia Dhejne, överläkare och specialist i psykiatri och sexualmedicin.

3 Bakgrund

3.1 Inledning

I denna promemoria lämnas förslag till en lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Den nya lagen ska avse dels vård och behandling i samband med *könsdysfori*, dels vård och behandling i samband med *medfödda avvikelser i könsutvecklingen*. Detta kapitel innehåller därför en kort beskrivning av dessa diagnoser och tillstånd och de grupper av personer som kommer att beröras av den nya lagen.

I detta kapitel definieras också ett antal för denna promemoria centrala begrepp. Därefter följer en kort redogörelse för några andra pågående och tidigare lagstiftningsarbeten, som har betydelse för promemorian.

En ambition vid framtagandet av denna promemoria har varit att försöka förstå vilka behov som personer med könsdysfori respektive med medfödda avvikelser i könsutvecklingen har och hur dessa behov bäst kan tillgodoses inom ramen för den nya lagen. I promemorian redovisas därför dessa båda grupper separat.

Slutligen innehåller kapitlet en kort beskrivning av några för de nu aktuella frågorna relevanta rättsområden i Sverige och av rättsläget i ett par andra länder som kan vara relevanta att jämföra med vid de överväganden som görs i kapitel 4.

3.2 Definitioner

Synen på könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen har förändrats över tid och därmed även språkbruket för att beskriva dessa diagnoser och tillstånd. För att bidra till att minska stigmatiseringen kring dessa diagnoser och tillstånd bör de begrepp

som används i den föreslagna lagen och i texten i denna promemoria vara så tydliga, korrekta och inkluderande som möjligt.

I denna promemoria används följande begrepp med nedan angiven betydelse.

Juridiskt kön – det kön under vilket en person är registrerad i folkbokföringen.

Könsbekräftande vård – vård som ges för att en persons kropp ska stämma överens med dennes könsidentitet. Ges till personer med könsdysfori.

Könsdysfori – ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med kroppen och/eller det juridiska könet.

Könskörtlar – äggstockar/testiklar.

Könsidentitet – en persons inre upplevelse av att vara eller tillhöra ett visst kön. Ibland överensstämmer könsidentiteten med kroppen och/eller det juridiska könet, ibland inte.

Medfödda avvikelser i könsutvecklingen – ett antal medicinska tillstånd där könskromosomernas, könskörtlarnas eller könsorganens utveckling är atypisk.

Tilldelat kön – det juridiska kön som väljs i samband med ett barns födelse.

Underlivskirurgi – den typ av kirurgiska ingrepp som omfattas av könstillhörighetslagen, dvs. ingrepp där könskörtlarna avlägsnas (kastring) samt ingrepp i könsorganen som syftar till att göra så att de stämmer överens med könsidentiteten.

3.3 Tidigare och pågående lagstiftningsarbeten på området

3.3.1 Tidigare lagstiftningsarbeten

Åldersgräns för ändrad könstillhörighet

I betänkandet *Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering* (SOU 2014:91), lämnas förslag till en ny lag om ändring av juridiskt kön och en ny lag om tillståndsprövning till vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna.

Det är ett gediget betänkande, som har tagit ställning till en rad komplicerade frågor. Betänkandet innehåller även utförliga beskriv-

ningar av rättsläget m.m. Denna promemoria utgår därför från dessa beskrivningar och upprepar eller kompletterar dem endast där det bedöms nödvändigt för förståelsen. På ett flertal ställen i denna promemoria hänvisas till betänkandets beskrivningar.

3.3.2 Pågående lagstiftningsarbeten

Ny lag om ändring av juridiskt kön

Samtidigt som regeringen aviserade att arbetet med denna promemoria skulle inledas så aviserade den även ett parallellt arbete med att ta fram ett förslag till en ny lag om ändring av juridisk kön med utgångspunkten att en medicinsk diagnos inte längre ska vara en förutsättning för att få ändrad juridisk könstillhörighet fastställd. Avsikten är att förslag i denna del ska redovisas under våren 2018.

Stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner

Regeringen har även tillsatt en utredning om stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner⁸. Utredaren ska utifrån befintlig kunskap göra en bred kartläggning av transpersoners villkor och situation i samhället och föreslå konkreta insatser som bidrar till förbättrade levnadsvillkor och ett tryggare livsutrymme för transpersoner. Utredaren ska kartlägga bl.a. hinder för transpersoner att leva i enlighet med sin könsidentitet, hur transpersoner bemöts i kontakt med myndigheter och med hälso- och sjukvården i Sverige, vilka hinder som finns för transpersoners möjligheter att på lika villkor delta i arbetslivet och väntetider inom den könsbegränsande vården. Utredaren ska även föreslå konkreta insatser för att öka välbefinnandet hos personer som väntar på vård och behandling. Den 27 november 2017 överlämnade utredningen betänkandet Transpersoner i Sverige – Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor (SOU 2017:92). Betänkandet har skickats ut på remiss och remisstiden löper ut den 19 mars 2018.⁹

⁸ Ku 2016;05.

⁹ Se kommittédirektivet, Dir. 2016:102.

Utvidgat straffrättsligt skydd för transpersoner

I prop. 2018/19:59 Ett utvidgat straffrättsligt skydd för transpersoner föreslår regeringen ett utvidgat straffrättsligt skydd för transpersoner. Det föreslås att grunden könsöverskridande identitet eller uttryck läggs till i bestämmelserna om hets mot folkgrupp och olaga diskriminering samt i åtalsregeln om förolämpning. Det föreslås också ett tillägg så att det uttryckligen framgår att det är en försvårande omständighet om ett motiv för ett brott har varit att kränka en person eller en grupp av personer på grund av könsöverskridande identitet eller uttryck. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018, förutom ändringarna i bestämmelserna om hets mot folkgrupp i tryckfrihetsförordningen och brottsbalken som föreslås träda i kraft den 1 januari 2019.

3.4 Vad är könsdysfori?

3.4.1 Inledning

Könsdysfori är ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det i folkbokföringen registrerade könet¹⁰.

Ordet *dysfori* kommer av grekiskans dysphoria (obehaglighet), från dys- (dålig; svår) och pherein (bära)¹¹. Ordet beskriver en känsla av olust eller nedstämdhet. Motsatsen är eufori.

Termen *könsdysfori* används dels för att beteckna det ovan beskrivna symptomet, och dels som svensk översättning av diagnosen Gender Dysphoria, vilken förekommer i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) som är en diagnosmanual som ges ut av American Psychiatric Association. Se mer om denna diagnosmanual nedan.

I Sverige används WHO:s internationella diagnossystem International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). I den svenska versionen av den nuvarande versionen, ICD-10, finns tre diagnoser som relaterar till könsdysfori: Trans-

¹⁰ Se Socialstyrelsen, God vård av vuxna med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, 2015, sid. 11.

¹¹ Nationalencyklopedin, dysfori. <http://www.ne.se> (hämtad 2017-05-23).

sexualism (F64.0), andra specificerade könsidentitetsstörningar (F64.8) och könsidentitetsstörning ospecificerad (F64.9). Diagnoskoderna används för statistikändamål. Transsexualism (F64.0), som är den vanligaste diagnosen enligt Socialstyrelsens patientregister, beskrivs i ICD-10 som följande:

En önskan om att leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet, ofta åtföljt av en känsla av obehag eller otillräcklighet med det egna anatomiska könet och en önskan om hormonell eller kirurgisk behandling för att kroppsligen likna det prefererade könet.

De övriga två diagnoskoderna (F64.8 och F64.9) används då en person har en könsdysfori utan att uppfylla kriterierna för transsexualism. Hit hör t.ex. icke-binära personer som inte uppfyller kriterierna för transsexualism eftersom de inte identifierar sig som antingen kvinna eller man. Könstillhörighetslagens lydelse utesluter underlivskirurgi för dessa personer, eftersom det i 1 § 3 förutsätts att personen sedan en lång tid upplever att "han eller hon tillhör det andra könet". Socialstyrelsen rekommenderar dock att alla med könsdysfori ska få könsbekräftande vård, inklusive underlivskirurgi¹². Rekommendationen omfattar alltså även icke-binära personer. Tidigare omfattades bara de med transsexualism (F64.0) av rätten till vård.

I den internationella versionen av ICD-10 finns det även en särskild diagnos för barn: könsidentitetsstörning hos barn (F64.2). Denna togs bort ur den svenska versionen 2010.

Det finns förslag till en ny version, ICD-11, som beräknas vara klar under 2018¹³. Det föreslås där bl.a. att diagnosen ska heta *könsinkongruens* (Gender Incongruence). Diagnosen föreslås inte längre ligga i psykiatri-kapitlet, utan i ett nytt kapitel om sexuell hälsa¹⁴.

Som nämnts ovan används internationellt diagnosmanualen DSM som ges ut av American Psychiatric Association. Den nuvarande versionen är DSM-5, utgiven 2013.

¹² Se Socialstyrelsen, God vård av vuxna med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, 2015, sid. 51 och 52.

¹³ <http://www.socialstyrelsen.se/jamlikhalsa-vardochomsorg/hbtq/transsexualism>, hämtat den 30 maj 2017.

¹⁴ Geoffrey M. Reed m.fl., Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations, World Psychiatry, volume 15 issue 3, oktober 2016.

I DSM-5 finns två diagnoser som relaterar till könsdysfori (Gender Dysphoria): könsdysfori hos vuxna och tonåringar respektive könsdysfori hos barn.

DSM-diagnosen könsdysfori är bredare än ICD-diagnosen transsexualism, och täcker alla de tre ICD-diagnoserna (transsexualism F64.0, andra specificerade könsidentitetsstörningar F64.8 och könsidentitetsstörning ospecificerad F64.9).

Det tål att påpekas att en diagnos inte nödvändigtvis behöver vara en sjukdom. Den kan också ange ett vårdbehov. En diagnos används i patientjournalen som en beskrivning och sammanfattning av vad sjukvården har kommit fram till som orsak till vårdkontakten¹⁵.

3.4.2 Könsbegränsande vård

Målet med den vård som ges vid könsdysfori är att individen ska kunna leva i enlighet med sin könsidentitet, och därför syftar vården till att anpassa kroppen till könsidentiteten, för att minska könsdysforin och det lidande som den innebär¹⁶. I detta sammanhang används termen *könsbegränsande vård*.

Enligt Socialstyrelsens patientregister har antalet personer med diagnoskoder som relaterar till könsidentitet ökat de senaste åren.

År 2013 registrerades 1 365 personer, varav 78 personer var under 18 år. Av de vuxna hade 85 procent fått diagnosen transsexualism. Bland barn och ungdomar avsåg hälften transsexualism¹⁷.

År 2015 hade antalet personer med diagnoskoder som relaterar till könsidentitet ökat till 2 010 st. Av dessa avsåg 1 633 transsexualism (F64.0) och resterande 337 avsåg andra specificerade könsidentitetsstörningar och könsidentitetsstörning ospecificerad (F 64.8 eller 64.9)¹⁸.

¹⁵ Socialstyrelsen, God vård av vuxna med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, 2015, sid. 15.

¹⁶ Socialstyrelsen, a.a., sid. 22.

¹⁷ Socialstyrelsen, a.a., 2015, sid. 15.

¹⁸ Uppgift från Socialstyrelsen. Dessa siffror antyder att bland personer med könsdysfori är det endast en mindre grupp som är icke-binära. Det kan dock enligt uppgift från Cecilia Dhejne inte med säkerhet sägas hur stor denna grupp är, bl.a. pga. att icke-binära personer inte alltid vågar vara ärliga med sin könsidentitet eftersom de då utesluts från möjligheten att få underlivskirurgi såsom beskrivits ovan.

Personer som söker könsbekräftande vård remitteras till, eller tar själva kontakt med, särskilda utredningsteam. Det finns mottagningar för personer som har fyllt 18 år i Alingsås, Linköping, Lund, Umeå, Uppsala och Östersund. Vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm tas personer som inte har fyllt 18 år emot sedan år 2000. Sedan år 2016 tar de flesta team även emot personer som inte har fyllt 18 år. ANOVA (Andrologi, Sexualmedicin, Transmedicin).¹⁹ Karolinska universitetssjukhuset i Solna tar endast emot vuxna personer.

Antalet remisser till teamet vid Astrid Lindgrens barnsjukhus har ökat kraftigt de senaste åren. Mellan åren 2000 och 2011 låg antalet årliga remisser under 20 stycken. År 2016 inkom 197 remisser. Antalet personer som söker könsbekräftande vård ökar även i andra länder. Orsaken är inte känd men det har övervägts om det kan bero på bl.a. ökad tillgång till vård, ökad kunskap och minskad stigmatisering²⁰.

Den diagnostiska utredningen (könsutredningen) och den efterföljande könsbekräftande vården beskrivs närmare i Socialstyrelsens två nationella kunskapsstöd för god vård vid könsdysfori²¹. Kunskapsstöden påpekar vikten av att arbetet sker i multidisciplinära team. Utredningen görs i dag av ett team av psykiatriker, psykologer och socionomer. Utredningen syftar bl.a. till att fastställa att det rör sig om könsdysfori och inte något annat medicinskt tillstånd.

Efter att diagnosen fastställts påbörjas könsbekräftande vård i syfte att anpassa kroppen så att den upplevs stämma mer överens med könsidentiteten. Vården kan inkludera hormonbehandling och röstbehandling. Sterilitet är för både män och kvinnor en naturlig följd av en tids könskonträr hormonbehandling. För personer som tilldelats manligt kön vid födseln kan avlägsnande av behåring, reduktion av adamsäpplet och bröstförstoring ingå. För personer som tilldelats kvinnligt kön vid födseln kan bröstborttagning och skapande av en manlig bringa ingå.

¹⁹ Se <http://www.anova.se>.

²⁰ Louise Frisén m.fl., Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga, Läkartidningen 09-10/2017.

²¹ Socialstyrelsen, God vård av vuxna med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd (2015) respektive God vård av barn och ungdomar med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd (2015).

Som ett led i den könsbekräftande vården kan även kirurgiska ingrepp genomföras, som syftar till att göra så att könsorganen överensstämmer med könsidentiteten och operationer där könskörtlar avlägsnas, eller som på annat sätt leder till sterilitet (t.ex. att livmoder avlägsnas).

En del av de personer som erhåller könsbekräftande vård vill genomföra alla dessa behandlingar, och andra vill genomföra någon eller några av dem.

Eftersom både hormonbehandling och kirurgiska ingrepp i könsorganen kan medföra sterilitet ska fertilitetsbevarande åtgärder genom frysning av könsceller erbjudas.

Som ett led i utredningen måste personen genomföra ett s.k. "Real Life Experience". Detta innebär att man ska leva och presentera sig i enlighet med sin könsidentitet. Denna sociala transition kan påbörjas när personen själv önskar. En del personer gör det redan när utredningen påbörjas, medan andra inväntar effekterna av den könsbekräftande vården.

Ett flertal studier visar att könsbekräftande vård är effektiv i syfte att minska könsdysfori²². Under åren 1960 till 2010 beviljades 681 personer fastställelse av ändrad könstillhörighet och genomgick tillståndspliktig underlivskirurgi²³. Under hela tidsperioden var det totalt 15 personer, dvs. 2,2 procent, som senare ansökte om att ändra tillbaka könstillhörigheten till den ursprungliga. Andelen som ångrat sig sjönk signifikant under tidsperioden²⁴. Detta skulle kunna bero på att den könsbekräftande vården har förbättrats²⁵.

Könsbekräftande vård till barn och ungdomar

När det gäller barn och ungdomar som söker könsbekräftande vård så erbjuds de, precis som vuxna, utredning och psykologiskt och psykosocialt stöd.

I detta sammanhang kan det påpekas att det inte är ovanligt att barn uttrycker att de vill vara eller tillhör det motsatta könet. Det

²² Louise Frisé m.fl., Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga, Läkartidningen 09-10/2017.

²³ Cecilia Dhejne, On Gender Dysphoria, Karolinska Institutet, 2017, sid. 50.

²⁴ Cecilia Dhejne, a.a., sid. 51.

²⁵ Cecilia Dhejne, a.a., sid. 61.

är endast omkring 20 procent av de förpubertala barn som uppfyller diagnoskriterierna för könsdysfori som kommer att ha en kvarstående önskan om könsbekräftande vård. Av detta skäl rekommenderas för små barn återhållsamhet med tidig social transition (att leva i enlighet med könsidentiteten). För dem vars könsdysfori förvärras i samband med puberteten kommer dock de flesta att ha en fortsatt önskan om könsbekräftande vård²⁶. Detta innebär att av de som mår sämre i samband med puberteten så kommer de flesta att vilja ha vård i framtiden. Det är också så att av de som har kvarstående könsdysfori som vuxna så har könsdysforin för de flesta debuterat redan i barndomen.

När pubertetsutvecklingen har startat kan *pubertetsstoppande hormonbehandling* sättas in. Pubertetens inträde innebär en stor psykisk påfrestning för ungdomar med könsdysfori²⁷. Ungdomar som genomgått pubertetsstoppande hormonbehandling får förbättrad psykisk hälsa²⁸. Målet med den pubertetsstoppande hormonbehandlingen är att förhindra att kroppen utvecklas i en riktning som inte överensstämmer med könsidentiteten. Behandlingen är reversibel. Det betyder att om den avbryts så kommer puberteten igång igen²⁹.

Den pubertetsstoppande hormonbehandlingen innebär att utvecklingen av s.k. könskaraktäristika såsom röstläge, anletsdrag och ansiktsbehåring – som senare är svåra att ändra på – bromsas. Ungdomen har möjlighet att utforska sin könsidentitet under behandlingen, som kan användas som ett verktyg för att diagnostiskt säkerställa diagnosen könsdysfori innan beslut fattas om s.k. könskonträr hormonbehandling³⁰.

Könskonträr hormonbehandling innebär att man framkallar pubertetsutveckling i enlighet med könsidentiteten, dvs. i feminiserande riktning för personer med manligt födelsekön och i maskuliniserande riktning för personer med kvinnligt födelsekön. Denna hormonbehandling är en avgörande del av den könsbekräft-

²⁶ Louise Frisé m.fl., Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga, Läkartidningen 09-10/2017.

²⁷ Socialstyrelsen, God vård av barn och ungdomar med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, 2015, sid. 19.

²⁸ Socialstyrelsen, a.a., sid. 28.

²⁹ Socialstyrelsen, a.a., sid. 53.

³⁰ Socialstyrelsen, a.a., sid. 54.

ande vården av ungdomar, eftersom könsdysforin ofta minskar först i samband med att denna behandling genomförs³¹.

Diagnosen könsdysfori bör vara säkerställd innan könskonträr hornombehandling inleds och ungdomen bör vara tillräckligt mogen för att förstå vilka konsekvenser som kan uppstå av behandlingen. Ofta bedöms detta ske vid 16 års ålder³².

Utöver detta kan ungdomar i likhet med vuxna erbjudas bröstoperationer, röstbehandling och hårborttagning³³.

3.5 Vad är medfödda avvikelser i könsutvecklingen?

3.5.1 Inledning

Medfödda avvikelser i könsutvecklingen är ett samlingsbegrepp för olika medicinska tillstånd där en persons könsutveckling är atypisk. Det kan avse könskromosomernas, könskörtlarnas eller könsorganens utveckling. Begreppet medfödda avvikelser i könsutvecklingen förekommer i könstillhörighetslagen. Ibland används i stället begreppet DSD, som är en förkortning för termen ”Disorders of Sex Development”, vilken används både internationellt och i Sverige. Även termen *intersexuella tillstånd* används ibland för att beteckna dessa tillstånd. I denna promemoria används genomgående begreppet medfödda avvikelser i könsutvecklingen.

De medicinska tillstånden kan ha olika orsaker och symtom. En del tillstånd upptäcks under barndomen, andra i samband med puberteten eller först i vuxen ålder. En del av tillstånden påverkar de yttre könsorganens utseende vilket gör att de ofta upptäcks redan i samband med födseln. Ibland kan det dock vara så att det inte omedelbart, genom att titta på det nyfödda barnet, går att fastställa dess könstillhörighet.

I Sverige föds omkring 20 barn varje år där könstillhörigheten behöver utredas³⁴. Det görs av fyra multidisciplinära s.k. DSD-team. Teamen genomför en utredning som resulterar i att barnet kan tilldelas ett juridiskt kön.

³¹ Socialstyrelsen, a.a., sid. 58.

³² Socialstyrelsen, a.a., sid. 62.

³³ Socialstyrelsen, a.a., sid. 27.

³⁴ Socialstyrelsen, Vård och behandling av personer med intersexuella tillstånd Kartläggning av det tidiga omhändertagandet, 2017, sid. 11.

3.5.2 Vård vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen

Som nämnts ovan omfattas ett antal diagnoser av samlingsbegreppet medfödda avvikelser i könsutvecklingen och gemensamt för tillstånden är att det skett en atypisk könsutveckling.

För att öka förståelsen för förslagen och underlätta läsningen av denna promemoria, redogörs här kort för den vård som ges vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen. För en mer utförlig beskrivning av vården, hänvisas till den kartläggning som Socialstyrelsen nyligen gjort³⁵.

I detta sammanhang bör det poängteras att den vård som ges till personer med medfödda avvikelser i syfte att behandla, bota eller förebygga sjukdom eller skada ges med stöd av allmänna regler på hälso- och sjukvårdens område. Det kan t.ex. röra sig om ingrepp som görs för att lindra smärta eller obehag, för att möjliggöra urinering eller samlag eller för att skapa eller bevara fertilitet.

Samma sak gäller för de ingrepp som görs i syfte att få utseendet på könsorganen att överensstämma med det kön som barnet tilldelats. Sådana ingrepp görs ofta redan när barnet är litet, men det kan bli aktuellt även senare i livet. Även dessa ingrepp sker alltså med stöd av allmänna regler på hälso- och sjukvårdens område.³⁶

Förutom de ovan nämnda ingreppen kan det bli aktuellt med ingrepp som syftar till att göra så att könsorganen överensstämmer med könsidentiteten. Det handlar om situationer då personen utvecklar en könsidentitet som avviker från det juridiska kön som tilldelades vid födseln. Det kan i samband med sådana ingrepp även bli aktuellt att avlägsna könskörtlar.

Det är mycket ovanligt att en person med en medfödd avvikelse i könsutvecklingen utvecklar en könsidentitet som inte överensstämmer med det tilldelade juridiska könet, och senare vänder sig till vården för att få ändra könstillhörighet. I de fall det förekommer torde personen remitteras till en s.k. könsutredning på samma sätt som personer med könsdysfori (se mer om dessa könsutredningar i avsnitt 3.4.2)³⁷.

³⁵ Socialstyrelsen, a.a., 2017.

³⁶ Att så var avsikten vid könstillhörighetslagens tillkomst framgår av dess förarbeten, se prop. 1972:6, sid. 54.

³⁷ Denna beskrivning bygger på uppgifter från Rättsliga rådet, Louise Frisén och Cecilia Dhejne.

3.6 Konsekvenser av kirurgiska ingrepp i könsorganen

Såsom beskrivits i föregående avsnitt förekommer det att både personer med könsdysfori och personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen genomför kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Kirurgiska ingrepp i könsorganen är ofta irreversibla och får ofta konsekvenser för fertiliteten. Men inte alltid. Kirurgiska ingrepp i könsorganen kan vara mer eller mindre ingripande och mer eller mindre svåra att överblicka konsekvenserna av. I detta avsnitt görs ett försök att kategorisera de kirurgiska ingreppen utifrån dessa två faktorer, nämligen huruvida dessa ingrepp är irreversibla eller reversibla (kan återställas) och huruvida ingreppen medför sterilitet eller inte. Syftet med kategoriseringen är att visa på hur komplexa och svåra avvägningar det handlar om när en person överväger att genomföra kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Kirurgiska ingrepp som innebär att könskörtlar (testiklar eller äggstockar) avlägsnas leder ofrånkomligen till sterilitet. Sådana ingrepp kallas *kastrering*. Exempel på andra kirurgiska ingrepp som leder till att fortplantningsförmågan varaktigt upphävs är *sterilisering*. Föreskrifterna för att genomföra sterilisering regleras i steriliseringslagen (1975:580), vilket beskrivs närmare i avsnitt 3.7.3. Sterilisering innebär att äggledare eller sädesledare klipps av. Även när livmodern avlägsnas upphävs fortplantningsförmågan varaktigt. Även ingrepp som innebär att penis avlägsnas (t.ex. i samband med skapandet av en vagina) eller att vaginalöppningen stängs (t.ex. i samband med skapandet av en penis) medför att ett barn inte kan komma till genom samlag. Samtliga dessa ingrepp leder alltså till sterilitet. De är dessutom irreversibla. En annan sak är att det i vissa fall kan vara möjligt att trots detta få biologiska barn, om man sparar könsceller (se om möjligheter till assisterad befruktning i avsnitt 3.7.4).

Vissa kirurgiska ingrepp leder till sterilitet, men de är dock inte irreversibla. De kan alltså återställas. Som exempel kan nämnas att äggledare eller sädesledare täpps till.

En annan kategori kirurgiska ingrepp som inte leder till sterilitet, men som dock är irreversibla, är t.ex. ingrepp där klitoris

storlek reduceras, eller där en hypospadi³⁸. åtgärdas. Detsamma gäller t.ex. ingrepp där blygdläpparna separeras eller där urinrör och vaginalöppning separeras. Sådana ingrepp görs ibland på personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen.

3.7 Några rättsområden av särskilt intresse

3.7.1 Inledning

Den vård som ges vid könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen regleras dels i det allmänna regelverket för hälso- och sjukvården – såsom t.ex. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821) – dels i specialförfattningar såsom könstillhörighetslagen och steriliseringslagen. De två sistnämnda lagarna beskrivs närmare nedan.

Eftersom betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering³⁹ utförligt beskriver de rättsliga ramarna för hälso- och sjukvården görs inte någon sådan redovisning här. Däremot berörs i detta avsnitt några lagar som, liksom könstillhörighetslagen och steriliseringslagen, utgör speciallagstiftning där lagstiftaren har velat begränsa eller möjliggöra tillgång till en viss typ av vård. Även underårigas rätt till självbestämmande berörs kort.

3.7.2 Könstillhörighetslagen

Den nuvarande könstillhörighetslagen trädde i kraft den 1 juli 1972. I lagen regleras de rättsliga förutsättningarna för att *ändra* könstillhörighet. Dessa förutsättningar beskrivs kort nedan. För en mer utförlig beskrivning av könstillhörighetslagen hänvisas till betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering⁴⁰.

Sedan könstillhörighetslagens tillkomst har vissa ändringar gjorts i lagen för att spegla de förändringar som skett i grundläggande samhälleliga värderingar. En av de största förändringarna

³⁸ När urinröret är förkortat i olika grad och mynnar på undersidan av ollonet eller penis, alternativt i pungen eller i bäckenbotten.

³⁹ Se SOU 2014:91, sid. 193 ff.

⁴⁰ Se a. SOU, sid. 141 ff.

genomfördes år 2013, då det s.k. steriliseringskravet i 1 § togs bort⁴¹.

Att "ändra könstillhörighet" kan i detta sammanhang betyda två saker. För det första kan det handla om att ändra det juridiska könet, dvs. det kön vilket en person har registrerats som i folkbokföringen. Ändring av det juridiska könet görs genom att Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet) beslutar att fastställa ändrad könstillhörighet (se 1, 2 och 5 §§ könstillhörighetslagen).

För det andra kan det handla om att göra olika typer av kirurgiska ingrepp för att könsorganen bättre ska överensstämma med könsidentiteten. Här används samlingsbegreppet *underlivskirurgi* för att beteckna de ingrepp som omfattas av könstillhörighetslagen.

Könstillhörighetslagen omfattar två typer av kirurgiska ingrepp. I 4 § regleras ingrepp i könsorganen som syftar till att göra dem mer lika det andra könets:

4 § I samband med ansökan om fastställelse enligt 1 eller 2 § får tillstånd ges till att ingrepp görs i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det andra könets. Tillstånd får ges endast om förutsättningarna för fastställelse är uppfyllda.

Bestämmelserna i 2 § andra och tredje styckena gäller i tillämpliga delar.

4 a § handlar om ingrepp där könskörtlar avlägsnas:

4 a § I samband med ansökan om fastställelse enligt 1 § får tillstånd ges till att könskörtlarna avlägsnas, om förutsättningarna för fastställelse i 1 § första stycket 1–4 är uppfyllda.

När en ansökan om fastställelse enligt 1 eller 2 § har bifallits får den som beslutet avser efter egen ansökan ges tillstånd till att könskörtlarna avlägsnas.

Om sökanden inte har fyllt tjugotre år får tillstånd ges endast om det finns synnerliga skäl.

⁴¹ Bestämmelsen ändrades den 1 juli 2013. Enligt bestämmelsens ursprungliga lydelse gällde att en person som ville ändra könstillhörighet skulle ha undergått sterilisering eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga. Steriliseringskravet ansågs i praxis även innebära ett förbud mot att spara könsceller, se Länsrättens i Stockholms län dom den 20 april 2004 och Kammarrätten i Stockholms dom den 30 mars 2005 (mål nr 3413-04). Regeringsrätten beslutade den 13 mars 2008 att inte bevilja prövningstillstånd (mål nr 2751-05).

Enligt uppgift är 23-årsgränsen i tredje stycket obsolet. I praktiken gäller en 18-årsgräns.⁴²

Övriga kirurgiska ingrepp och annan vård som t.ex. hormonbehandling, ges som tidigare nämnts med stöd av allmänna bestämmelser om hälso- och sjukvård. Könstillhörighetslagen tillämpas inte heller på ingrepp som är ett led i att förebygga, bota eller behandla sjukdom eller skada. Även sådana ingrepp ges alltså med stöd av allmänna bestämmelser på hälso- och sjukvårdens område.

En förutsättning för att få genomföra underlivskirurgin är att förutsättningarna för att fastställa ändrad könstillhörighet är uppfyllda. Med andra ord är möjligheten till kirurgiska ingrepp i könsorganen beroende av att en person även ansöker om att få byta juridiskt kön.

Förutsättningarna för att fastställa ändrad könstillhörighet regleras i 1 § och 2 § könstillhörighetslagen. 1 § riktar sig till personer med könsdysfori:

1 § En person ska efter egen ansökan få fastställt att han eller hon har en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen, om han eller hon

1. sedan en lång tid upplever att han eller hon tillhör det andra könet,
2. sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet,
3. måste antas komma att leva i denna könstillhörighet även i framtiden, och
4. har fyllt arton år.

En ansökan enligt första stycket får bifallas även om sökanden har beviljats ändrad könstillhörighet med stöd av 2 §.

Särskilda bestämmelser om sterilisering finns i steriliseringslagen (1975:580).

2 § riktar sig till personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen:

2 § En person ska efter ansökan få fastställt att han eller hon har en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen, om

⁴² Uppgift från Rättsliga rådet och Socialstyrelsen.

1. han eller hon har en medfödd avvikelse i könsutvecklingen, och

2. en ändring av könstillhörigheten är

a) förenlig med utvecklingen av könsidentiteten, och

b) mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

Avser en ansökan enligt första stycket någon som har fyllt arton år, görs ansökan av honom eller henne själv. Detsamma gäller för den som är yngre än arton år men som inte står under någon annans vårdnad. I övriga fall görs ansökan av vårdnadshavaren.

Avser ansökan ett barn som har fyllt tolv år, ska barnet lämna sitt samtycke. Även om samtycke inte behövs, ska hänsyn tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad.

Ansökningar enligt 2 § könstillhörighetslagen är mycket ovanliga, enligt uppgift från Rättsliga rådet⁴³. Det torde bero på att personer som föds med en medfödd avvikelse i könsutvecklingen tilldelas ett juridiskt kön i samband med födseln eller snart därefter. Ibland genomförs i samband med detta kirurgiska ingrepp som syftar till att göra så att könsorganen överensstämmer med det tilldelade juridiska könet. Om personen sedan utvecklar en könsidentitet som inte stämmer med det tilldelade juridiska könet och kroppens utseende, och därför vill ändra sin könstillhörighet, så kan han eller hon i stället ansöka om ändrad könstillhörighet med stöd av 1 § könstillhörighetslagen⁴⁴.

Personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen omfattas alltså i vissa fall av 1 § könstillhörighetslagen, och i vissa fall av 2 § samma lag. Rättsläget kan framstå som något oklart i denna del. Regeringen har dock uttalat sig om denna fråga i samband med ett tidigare lagstiftningsarbete⁴⁵. Regeringen gjorde då bedömningen att om ett barn med en medfödd avvikelse i könsutvecklingen senare inte finner sig till rätta i det tilldelade könet så kan, om ”diagnosen fortfarande anses föreligga”, fastställelse av ändrad könstillhörighet ske med tillämpning av 2 § könstillhörighetslagen. I annat fall borde det enligt regeringen även fortsättningsvis vara

⁴³ Denna beskrivning bygger på uppgifter från Socialstyrelsen och Rättsliga rådet. Det framgår inte av Rättsliga rådets beslut vilket lagrum som tillämpats, varför någon exakt uppgift om antalet inte har kunnat inhämtas.

⁴⁴ Det framgår av förarbetena till könstillhörighetslagen att lagen var tänkt att tillämpas så, se prop. 1972:6, sid. 58.

⁴⁵ Se prop. 2011/12:142, sid. 38.

möjligt att ansöka om fastställelse av ändrad könstillhörighet enligt 1 §.

3.7.3 Steriliseringslagen

Könstillhörighetslagen och steriliseringslagen reglerar närliggande frågor och lagarnas tillämpningsområden kan sägas gränsa till varandra.

Steriliseringslagen är en speciallag som reglerar förutsättningarna för att få genomföra en sterilisering. Själva ingreppet som sådant sker sedan i enlighet med allmänna bestämmelser för hälso- och sjukvården.

Enligt 2 § steriliseringslagen får personer som har fyllt 25 år på egen begäran steriliseras. För yngre personer regleras förutsättningarna i 3 §:

3 § En person, som har fyllt arton men inte tjugofem år och som är bosatt i Sverige, ska efter egen ansökan hos Socialstyrelsen få tillstånd till sterilisering

1. om det finns beaktansvärd risk för att arvsanlag som kan medföra allvarlig psykisk störning, svårartad kroppslig sjukdom eller svårt lyte av annat slag överförs till avkomling (genetisk indikation),

2. i fråga om kvinna, om graviditet till följd av sjukdom, kroppsfel eller svaghet skulle medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa (medicinsk indikation), eller

3. i samband med ansökan om fastställelse enligt 1 § lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, om förutsättningar i övrigt föreligger för sådan fastställelse.

Som nämnts ovan riktar sig 1 § könstillhörighetslagen till personer med könsdysfori. I samband med att dessa personer ges tillstånd till kastrering eller ingrepp i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det andra könets får de alltså också ges tillstånd till sterilisering. Någon hänvisning till 2 § könstillhörighetslagen finns inte i 3 § 3 steriliseringslagen. Det tycks därför inte finnas någon möjlighet för personer med medfödda avvikelser som är mellan 18 och 25 år att i samband med ansökan om ändrad könstillhörighet få

sterilisera sig. Det kan ifrågasättas om detta är en ändamålsenlig och önskvärd utformning av lagstiftningen. Som ovan nämnts så är dock ansökningar enligt 2 § könstillhörighetslagen ytterst ovanliga så i praktiken torde det ha mindre betydelse.

När steriliseringslagen infördes år 1975 var utgångspunkten att den dåvarande lagstiftningen behövde moderniseras eftersom den var baserad på helt andra värderingar. Många betydelsefulla reformer hade genomförts på det familjepolitiska och sociala området sedan dess. Intresset för sterilisering som ett medel för familjeplanering hade ökat⁴⁶.

Huvudregeln i steriliseringslagen blev därför att den som ville skulle kunna sterilisera sig, såvida inte särskilda skäl talade emot. Ett sådant särskilt skäl var risken att ångra sig. Därför infördes en åldersgräns om 25 år som huvudregel. En viss jämförelse gjordes med den då gällande normala minimiåldern för adoption i Sverige som var 25 år⁴⁷. Men framförallt ansågs det vara först vid den åldern som tillräcklig emotionell och sexuell mognad för att kunna besluta om sterilisering hade uppstått⁴⁸.

3.7.4 Assisterad befruktning⁴⁹

En del av den vård som ges vid könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen kan innebära risker för fertiliteten. T.ex. kan långvarig hormonbehandling försämra reproduktionsförmågan och underlivskirurgi kan leda till att personen inte kan skaffa barn genom samlag. Det är därför av intresse att i detta sammanhang redogöra kort för de medicinska och rättsliga förutsättningarna för att kunna bli föräldrar på annat sätt än genom samlag.

De centrala reglerna om assisterad befruktning finns i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Lagen omfattar sedan en lagändring 2016 även ensamstående kvinnor, dvs. kvinnor som inte är gifta, registrerade partner eller sambor. I lagen regleras bl.a. inse-

⁴⁶ Prop. 1975:18, sid. 54.

⁴⁷ a. prop., sid. 25.

⁴⁸ a. prop., sid. 57 ff.

⁴⁹ Detta avsnitt bygger, om inte annat anges, på uppgifter i Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd, God vård av vuxna med könsdysfori, sid. 66 ff.

mination, dvs. då spermier införs i en kvinna på konstlad väg (6 kap.). Lagen innehåller även bestämmelser om befruktning utanför kroppen, dvs. befruktning av ett ägg utanför kvinnans kropp samt införande av ägget i en kvinnas kropp (7 kap.).

Lagens bestämmelser innebär att en assisterad befruktning får utföras dels med ett pars egna könsceller, dels med antingen ett donerat ägg eller donerade spermier. Det är däremot inte tillåtet att utföra en assisterad befruktning med enbart donerade könsceller, dvs. med både ett donerat ägg och donerade spermier eller med ett donerat befruktat ägg. Surrogatmoderskap är inte tillåtet inom svensk hälso- och sjukvård. Det betyder att inte alla par som lider av ofrivillig barnlöshet kan erbjudas hjälp med assisterad befruktning.

I propositionen Modernare regler om assisterad befruktning och föräldraskap föreslås att det ska bli tillåtet med behandlingar med enbart donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård (behandlingar med ett donerat ägg och donerade spermier, eller med ett donerat befruktat ägg). I propositionen föreslås också att det ska införas särskilda regler om föräldraskap för situationer där personer får barn efter att någon av dem eller båda har ändrat könstillhörighet. Förslagen innebär att föräldraskapet ska registreras på ett sätt som avspeglar den rättsliga könstillhörigheten, dvs. det juridiska könet.

3.7.5 Underårigas rätt till självbestämmande

Hur vägs barns rätt till självbestämmande mot vårdnadshavares rättigheter och skyldigheter inom hälso- och sjukvården?

När det rör vård av underåriga väcks frågor om hur deras rätt till inflytande över beslut som angår dem ska vägas mot deras vårdnadshavares rättigheter och skyldigheter när det gäller de underårigas personliga förhållanden. Dessa frågor övervägs ingående i betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering⁵⁰. Någon utförlig redogörelse för rättsläget är därför inte påkallad här. En kort beskrivning ges dock för att underlätta läsningen av denna promemoria.

⁵⁰ Se SOU 2014:91, sid. 125 ff.

Enligt svensk rätt ges underåriga rätt till inflytande över sina egna personliga förhållanden som ökar i takt med den underåriges ökade mognad, och som med tiden övergår till ett medbestämmande eller i vissa fall ett självbestämmande. Vårdnadshavarna, som enligt 6 kap. föräldrabalken (FB) har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter, ska alltså i takt med den underåriges stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till den underåriges synpunkter och önskemål (6 kap. 11 § FB). Huvudregeln är att vårdnadshavarna tillsammans ska utöva bestämmanderätten.

Enligt 5 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen ska barnets bästa särskilt beaktas när hälso- och sjukvård ges till en underårig. En likalydande bestämmelse finns i 1 kap. 8 § patientlagen. Enligt 4 kap. 3 § patientlagen ska den underåriges inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Även när det gäller frågor om hälso- och sjukvård kan underåriga alltså anses kapabla att delta i beslut och självständigt neka eller begära vissa åtgärder. Den underåriges utrymme att själv få bestämma får bedömas utifrån ålder och mognad samt svårigheten av det aktuella beslutet. Det är t.ex. skillnad mellan att samtycka till en undersökning och att samtycka till ett kirurgiskt ingrepp⁵¹.

I de flesta fall gör den som är ansvarig för den medicinska vården alltså en individuell mognadsbedömning för att avgöra om den underåriga kan tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av beslutet.

På vissa områden finns dock en särskild reglering beträffande underårigas rätt till inflytande. Som exempel kan nämnas donation av celler och vävnad, vilket regleras i lagen (1995:831) om transplantation m.m. Enligt 8 § ska vårdnadshavaren samtycka till ingrepp som innebär att man tar biologisk vävnad för transplantationsändamål från en underårig. Ingreppet får inte göras mot givarens, dvs. den underåriges, vilja. För dessa ingrepp krävs alltså att både den underåriga och dess vårdnadshavare samtycker.

En liknande bestämmelse finns beträffande deltagande i klinisk läkemedelsprövning vilket regleras i 7 kap. läkemedelslagen

⁵¹ Prop. 2013/14:106, sid. 67.

(2015:315). Enligt 7 kap. 3 § ska samtycke till deltagande i klinisk läkemedelsprövning inhämtas från vårdnadshavarna. Den underåriges inställning ska klarläggas så långt det är möjligt. Läkemedelsprövning får inte utföras om den underårige inser vad prövningen innebär och motsätter sig att den utförs.

Omskärelse av pojkar regleras på ett liknande sätt. Enligt 3 § lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar ska den underåriges inställning till ingreppet klarläggas så långt möjligt, och ingreppet får inte utföras om han motsätter sig det.

I andra fall finns särskilda åldersgränser. Enligt 18 § lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor ska en forskningsperson som har fyllt 15 år men inte 18 år och som inser vad forskningen innebär för hans eller hennes del, själv informeras om och samtycka till forskningen. I andra fall, dvs. när forskningspersonen *inte* inser vad forskningen innebär, ska vårdnadshavarna informeras om och samtycka till forskningen. Trots vårdnadshavarnas samtycke får forskningen dock inte utföras om en forskningsperson som är under 15 år inser vad den innebär för hans eller hennes del och motsätter sig att den utförs.

Som exempel på när personer som inte har fyllt 18 år anses ha uppnått sådan rätt till självbestämmande att vårdnadshavarnas samtycke inte behöver inhämtas kan nämnas ungdomar i övre tonåren, som anses kunna få preventivmedel utan inblandning av vårdnadshavaren. Justitieombudsmannen har uttalat att det knappast förefaller rimligt att kräva att vårdnadshavaren ska informeras när en 17-åring önskar p-piller. Men när det gäller preventivmedelsrådgivning och förskrivning av p-piller till en 13-åring talar lämplighets-skäl för att vårdnadshavarna informeras eftersom det vid den åldern får förutsättas att patienten inte har tillräckligt mognad för att själv fatta ett sådant beslut⁵².

Även när en person som inte har fyllt 18 år vill utföra en abort uppstår frågan om vårdnadshavarna ska informeras. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om abort (SOSFS 2009:15) ska vårdgivaren ansvara för att det fastställs rutiner för hur en bedömning ska göras för att avgöra huruvida information ska lämnas till vårdnadshavarna när kvinnan som begär abort inte har fyllt 18 år (3 §). Vidare ska vårdgivaren ansvara för att det fastställs rutiner för hur en bedöm-

⁵² Se JO:s ämbetsberättelse 1992/93, sid. 439 ff.

ning ska göras för att avgöra huruvida en anmälan ska göras till socialnämnden eller motsvarande (4 §).

Vad händer om en vårdnadshavare inte samtycker till viss vård?

Som nyss nämnts är utgångspunkten att två vårdnadshavare bestämmer tillsammans om bl.a. vilken vård den underårige ska ha. Men ibland uppstår oenighet mellan vårdnadshavarna. Det finns en särskild bestämmelse i 6 kap. 13 a § FB som reglerar det fall att endast den ene av två vårdnadshavare samtycker till viss vård. Då kan socialnämnden besluta att åtgärden får vidtas, utan den andre vårdnadshavarens samtycke. Bestämmelsen gäller dock endast viss typ av vård, såsom psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), utseende av kontaktperson eller kontaktfamilj som avses i 3 kap. 6 b § första stycket samma lag, eller vid en insats enligt 9 § 4–6 p lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Om det gäller annan vård än den som anges i 6 kap. 13 a § FB så kan det i stället bli fråga om att socialnämnden övertar själva ansvaret för den faktiska vårdnaden av den underårige med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). En förutsättning för det är bl.a. att vårdnadshavaren utövar sin bestämmanderätt över den underårige på ett sådant sätt att det medför en påtaglig risk för att dennes hälsa eller utveckling skadas. Detta kan vara fallet när nödvändig vård inte kan komma till stånd på grund av att vårdnadshavarna motsätter sig det.

Det kan vid långtgående motsättningar mellan vårdnadshavarna givetvis även bli aktuellt att upplösa den gemensamma vårdnaden genom en domstolsprövning.

3.8 Regleringen i några andra länder

3.8.1 Inledning

I juli 2016 fanns i alla europeiska länder utom Ungern, Moldavien, Kosovo, Makedonien, Albanien och Cypern möjlighet att ändra

juridisk könstillhörighet. I 22 av dessa länder var sterilisering ett krav⁵³. I november 2016 hade 34 stater åldersgränser som begränsade minderårigas möjlighet att ändra juridisk könstillhörighet⁵⁴.

I många länder är de medicinska och de juridiska delarna av processen att ändra könstillhörighet sammanflätade, men i en del länder har dessa delar skiljts åt.

I Norge, på Malta och i Danmark finns det inte något krav på en medicinsk diagnos eller psykologisk utredning för att man ska få ändra juridisk könstillhörighet. Malta reglerar specifikt förutsättningarna för att få könsbekräftande vård som underårig. Lagstiftningen i Malta och några av de nordiska länderna beskrivs närmare nedan.

3.8.2 Finland

I Finland regleras ändring av könstillhörighet i lagen om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet⁵⁵.

Enligt 1 § ska det fastställas att en person har en annan könstillhörighet än den som antecknats för honom eller henne i befolkningsdatasystemet om personen visar upp en medicinsk utredning om att han eller hon varaktigt upplever sig tillhöra det motsatta könet och lever i en könsroll som motsvarar detta samt att han eller hon har undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga. Det krävs även att personen är myndig, och är finsk medborgare eller bosatt i Finland. Om personen i fråga lever i ett registrerat partnerskap är det ett ytterligare villkor för att fastställa könstillhörigheten att den andra parten i partnerskapet samtycker till att det registrerade partnerskapet omvandlas till ett äktenskap.

Om personen väljer att sterilisera sig regleras förutsättningarna i steriliseringslagen⁵⁶. Enligt 1 § sjunde punkten samma lag kan

⁵³ http://tgeu.org/wp-content/uploads/2016/05/Trans-mapA_Map2016july.pdf

⁵⁴ <http://tgeu.org/wp-content/uploads/2017/02/Toolkit16LR.pdf>

⁵⁵ Lagen finns tillgänglig på <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020563?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=k%C3%B6nsbyte>, hämtad den 14 juni 2017.

⁵⁶ Lagen finns tillgänglig på <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700283?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sterilisering>, hämtad den 28 april 2017.

sterilisering ske när vederbörande varaktigt upplever sig tillhöra det motsatta könet och lever i en könsroll som motsvarar detta.

En arbetsgrupp inom Social- och hälsovårdsministeriet⁵⁷ föreslog i maj 2015 bl.a. att kravet på avsaknad av fortplantningsförmåga skulle tas bort. Arbetsgruppen föreslog även att kraven på en medicinsk utredning om transsexualism och på att en person ska vara myndig för att hans eller hennes juridiska könstillhörighet ska kunna fastställas skulle ses över. Förslagen har inte genomförts⁵⁸.

3.8.3 Norge

Förutsättningarna för att ändra juridiskt kön regleras i lov om endring av juridisk kjønn som trädde i kraft den 1 juli 2016⁵⁹.

Enligt 1 § avses med juridisk könstillhörighet ("juridisk kjønn") det kön med vilket en person är registrerad i folkeregistret. Enligt 2 § har personer som är bosatta i Norge rätt att ändra denna om de upplever att de tillhör det andra könet.

Enligt 4 § första stycket kan personer som fyllt 16 år själva ansöka om ändring av juridisk könstillhörighet.

Enligt 4 § andra stycket får barn mellan 6 och 16 år ansöka om ändring av juridisk könstillhörighet tillsammans med den eller de som har föräldraansvaret för barnet. Om bara den ena av de som har föräldraansvaret medverkar till ansökan kan den juridiska könstillhörigheten ändå ändras, om det är till barnets bästa. Dessa ansökningar prövas enligt 5 § andra stycket av Fylkesmannen i Oslo (till skillnad från ansökningar i övriga fall, som prövas av skattekontoret).

4 § tredje stycket avser barn under sex år. För dessa görs ansökan av den eller de som har föräldraansvaret för barnet. Barn som är i stånd att ha egna synpunkter om det saken gäller ska informeras och ges möjlighet att uttala sig. Det är i dessa fall ett villkor att barnet har en medfödd avvikelse i könsutvecklingen ("medfødt

⁵⁷ Arbetsgruppen för reformering av lagen om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet.

⁵⁸ Arbetsgruppens rapport finns tillgänglig på https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125997/URN_ISBN_978-952-00-3584-6.pdf?sequence=1, hämtat den 22 juni 2017.

⁵⁹ Lagen finns tillgänglig på <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-06-17-46>, hämtad den 28 april 2017.

usikker somatisk kjønnsutvikling”). Sökanden ska (”må”) lägga fram dokumentation om tillståndet från hälsopersonal.

När det gäller könsbekräftande vård så måste man i Norge ha en diagnos (transseksualisme, F 64.0) för att ha rätt till den offentliga vården⁶⁰. Behandlingen erbjuds vid Rikshospitalet i Oslo och omfattar bl.a. kirurgiska ingrepp i könsorganen⁶¹.

3.8.4 Danmark

I Danmark regleras möjligheten att ändra juridisk könstillhörighet i lov om Det Centrale Personregister⁶².

Enligt 3 § sjätte stycket ska en person som har fyllt 18 år som upplever sig tillhöra det andra könet tilldelas ett nytt personnummer. För att så ska ske ska personen avge en skriftlig förklaring om att önskan att ändra könstillhörighet grundar sig i en upplevelse av att tillhöra det andra könet. Sökanden ska efter en reflektionsperiod på sex månader skriftligt bekräfta sin ansökan.

Det är således möjligt för personer som upplever sig tillhöra det andra könet att ändra sitt personnummer utan ett krav på kastrering eller andra kirurgiska ingrepp eller annan form av behandling, t.ex. hormonbehandling⁶³.

När det gäller könsbekräftande vård så regleras förutsättningarna för kastrering i samband med könsbyte i sundhetsloven⁶⁴. Enligt 33 kapitel 115 § kan en person efter ansökan få tillåtelse till kastrering som led i könsbyte, om den sökande har fått en diagnos (transseksualitet), har en bestående önskan (vedholdende ønske) om kastrering och kan förutse konsekvenserna av ett sådant ingrepp. Det är inte tillåtet med kastrering på personer som inte har fyllt 18 år. Enligt 116 § samma kapitel ges tillåtelse till kastre-

⁶⁰ Se <https://foreningenfri.no/artikler/dine-rettigheter-i-norge/transpersoners-rettigheter>, hämtat den 14 juni 2017.

⁶¹ Se <http://www.frio.no/ressurser/kjonn/behandling-i-norge/>, hämtat den 14 juni 2017.

⁶² Lagen finns tillgänglig på <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=144955>, hämtad den 28 april. Den aktuella lagändringen har nr. 752 25 juni 2014 och finns tillgänglig på <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=163824>, hämtad den 28 april 2017.

⁶³ Se förarbetena till lagändringen, Sagsforløb 2013/1 LF 182, som finns tillgängliga på <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=162939>, hämtat den 28 april 2017.

⁶⁴ Lagen finns tillgänglig på <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=183932#ida355dff2-7ea5-4e2d-9bb5-ccff6134dd30>, hämtade den 14 juni 2017.

ring av Sundhedsstyrelsen. Sundhetsloven innehåller även bestämmelser om förutsättningarna för sterilisering, men inget som är specifikt för den könsbekräftande vården.

3.8.5 Malta

Malta har sedan april 2015 en lag om ändring av könstillhörighet (Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics act, GIGESC)⁶⁵.

GIGESC ger alla maltesiska medborgare rätt att bl.a. få sin könsidentitet erkänd, att bli behandlade i enlighet med denna könsidentitet och att kunna få identitetshandlingar som överensstämmer med könsidentiteten. Rättigheterna förutsätter inte att en person visar upp bevis för att han eller hon genomgått någon form av kirurgiskt ingrepp, hormonbehandling eller någon annan psykologisk, psykiatrisk eller medicinsk behandling (artikel 3).

Lagen reglerar förutsättningarna för att ändra juridiskt kön och för viss vård och behandling.

Juridiskt könsbyte

Lagen ger maltesiska medborgare rätt att begära att det registrerade könet ("recorded gender") och/eller förnamnet ändras (artikel 4). Detta förutsätter att personen avger en s.k. "declaratory public deed" (artikel 4 punkt 3). En declaratory public deed ska enligt artikel 5 innehålla bl.a. en klar, otvetydig, och välinformerad avsiktsförklaring ("a clear, unequivocal and informed declaration"). Det specificeras att det inte krävs något psykiatriskt, psykologiskt eller medicinskt dokument för detta (artikel 5 punkt 2).

Dessa bestämmelser innebär alltså att det för att ändra juridiskt kön inte uppställs något krav på att en person ska ha genomgått ingrepp. Den juridiska delen av processen att ändra könstillhörighet kan sägas vara helt separerad från den medicinska delen.

⁶⁵ Lagen finns tillgänglig på http://socialdialogue.gov.mt/en/Public_Consultations/MSDC/Pages/Consultations/GIGESC.aspx, hämtat den 28 april 2017.

Barn och ungdomar

När det gäller barn så finns det i lagen särskilda bestämmelser för personer under 16 år (vilka betecknas "minors" enligt artikel 2). Enligt artikel 7 punkt 1 kan de som utövar föräldraansvaret ("parental authority") eller barnets "tutor" ansöka om att ändra barnets registrerade kön och/eller förnamn så att dessa överensstämmer med könsidentiteten. En sådan ansökan sker till en domstol ("Civil Court") som enligt artikel 7 punkt 2 ska säkerställa att barnets bästa, så som detta uttrycks i FN:s barnkonvention, tillmäts avgörande betydelse ("be the paramount consideration") och att det läggs tillbörlig vikt ("give due weight to") vid barnets åsikter utifrån barnets ålder och mognad.

När det gäller barn vars könstillhörighet inte har fastställts vid födseln, så finns särskilda regler i artikel 7 punkt 4. De som utövar föräldraansvaret (eller barnets "tutor") ska innan barnet fyllt arton år lämna in en ansökan hos domstolen för att deklarera könet ("declare the gender") och/eller förnamnet, om barnet vill ändra detta. Här ska barnet lämna sitt uttryckliga samtycke och hänsyn ska tas till barnets ökande förmåga ("evolving capacity") och vad som ligger i barnets bästa ("best interest").

Könsbekräftande vård

Under rubriken "rätt till kroppslig integritet och fysisk integritet" regleras vissa medicinska ingrepp.

Enligt artikel 14 punkt 1 är det inte tillåtet att på ett barn genomföra sådan medicinsk behandling och/eller kirurgiska ingrepp på könskaraktäristika ("sex reassignment treatment and, or surgical intervention on the sex characteristics") som kan skjutas upp till dess att barnet kan lämna ett informerat samtycke. Det är även en förutsättning att de som utövar föräldraansvaret eller barnets "tutor" lämnar samtycke till behandlingen/ingreppet.

Av artikel 14 punkt 2 framgår att medicinsk behandling och/eller kirurgiska ingrepp på könskaraktäristika i undantagsfall kan genomföras på barn som ännu inte kan lämna samtycke, ifall de som utövar föräldraansvaret eller barnets "tutor" och det multidisciplinära team som ansvarar för vården är ense. Det får dock inte

röra sig om ingrepp som görs av på grund av sociala faktorer ("driven by social factors").

I artikel 14 punkt 5 anges vad det multidisciplinära teamet ska ta i beaktande när barnet uttrycker ett beslut om vård, med samtycke från de som utövar föräldraansvaret eller barnets "tutor". Teamet ska dels säkerställa att barnets bästa, så som detta uttrycks i FN:s barnkonvention, tillmäts avgörande betydelse ("be the paramount consideration") och att det läggs vikt ("give weight to") vid barnets åsikter utifrån barnets ålder och mognad.

4 Överväganden och förslag

4.1 En ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Förslag: Förutsättningarna för att få genomföra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska regleras i en ny lag.

Lagen ska heta lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Skälen för förslagen

4.1.1 Ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen ska inte vara en förutsättning för att få göra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (könstillhörighetslagen) infördes år 1972. Sedan lagens tillkomst har vårt samhälle genomgått stora förändringar bl.a. vad gäller synen på könsidentitet, sexuell läggning, äktenskap och föräldraskap.

I förarbetena till könstillhörighetslagen uttalades det att sådana kirurgiska eller andra medicinska ingrepp som görs i det omedelbara syftet att *ändra* könstillhörigheten, men utan att personen ännu har ansökt om ändrad könstillhörighet, borde tillåtas. Föredragande statsrådet kunde dock inte godta en okontrollerad möjlighet att göra sådana ingrepp. Föredragande statsrådet ansåg att ingreppen endast skulle få tillåtas, när det fanns förutsättningar för att få ändrad könstillhörighet. Annars skulle ingreppen kunna leda

till en ”meningslös stympning som försätter individen i en ännu svårare situation än förut”.⁶⁶

Eftersom inte alla som vill ändra sitt juridiska kön⁶⁷ också vill genomgå kirurgiska ingrepp i könsorganen (och vice versa) bör det inte ställas upp några krav på medicinska ingrepp för att en person ska få ändra sitt juridiska kön. Det bör heller inte vara något krav att en person måste ansöka om ändring av sitt juridiska kön för att få tillgång till en viss typ av vård. De båda delarna av processen ska alltså framöver vara helt oberoende av varandra.

Det synsätt som kom till uttryck i de ovan nämnda förarbetsuttalandena från år 1972 är alltså inte rådande i dag. Efter att den medicinska delen av processen att ändra könstillhörighet har separerats från den juridiska, kommer det att vara möjligt för en person att genomgå ingrepp i könsorganen även om personen ännu inte har ansökt om ändring av det juridiska könet – eller ens har för avsikt att göra det. Det ska således sakna betydelse om det kön som finns registrerat i folkbokföringen överensstämmer med könsidentiteten eller kroppen.

4.1.2 Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen bör regleras i en ny lag

Det är i svensk rätt ovanligt med särskild reglering av en viss typ av vård. Vård kan ju generellt sett ges med stöd av de allmänna bestämmelserna i t.ex. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och de allmänna etiska principer som gäller för all hälso- och sjukvård.

Det kan dock i vissa fall vara motiverat med en särskild reglering, t.ex. när det är fråga om ingrepp som kan anses vara särskilt ingripande eller som kan få särskilt allvarliga konsekvenser. Den särskilda regleringen kan också säkerställa att vården ges under säkra och trygga former och efter noggrant övervägande av både vårdpersonalen och den som ska erhålla vården.

I denna promemoria är det fråga om kirurgiska ingrepp i könsorganen som i många fall får långtgående konsekvenser för den enskilde, bl.a. när det gäller fertiliteten. Ingreppen är, liksom viss hormonbehandling, många gånger irreversibla i så motto att den

⁶⁶ Se prop. 1972:6, sid. 54.

⁶⁷ Med *juridiskt kön* avses i denna promemoria det kön som är registrerat i folkbokföringen.

sterilitet som uppstår som en effekt inte är möjlig att återställa. Dessa omständigheter, motiverar att frågor om kirurgiska ingrepp i könsorganen som syftar till att göra så att en persons kropp överensstämmer med personens könsidentitet alltså ska regleras i en särskild lag.

Ett annat skäl för att reglera dessa frågor i en särskild lag är att tydliggöra det vårdbehov som en viss definierad grupp av personer har. Därigenom kan risken för att vården nedprioriteras minskas. Samtidigt måste utgångspunkten, när olika gruppers behov av vård vägs mot varandra, givetvis alltid vara att den som har störst behov av vård ska ges företräde till den⁶⁸.

Genom att de kirurgiska ingreppen regleras i en ny lag blir förutsättningarna för att få genomföra dem tydliga och förutsebara.

Det rör sig om en speciallagstiftning som ska tillämpas för väl avgränsade grupper av personer. Det finns ingen annan lag där de nu aktuella bestämmelserna naturligt hör hemma. Ingreppen bör därför regleras i en egen lag.

Syftet med den nya lagen är att den ska ge personer med könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen en lagstadgad och tydlig *möjlighet* att få den vård som de har behov av. Syftet med lagen är alltså inte att *begränsa* rätten till vård eller göra det svårare än det är i dag att få denna vård.

Den enskildes individuella självbestämmanderätt bör vara en central utgångspunkt för den nya lagen. Men denna utgångspunkt får naturligtvis inte hindra att det, liksom i alla andra sammanhang, tas vederbörlig hänsyn till de risker för komplikationer som ingreppen kan medföra i det enskilda fallet.

Underlivskirurgin bör betraktas som vilken annan vård som helst, så långt det är möjligt. Den särskilda regleringen bedöms påkallad bl.a. för att lyfta fram vårdbehovet och för att säkerställa att underlivskirurgin genomförs under trygga former och efter noggrant övervägande av den medicinska professionen och av dem som är föremål för vården. Förslagen bedöms vara förenliga med kraven på respekt för den enskildes privatliv och skydd mot diskriminering som kommer till uttryck i bl.a. den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). I betänkandet Juridiskt

⁶⁸ Jämför t.ex. 3 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

kön och medicinsk könskorrigering har innebörden av Sveriges åtaganden enligt internationella konventioner såsom t.ex. FN:s barnkonvention, FN:s konventioner om mänskliga rättigheter och Europakonventionen analyserats ingående⁶⁹. Någon sådan redogörelse är därför inte påkallad här.

4.1.3 Lagen ska heta lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

I uppdragsbeskrivningen till arbetet med denna promemoria anges att det ska tas fram en ny lag om *medicinsk könskorrigering*.

Begreppet medicinsk könskorrigering kan, av de som kan bli föremål för könsbekräftande insatser, uppfattas som stötande. Begreppet kan uppfattas som att det handlar om att åtgärda något som är ”fel”.

Till detta kommer att begreppet medicinsk könskorrigering inte är tillräckligt precist till sin natur för lagstiftning. Begreppet avser en mängd olika åtgärder som i dag utförs inom ramen för den könsbekräftande vården såsom kirurgiska ingrepp, hormonbehandling, röstträning m.m. Eftersom den nya lagen bara ska avse en del av den könsbekräftande vården, nämligen vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, så vore det missvisande om begreppet medicinsk könskorrigering förekommer i lagens namn.

För att tydligt visa vad lagen handlar om så bör den i stället heta lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen”.

⁶⁹ Se SOU 2014:91, sid. 85 ff.

4.2 Lagens tillämpningsområde

4.2.1 Vilka kirurgiska ingrepp i könsorganen ska omfattas av den nya lagen?

Förslag: Den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska innehålla bestämmelser om kirurgiska ingrepp i en persons könsorgan och avlägsnande av en persons könskörtlar som syftar till att göra så att personens kropp överensstämmer med personens könsidentitet.

Skälen för förslaget

Såsom nämnts i avsnitt 3.7.2 omfattar den nuvarande könstillhörighetslagen dels ingrepp där könskörtlar avlägsnas (kastring) och dels ingrepp som syftar till att göra könsorganen mer lika det *andra* könets.

Den nya lagen ska omfatta samma typer av (kirurgiska) ingrepp som könstillhörighetslagen omfattar, alltså dels ingrepp där könskörtlar avlägsnas och dels ingrepp som syftar till att göra så att könsorganen stämmer bättre överens med könsidentiteten (i det följande benämns dessa två typer av ingrepp som *underlivskirurgi*).

När den nya lagens tillämpningsområde övervägs är det lämpligt att utgå från två faktorer: *könsidentitet* och *kropp*. När det gäller det senare avses närmare bestämt könsorganen. Lagen ska endast vara tillämplig när en person upplever att dessa inte stämmer överens.

Kirurgiska ingrepp som syftar till att göra så att könsorganen överensstämmer med könsidentiteten

Den underlivskirurgin som lagförslaget omfattar syftar inte nödvändigtvis till att göra könsorganen mer lika det *andra* könets. Det handlar i stället om att göra könsorganen mer överensstämmande med könsidentiteten. Mot denna bakgrund är det därför lämpligare att i den nya lagen definiera de kirurgiska ingreppen på så sätt att dessa ska syfta till att göra så att könsorganen *överensstämmer med könsidentiteten*. Denna formulering innebär även att den nya lagens tillämpningsområde inte blir begränsat endast till dem vars köns-

identitet är antingen man eller kvinna. Som beskrivits i avsnitt 3.4.1 rekommenderar Socialstyrelsen att könsbekräftande vård ges till personer med könsdysfori, dvs. även de som identifierar sig som mellan, bortom eller med båda könskategorierna kvinna/man. Den nya lagen ska inte fastslå vilken typ av underlivskirurgi som kan erbjudas, underlivskirurgin ska – precis som idag – utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och i enlighet med den reglering och de principer som gäller för hälso- och sjukvård.

Kirurgiska ingrepp som innebär att könskörtlarna avlägsnas

I samband med könsbekräftande vård eller vård vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen kan det även bli aktuellt att avlägsna könskörtlarna (kastring). Det är då inte fråga om ett ingrepp som görs för att bekräfta personens könsidentitet.

När könstillhörighetslagen infördes bedömde föredragande statsrådet att kastring mycket sällan skulle komma i fråga beträffande personer med könsdysfori.⁷⁰ Könstillhörighetslagen omfattade därför ursprungligen bara ingrepp i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det andra könets. Ett sådant ingrepp fick inte innebära en kastring.

I praktiken visade det sig att de allra flesta som ansökte om ändring av könstillhörigheten också ansökte om kastring, vilket fick ske med stöd av bestämmelserna i den då gällande lagen (1944:133) om kastring⁷¹. Enligt 4 a § könstillhörighetslagen får tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna ges endast om det finns synnerliga skäl i de fall då sökanden inte har fyllt 23 år. I praktiken tillämpas dock bestämmelsen på så sätt att kastring får ske från 18 års ålder.

I dag förekommer kastring endast som medicinsk behandling på grund av sjukdom samt i samband med ändring av könstillhörigheten.

Det bör även i fortsättningen vara tillåtet att avlägsna könskörtlarna i samband med könsbekräftande vård. Det bör även vara

⁷⁰ Prop. 1972:6, sid. 60.

⁷¹ Se prop. 2011/12:142, sid. 61.

tillåtet i samband med kirurgiska ingrepp som görs på personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen i syfte att göra så att personens kropp överensstämmer med personens könsidentitet. För att detta ska vara möjligt bör den nya lagen omfatta ingrepp som innebär att könskörtlarna avlägsnas. Detta bör vara möjligt från 18 års ålder.

4.2.2 Vilka kirurgiska ingrepp i könsorganen ska inte omfattas av den nya lagen?

Bedömning: Den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska inte tillämpas på kirurgiska ingrepp som görs

- på ett nyfött barn i samband med att barnet tilldelas ett juridiskt kön,
- senare i en persons liv i syfte att få könsorganen att överensstämma med det kön som tilldelats vid födseln och
- i de fall då en medfödd avvikelse i könsutvecklingen alltjämt kan anses föreligga.

Skälen för bedömningen: Det finns tre kategorier av kirurgiska ingrepp i samband med vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen som kommer att falla *utanför* den nya lagens tillämpningsområde.

Den första kategorin är de kirurgiska ingrepp som görs på ett nyfött barn *i samband med att barnet tilldelas ett juridiskt kön*. Den nya lagen bör, liksom könstillhörighetslagen, inte omfatta dessa kirurgiska ingrepp. När det gäller denna kategori, kirurgiska ingrepp som görs på ett nyfött barn, har Socialstyrelsen påtalat att det finns anledning att undersöka hur en mer enhetligt och restriktiv praxis för genital kirurgi på bästa sätt kan åstadkommas på nationell nivå. Socialstyrelsen lyfter även fram behovet av att se över hur de primärt berörda rätt till information och självbestämmande ska värnas på bästa sätt. Komplexiteten och variationen som finns när det gäller medfödda avvikelser i könsutvecklingen innebär särskilda utmaningar som i första hand bör hanteras genom informations- och kunskapshöjande insatser.

Den andra kategorin är de kirurgiska ingrepp som görs senare i en persons liv i syfte att få könsorganen att *överensstämma med det kön som tilldelats vid födseln*. Det kan röra sig om personer som inte har genomgått någon underlivskirurgi tidigare i livet, eller som har genomfört vissa kirurgiska ingrepp men inte andra. Inte heller dessa ingrepp bör omfattas av den nya lagen, eftersom de kan anses utgöra vård som bekräftar det tilldelade könet.

Den tredje kategorin är de ingrepp som i dag omfattas av 2 § könstillhörighetslagen, dvs. de fall då *en medfödd avvikelse i könsutvecklingen alltjämt kan anses föreligga*. Som tidigare beskrivits är det fråga om situationer då en person, som har könsorgan som är atypiska för det kön som tilldelades vid födseln, vill genomföra underlivskirurgi för att könsorganen ska bättre överensstämma med det andra könet än det som tilldelats vid födseln. Det rör sig om personer som av någon anledning inte har genomgått underlivskirurgi tidigare i livet. Underlivskirurgi i dessa fall bör inte omfattas av den nya lagen. När det gäller ingrepp i den tredje kategorin blir det alltså en förändring jämfört med vad som gäller enligt könstillhörighetslagen i dag. Denna förändring får vissa konsekvenser främst när det blir aktuellt med sådana ingrepp på en person som inte har fyllt 18 år. Det kommer inte längre att krävas att Socialstyrelsen lämnar tillstånd till ingreppet. Som beskrivits i avsnitt 3.7.2 är det i dag ytterst ovanligt att tillstånd till ändrad könstillhörighet lämnas med stöd av 2 § könstillhörighetslagen. Bestämmelsen fyller således ett begränsat syfte.

4.2.3 Vilka personer kommer att omfattas av den nya lagen?

Bedömning: Den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen kommer att tillämpas i samband med könsbekräftande vård och i samband med vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Det är därmed personer med könsdysfori eller medfödda avvikelser i könsutvecklingen som kommer att omfattas av den nya lagen.

Skälen för bedömningen: Den nya lagen syftar till att säkerställa att personen som antingen har könsdysfori eller en medfödd avvikelse i könsutvecklingen ges tillgång till underlivskirurgi.

Begreppet *medfödda avvikelser i könsutvecklingen* förekommer i dag i könstillhörighetslagen och begreppets innebörd är tydlig. Det skulle därför i den nya lagen kunna anges att lagen är tillämplig i samband med vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen.

När det gäller den andra gruppen av personer blir det dock problematiskt om möjligheten att göra underlivskirurgin knyts till just termen *könsdysfori*. Det är nämligen en medicinsk term, som används för att beskriva tillstånd där könsidentiteten inte överensstämmer med kroppen och/eller det juridiska könet. Innebörden av könsdysfori beskrivs närmare i avsnitt 3.4. Medicinska termer förändras över tid och kriterier för diagnoser likaså. Som tidigare nämnts kommer könsdysfori troligen att ersättas av *könsinkongruens* redan under 2018 i den nya versionen av ICD.

För att undvika att den nya lagen behöver uppdateras eller ändras på grund av terminologiska förändringar bör lagens tillämpningsområde avgränsas på ett annat sätt än att könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen anges som förutsättningar för ingreppen.

I avsnitt 4.3 föreslås därför i stället att de allmänna förutsättningar som ska vara uppfyllda för att få genomföra underlivskirurgi utformas på ett sådant sätt att de i praktiken omfattar endast den som har könsdysfori eller en medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

I detta sammanhang kan en nyligen avgjord dom från Europadomstolen nämnas⁷². Europadomstolen ansåg inte att Frankrikes lagkrav på att personer ska bevisa att de har en könsidentitetsstörning för att få ändra kön utgör en kränkning av artikel 8 i Europakonventionen.

Det kan mot denna bakgrund inte anses oförenligt med artikel 8 i Europakonventionen att begränsa möjligheten till underlivskirurgi till en viss personkrets på det sätt som föreslås i denna promemoria.

⁷² A.P., Garçon et Nicot mot Frankrike, dom den 6 april 2017.

4.3 Allmänna förutsättningar för att få göra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Förslag: Kirurgiska ingrepp som avses i 1 § lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen får göras på den som har fyllt 18 år om personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden.

Skälen för förslaget

4.3.1 Underlivskirurgi vid könsdysfori

Personer med könsdysfori omfattas i dag av 1 § könstillhörighetslagen. De förutsättningar som i dag ska vara uppfyllda för att en person ska få genomföra underlivskirurgin är bl.a. följande:

1. personen upplever sedan en lång tid att han eller hon tillhör det andra könet,
2. personen uppträder sedan en tid i enlighet med denna könsidentitet, och
3. personen måste antas komma att leva i denna könsidentitet även i framtiden.

Utgångspunkten för arbetet med att ta fram denna promemoria har varit att underlivskirurgi vid könsdysfori så långt det är möjligt ska regleras på samma sätt som resten av den könsbegränsande vården. Syftet är att bidra till att stigmatiseringen kring ingreppen minskar.

Det bör vara en uppgift för den medicinska professionen att avgöra när underlivskirurgin kan och ska göras, i likhet med vad som gäller för övriga delar av den könsbegränsande vården. Regleringen av hälso- och sjukvården måste också präglas av en hög tillit till professionens förmåga att lösa sina uppgifter på ett för patienterna bästa sätt⁷³. En alltför detaljerad reglering av förutsättningarna

⁷³ Detta kan ses som en del av den s.k. tillsatsreformen, som är ett led i regeringens arbete för att skapa mer effektiva offentliga verksamheter samt större nytta för medborgarna.

för att göra underlivskirurgin minskar den medicinska professionens handlingsutrymme och beslutsmandat. En detaljerad reglering riskerar dessutom att bli inaktuell i takt med att kunskapsläget förändras.

De förutsättningar som i dag ska vara uppfyllda enligt 1 § köns- och tillhörighetslagen syftar till att säkerställa att underlivskirurgi endast ges till de personer som har behov av det, att ingreppen och dess konsekvenser övervägs noga, och att risken för att personen ändrar sig i framtiden är liten. Som nämnts tidigare är ångrandegraden efter underlivskirurgi i samband med könsbekräftande vård mycket låg. Kontakter med berörda intresseorganisationer och med företrädare för den medicinska professionen har bekräftat bilden att en enskild individs önskan om att få ändra juridiskt kön eller genomgå könsbekräftande vård inte väcks utan att ha föregåtts av såväl långt lidande som svåra överväganden.

Det är mot denna bakgrund lämpligt att för den nya lagen utgå från förutsättningarna i nuvarande 1 §. Förutsättningarna för när underlivskirurgi ska kunna genomföras bör dock omformuleras något när det gäller i förhållande till punkten 1 ovan. Det är olämpligt att i lagen ange att personen sedan en lång tid upplever att ”han eller hon tillhör det andra könet” eftersom det kan leda tankarna fel. En sådan formulering kan uppfattas som att det är en förutsättning att personens könsidentitet inte stämmer med det juridiska könet, vilket ju inte alltid kommer att vara fallet. Förutsättningen bör därför i stället formuleras som att personen ”upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten”. Vad gäller i förhållande till punkten 2 bedöms det inte tidsenligt att i lag kräva att en person ska uppträda i enlighet med det upplevda könet, varför kravet tagits bort i det nya lagförslaget. Ett sådant krav riskerar att påtvinga personer ett visst beteende utifrån andras upplevelse om hur ett visst kön ska uppträda.

Reformen syftar till att utveckla formerna för den statliga styrningen genom att balansera behovet av kontroll med förtroende för medarbetarnas verksamhetsnära kunskap och erfarenhet. Se <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/tillitsreformen/>, hämtat den 30 maj 2017.

4.3.2 Underlivskirurgi vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen

Utgångspunkten är att underlivskirurgi på personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen ska regleras som vilken annan vård som helst så långt det är möjligt, som ett led i att minska stigmatiseringen kring dessa medicinska tillstånd. En annan viktig utgångspunkt är att det inte får bli svårare för dessa personer att få tillgång till underlivskirurgi än det är i dag.

Så långt det är möjligt bör således allmänna regler och principer inom svensk hälso- och sjukvård tillämpas. Det har i avsnitt 4.2.2 beskrivits vilka ingrepp som faller utanför den nya lagens tillämpningsområde.

En särskild fråga att ställning till är om det ska gälla olika förutsättningar för att få genomgå underlivskirurgi beroende på om diagnosen alltså föreligger eller inte. Som nämnts i avsnitt 4.2.2 görs bedömningen att den nya lagen inte ska tillämpas på underlivskirurgi i de fall som en medfödd avvikelse i könsutvecklingen alltså kan anses föreligga⁷⁴.

Hittills har alltså beskrivits de situationer som kommer att falla utanför den nya lagens tillämpningsområde. I det följande beskrivs de situationer då det är motiverat att underlivskirurgin regleras i den nya lagen.

Som beskrivits i avsnitt 3.5.2 förekommer det ibland att personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen utvecklar en könsidentitet som inte stämmer överens med det tilldelade könet och/eller kroppens utseende. Detta kan beskrivas som situationer då ”fel kön valts” i samband med födseln⁷⁵. Det handlar i dessa fall således inte om då en medfödd avvikelse i könsutvecklingen ”alltså kan anses föreligga” vilket beskrivs i avsnitt 4.2.2.

I de situationer när ”fel kön valts” bör det finnas en möjlighet för personen att genomgå underlivskirurgi med stöd av den nya lagen. Underlivskirurgi som görs i dessa fall bör – i likhet med underlivskirurgi i samband med könsbekräftande vård – regleras i

⁷⁴ D.v.s. situationer då en person, som har könsorgan som är atypiska för det kön som tilldelades vid födseln, vill genomföra underlivskirurgi för att könsorganen ska bättre överensstämma med det andra könet än det som tilldelades vid födseln.

⁷⁵ Denna beskrivning ska inte uppfattas som ett förringande av det mycket svåra beslut som läkarna och föräldrarna måste fatta när barnets könstillhörighet är oklar.

den nya lagen, eftersom det måste säkerställas att beslutet är fast förankrat hos personen och att ångerrisken är liten. Det rör sig ju, precis på samma sätt som för personer med könsdysfori, om omfattande ingrepp som får långtgående konsekvenser.

De allmänna förutsättningar som föreslås ovan bör alltså vara uppfyllda för att underlivskirurgi ska kunna komma i fråga, oavsett om personen har könsdysfori eller en medfödd avvikelse i könsutvecklingen. I detta sammanhang bör det påpekas att det rör sig om två olika grupper av personer som har olika behov. Men den gemensamma nämnaren är att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och att underlivskirurgi kan bidra till att minska det lidande som är förknippat med denna bristande överensstämmelse. Det saknar då betydelse vilken diagnos som orsakar den bristande överensstämmelsen.

Såvitt gäller vuxna personer bör det i övrigt vara helt upp till den medicinska professionen att, i samråd med den som är föremål för vården, avgöra när underlivskirurgin ska genomföras. Några ytterligare förutsättningar bör därför inte ställas upp i den nya lagen. Det föreslås vidare att det inte längre ska krävas tillstånd till ingreppen från Socialstyrelsen.

4.3.3 Något om innebörden av vetenskap och beprövad erfarenhet

I betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering⁷⁶ föreslogs det att det i en ny lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna skulle krävas att ingreppet är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet. Kravet föreslogs ersätta de kriterier som i dag anges i 1 § 1–3 köns-tillhörighetslagen⁷⁷.

Överväganden har gjorts om det i den nya lagen bör anges att underlivskirurgin ska vara förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet. I denna del har gjorts följande överväganden.

Begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet förekommer i svensk lagstiftning på hälso- och sjukvårdsområdet. I 6 kap 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) anges t.ex. att hälso- och sjuk-

⁷⁶ SOU 2014:91.

⁷⁷ Se a. SOU, sid. 324.

vårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och att en patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.

Kravet på att hälso- och sjukvård ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet omfattar alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och begreppet som sådant är fast förankrat sedan många år tillbaka.

Den exakta innebörden av kravet har dock inte preciserats i lagstiftning. Vad begreppet ska anses stå för torde endast kunna anges översiktligt. Det är den enskilde yrkesutövaren själv som, utifrån sin utbildningsbakgrund och sina erfarenhetsreferenser, avgör om hans eller hennes handlande i en viss situation står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet⁷⁸.

Socialstyrelsen har uttalat att kravet innebär att såväl vetenskap som beprövad erfarenhet ska beaktas. Det ligger i sakens natur att det i vissa fall saknas beprövad erfarenhet, t.ex. då en behandlingsmetod är ny. Då kan det vetenskapliga underlaget utgöra grunden för att metoden accepteras. I andra fall kan tvärtom det vetenskapliga underlaget för en methods effektivitet vara begränsat, samtidigt som lång klinisk erfarenhet finns. I de fall som det finns särskilda anvisningar för hur viss vård ska bedrivas, t.ex. i form av föreskrifter från Socialstyrelsen, innebär kravet att dessa ska följas⁷⁹.

När det gäller viss underlivskirurgi saknas det vetenskapligt underlag, t.ex. är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att bedöma effekten av underlivskirurgi i samband med könsbekräftande vård. Enligt beprövad erfarenhet leder sådan, ofta i kombination med föregående hormonbehandling, till minskad könsdysfori och förbättrad livskvalitet eftersom den ökar möjligheten att bli uppfattad i enlighet med könsidentiteten⁸⁰. Socialstyrelsen anser vidare att det inte går att lyfta fram någon särskild teknik framför någon annan eftersom det vetenskapliga underlaget är otillräckligt⁸¹.

⁷⁸ Sahlin m.fl., Hälso- och sjukvårdslagen, (1 mars 2016, Zeteo) kommentaren till 2 a §.

⁷⁹ Se bl.a. prop. 1993/94:149, sid. 65 där uttalandet återges.

⁸⁰ Socialstyrelsen, God vård av vuxna med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, 2015, sid. 50.

⁸¹ Socialstyrelsen, a.a., sid. 53.

Även om den underlivskirurgi som erbjuds i samband med könsbekräftande vård och vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen inte alltid kan grundas på ett vetenskapligt underlag så ges den med stöd av en lagstiftning som noggrant utformats för att säkerställa att vården kan ges på ett säkert och tryggt sätt till personer som har behov av den, eftersom vården bedöms vara en viktig del i att minska deras lidande. Andra exempel på sådan vård som inte kan anses strikt medicinskt påkallad och reglerats särskilt är t.ex. sterilisering och abort i vissa fall.

Som nämnts tidigare syftar den nya lagen till att säkerställa att personer kan erbjudas underlivskirurgi som ett led att minska deras lidande. Lagen ger förutsättningar för när underlivskirurgin kan övervägas. När ingreppen sedan väl utförs, gäller allmänna regler och principer på hälso- och sjukvårdens område. Här görs därför bedömningen att kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet inte behöver lagfästas i den nya lagen eftersom det är ett övergripande krav för all svensk hälso- och sjukvård.

4.4 Förutsättningar för personer som inte har fyllt 18 år

Förslag: Den som inte har fyllt 18 år och vill genomgå kirurgiska ingrepp som avses i 1 § lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsen.

Tillstånd ska ges om personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden och det finns synnerliga skäl för ingreppet.

Vid beslut om tillstånd till ingrepp ska barnets bästa vara avgörande. Tillstånd får endast ges om barnet har samtyckt till ingreppet.

Avser en ansökan ett barn som har fyllt 15 år får barnet ansöka själv.

Skälen för förslagen

4.4.1 Det ska vara möjligt för personer som inte har fyllt 18 år att genomgå underlivskirurgi vid könsdysfori

När det gäller unga med könsdysfori har sammanfattningsvis följande bild förmedlats⁸². För många människor är tonåren en tid i livet då relationer, sexualitet och känslor utforskas och då det sker en intensiv personlig utveckling. Om det finns ett avsevärt lidande som är kopplat till att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten riskerar denna utveckling att allvarligt hämmas, eftersom ungdomen kan gå miste om viktiga milstopar i sin utveckling. Lidandet kan t.ex. leda till att ungdomen inte kan gå i skolan, umgås med vänner, inleda relationer, känna sig bekväm med att visa sin kropp, eller ha sex. Ibland är underlivskirurgi det enda som gör det möjligt för ungdomen att leva i enlighet med sin könsidentitet och få en "normal" tonårstid.

Mot bakgrund av vad som framkommit kan det konstateras att personer som inte har fyllt 18 år med nuvarande lagstiftning riskerar att inte få tillgång till nödvändig vård. All vård ska som huvudregel ges efter medicinskt behov och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det talar för att det finns skäl att överväga om den strikta åldersbegränsning som finns i könstillhörighetslagen i dag bör öppnas upp för att efter nogsam prövning göra det möjligt för dessa personer att genomgå underlivskirurgi.

Det har i enstaka fall förekommit att personer som inte har fyllt 18 år har åkt utomlands, på t.ex. sina föräldrars bekostnad, för att genomföra underlivskirurgi (företrädesvis till Thailand). Dessa personer har inte inför ingreppet kunnat förberedas inom ramen för den svenska könbekräftande vården på hur de ska förhålla sig till sin förändrade könstillhörighet i framtiden. Inom den svenska könsbekräftande vården diskuteras frågor om hur personen ska förhålla sig till sin bakgrund innan underlivskirurgin genomförs, vilket är nödvändigt för att personen ska kunna hantera sin förändrade könstillhörighet under resten av livet. Det framstår även mot denna bakgrund som angeläget att överväga att ge de personer som inte

⁸² Denna beskrivning baseras på vad som framkommit vid samråd med intresseorganisationer, Cecilia Dhejne och Louise Frisén.

har fyllt 18 år tillgång till underlivskirurgi under trygga och kontrollerade former.

Mot detta talar å andra sidan det faktum att det är fråga om kirurgiska ingrepp som får långtgående konsekvenser för den enskilde. Frågan är – enkelt uttryckt – om en person som inte har fyllt 18 år kan vara mogen att överblicka dessa konsekvenser? Som nämnts tidigare kan ju underlivskirurgi bl.a. påverka fertiliteten på ett oåterkalleligt sätt.

Åldersgränsen 18 år motsvarar myndighetsåldern i Sverige och det är en naturlig utgångspunkt att det som huvudregel är först då som en person är mogen att ta ställning till allvarliga och avgörande frågor som rör den egna personen, och som underlivskirurgi utgör exempel på. Det utesluter inte att även personer som är yngre än 18 år också kan bedömas ha uppnått sådan mognad.

Det bör införas en möjlighet för personer som inte har fyllt 18 år att få tillgång till underlivskirurgi där särskilda omständigheter råder.

Huvudregeln bör dock även fortsättningsvis vara att en person ska ha fyllt 18 år för att genomgå ingreppen. För personer som inte har fyllt 18 år bör möjligheten kunna komma i fråga endast undantagsvis och efter tillstånd av Socialstyrelsen. De allmänna förutsättningar som föreslås i avsnitt 4.3 bör vara uppfyllda för att underlivskirurgin ska kunna komma i fråga även i dessa fall.

Det är viktigt att ha i åtanke att det inte finns något forskningsstöd för underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år. Det är därför viktigt att utfallet av ingreppen följs upp i forskning. I avsnitt 4.5.2 föreslås att Socialstyrelsen ska besluta om tillstånd till ingrepp på dessa personer, bl.a. för att säkerställa en enhetlig tillämpning av lagstiftningen.

4.4.2 Det ska vara möjligt för personer som inte har fyllt 18 år att genomgå underlivskirurgi vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen

En viktig utgångspunkt under utredarens arbete med underlaget till denna promemoria har varit att det inte får bli svårare för personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen att operera sig än det är i dag.

Som beskrivits tidigare kan personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen i dag enligt 2 § könstillhörighetslagen genomföra de aktuella ingreppen före 18 års ålder. Det krävs då att vårdnadshavaren ansöker. Bestämmelsen tillämpas endast då diagnosen fortfarande föreligger. Om diagnosen inte fortfarande föreligger, tillämpas 1 § samma lag. Enligt 1 § är det inte möjligt att genomföra underlivskirurgi före 18 års ålder.

Det föreslås i föregående avsnitt att det ska vara möjligt för personer med könsdysfori att i undantagsfall göra de aktuella ingreppen före 18 års ålder. Samma skäl som angetts där gör sig gällande för ungdomar med medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Denna möjlighet bör därför finnas även för ungdomar med medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Det är fråga om en mycket liten grupp, där särskilda omständigheter råder. De allmänna förutsättningarna som föreslås i avsnitt 4.3 ska i sådana fall vara uppfyllda.

Huvudregeln bör även för denna grupp vara att en person ska vara 18 år för att göra ingreppen och för personer som inte har fyllt 18 år bör möjligheten komma i fråga endast undantagsvis och efter tillstånd av Socialstyrelsen.

Nedan föreslås att Socialstyrelsen ska besluta om tillstånd till ingrepp på dessa personer, se avsnitt 4.5.2, bl.a. för att säkerställa en enhetlig tillämpning av lagstiftningen.

4.4.3 Det ska krävas synnerliga skäl för personer som inte har fyllt 18 år

Det är endast i undantagsfall som det kan bli aktuellt att genomföra underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år. Det är därför lämpligt att det i den nya lagen införs en regel av undantagskaraktär för de som inte har fyllt 18 år. Det ska krävas synnerliga skäl för att få göra ingreppen. På så sätt säkerställs att möjligheten används restriktivt och när ett beaktansvärt behov av ingrepp föreligger.

Vid bedömningen av om det finns synnerliga skäl kan beaktas t.ex. om det kan befaras att ungdomens utveckling allvarligt hämmas ifall ingreppet inte utförs.

När det gäller ungdomar med medfödda avvikelser kan även beaktas den omständigheten att ungdomen inte funnit sig till rätta i den könstillhörighet som tilldelades samband med födseln. I dessa

fall kan önskan att göra ingreppen sägas bero på att ”fel kön valts”. Orsaken till att kropp och könsidentitet inte stämmer överens är den medfödda avvikelser i könsutvecklingen, oavsett om denna tidigare behandlats genom kirurgiska ingrepp eller inte.

Frågan har uppkommit om det bör införas någon *nedre* åldersgräns i den nya lagen, dvs. den lägsta ålder då underlivskirurgi kan komma i fråga. Detta bedöms inte nödvändigt. Medicinska överväganden bör vara helt avgörande för när en ungdom ska få genomföra ingreppen. I praktiken torde det inte bli aktuellt att göra ingrepp på personer som ännu inte har kommit in i puberteten. Medicinsk praxis i dag är t.ex. att könskonträr hormonbehandling inleds vid 16 års ålder. Före puberteten erbjuds pubertetsstoppande hormonbehandling, både för att minska det lidande som ofta uppstår i samband med puberteten, men också för att säkerställa att det verkligen är fråga om könsdysfori. Det bedöms därför utifrån rådande kunskapsläge inte vara aktuellt med underlivskirurgi före denna tidpunkt.

Ungdomar med medfödda avvikelser i könsutvecklingen omfattas som nämnts tidigare av 1 § könstillhörighetslagen i de flesta fall. Det finns i dag alltså inte någon möjlighet för dem att genomgå underlivskirurgi före 18 års ålder. Det kan därför inte sägas bli svårare för dem att få tillgång till ingreppen enligt den nya lagen än det är i dag. Tvärtom öppnas vissa möjligheter att få genomföra underlivskirurgi. När det gäller de ungdomar där ”diagnosen fortfarande föreligger” – de som i dag omfattas av 2 § könstillhörighetslagen – så ska de som nämnts inte omfattas av den nya lagen överhuvudtaget, se avsnitt 4.2.2.

4.4.4 Vem får ansöka om kirurgiska ingrepp på den som inte har fyllt 18 år?

Av föräldrabalken framgår att det är vårdnadshavarens ansvar att tillgodose barnets behov. Vårdnadshavaren har både rätt och skyldighet att bestämma över en underårigs personliga angelägenheter. Detta är en grundprincip som bygger på övertygelsen att vårdnadshavaren är bäst lämpad att ta hand om barnet och se till barnets bästa. Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål (6 kap. 11 § föräldrabalken).

För barn under 15 år bedöms vårdnadshavaren vara bäst lämpad att ta hand om barnet och se till barnets bästa. Ansökningar som avser barn under 15 år föreslås därför följa huvudregeln om att barn ska företrädas av sin vårdnadshavare. Sådana ansökningar ska således göras av barnets vårdnadshavare. De ingrepp som är i fråga är av sådan karaktär att barnets samtycke ska krävas för att de ska få genomföras. I de fall barnet inte kan lämna ett samtycke får tillstånd till ingreppen inte ges. Det innebär att ingrepp inte kommer kunna utföras på barn som inte har förmåga att samtycka till ingreppen. Samtycket förutsätter att barnet har uppnått sådan mognad att det kan förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför⁸³.

För barn över 15 år finns det anledning att särskilt överväga hur barnets stigande ålder och utveckling medför att större hänsyn ska tas till barnets synpunkter och åsikter. Barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Enligt artikel 18 i barnkonventionen ska barnets bästa komma i första rummet för föräldrarna. Det går inte att ange någon bestämd åldersgräns för när barn bör ha ett avgörande inflytande, utan en bedömning får göras i varje enskilt fall. Bedömningen av barnets s.k. beslutskompetens är beroende av frågans komplexitet, situationens karaktär samt varje barns individuella förutsättningar. För att kunna avgöra om unga vid en viss ålder själv ska ha rätt att ansöka om de ingrepp som här är i fråga måste mognadsgraden vid en tilltänkt ålder ställas i relation till svårighetsgraden och betydelsen av det beslut som ska fattas.

Som nämnt i avsnitt 3.7.5 tillmäts personer som fyllt 15 år stort inflytande över beslut som handlar om kroppslig och personlig integritet. Barn som fyllt 15 år har som regel uppnått en sådan ålder och mognad att deras åsikter bör tillmätas avgörande betydelse vid en avvägning mellan vårdnadshavarens ansvar och rätt att bestämma vad som är bäst för deras barn och barnets bestämmanderätt. Exempelvis insatser inom hälso- och sjukvård samt insatser från socialnämnden kan ges till en person över 15 år utan vårdnadshavarens samtycke om socialnämnden och hälso- och sjukvården bedömt att det är lämpligt.

⁸³ Se Socialstyrelsens kunskapsstöd ”Bedöma barns mognad för delaktighet”, 2015.

Frågan är om kirurgiska ingrepp är av sådan karaktär att det är motiverat med ett liknande ingrepp i vårdnadshavarnas bestämmanderätt. I avsnitten 4.4.1–4.4.2 redogörs för att det kan medföra ett avsevärt lidande att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten. Lidandet kan t.ex. leda till att ungdomen inte kan gå i skolan, umgås med vänner, inleda relationer, känna sig bekväm med att visa sin kropp, eller ha sex. Ibland är underlivskirurgi det enda som gör det möjligt för ungdomen att leva i enlighet med sin könsidentitet och få en ”normal” tonårstid. Att kunna genomgå kirurgiska ingrepp kan således vara av avgörande betydelse för möjligheten att kunna leva i sin könsidentitet. Behovet av att kunna ansöka om genomförande av kirurgiska ingrepp väger alltså tungt och talar för att en person som fyllt 15 år ska ha stort inflytande i frågan. Frågans personliga prägel och betydelse för den unge motiverar därför att vårdnadshavarperspektivet står tillbaka när det gäller möjlighet till att genomgå kirurgiska ingrepp som syftar till att göra så att dessa överensstämmer med personens könsidentitet. För barn som har fyllt 15 år föreslås således att ansökan ska göras av barnet självt.

Det bör inte införas något absolut krav på vårdnadshavarnas samtycke till ingrepp på den som har fyllt 15 år. I stället bör avvägningarna mellan vårdnadshavarnas respektive den unges vilja ske enligt de allmänna principer som kommer till uttryck i svensk lagstiftning – att barn har rätt till inflytande som ökar i takt med barnets ökade ålder och mognad, och som med tiden övergår till ett medbestämmande eller i vissa fall ett självbestämmande. Avgörande för beslutet om tillstånd till medicinska ingrepp ska vara barnets bästa. Det är angeläget att beslut om tillstånd utan vårdnadshavarens samtycke alltid föregås av en lämplighetsbedömning. Det torde sällan vara lämpligt att den unge genomgår underlivskirurgi utan vårdnadshavarens samtycke. Enligt den medicinska erfarenhet som finns är det oerhört viktigt att den unge som överväger underlivskirurgi har stöd av sina vårdnadshavare, eftersom det är fråga om beslut som får omfattande och svåröverblickbara konsekvenser på både kort och lång sikt.

Utan vårdnadshavarnas samtycke torde alltså ingreppen kunna genomföras endast i undantagsfall, t.ex. när behovet av underlivskirurgi är mycket stort och ungdomens situation är sådan att vården kan erbjuda de insatser som bedöms behövas för att minska

lidandet. Utrymmet för att genomföra underlivskirurgi bör vara något större när bara den ena vårdnadshavaren motsätter sig ingreppet. Mot denna bakgrund bör underlivskirurgi alltså i de allra flesta fall förutsätta att både läkarna, vårdnadshavarna och ungdomen själv är överens. Samtidigt bör inte ungdomar undanhållas möjligheten att genomföra underlivskirurgi, enbart på den grunden att en eller båda vårdnadshavarna motsätter sig det. Detta kan uttryckas som att vårdnadshavarnas inställning till underlivskirurgin bör tillmätas stor, men inte avgörande, betydelse. Detta bör beaktas inom ramen för Socialstyrelsens bedömning av barnets bästa, se avsnitt 4.5.

4.4.5 Barnets bästa ska vara avgörande vid beslut om kirurgiska ingrepp i könsorganen

Det är en grundläggande princip att barnets bästa särskilt ska beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn. Detta anges uttryckligen 1 kap. 8 § patientlagen och i 5 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen. Principen om barnets bästa kommer även till uttryck i FN:s konvention om barnets rättigheter, (barnkonventionen)⁸⁴. Av barnkonventionens artikel 3 framgår bland annat att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn.

Principen om barnets bästa innebär att barn ges ett medinflytande inom hälso- och sjukvården. Den ger också de barn som har tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut i en viss vårdfråga, rätt att själva bestämma i frågan⁸⁵.

Bedömningen av vad som är barnets bästa, som ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, måste göras med hänsyn till förhållandena i det särskilda fallet. Bedömningen ska beroende på barnets ålder och mognad, utgå från både vårdnadshavarnas uppfattning och barnets egen uppfattning. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (artikel 12 barnkonventionen). Såväl långsiktiga som kortsiktiga konsekvenser

⁸⁴ Barnkonventionen, som ratificerades av Sverige 1990, är en internationellt folkrättsligt bindande överenskommelse. Regeringen har lämnat en proposition till riksdagen med förslag om att barnkonventionen även ska bli svensk lag, prop. 2017/18:186.

⁸⁵ Johnsson, Patientlagen, (1 januari 2015, Zeteo) kommentaren till 1 kap. 8 §.

av att exempelvis ge eller avstå från att ge barnet viss vård eller behandling bör beaktas⁸⁶.

Sådana överväganden måste naturligtvis göras även i fråga om underlivskirurgi enligt den nya lagen.

I den nya lagen bör det dock väljas en snävare formulering, för att säkerställa att beslut som fattas med stöd av den nya lagen inte kan ha annat syfte än att förbättra för ungdomen. Detta bör framgå i en uttrycklig bestämmelse i den nya lagen. Det föreslås därför att vid beslut enligt den nya lagen ska barnets bästa vara avgörande.

De förslag som lämnas utgår från synen på barn som rättighetsbärare. Barn är kompetenta och ska bemötas med respekt, och barns åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad. Vidare har förutsättningarna för ungdomar att erhålla underlivskirurgi utformats med beaktande av dels deras särskilda skyddsbehov och rätt till inflytande över sina egna personliga angelägenheter, och dels vårdnadshavarnas rättigheter och skyldigheter. De förslag som lämnas bedöms därför väl tillgodose ungdomars rätt till icke-diskriminering, principen om barnets bästa, rätten till liv och utveckling samt rätten att komma till tals⁸⁷.

4.5 Vem ska besluta om ingreppen?

Förslag: Om kirurgiska ingrepp vägras den som har fyllt 18 år, ska den som är ansvarig för vården skyndsamt se till att frågan underställs Socialstyrelsens prövning för beslut.

Kirurgiska ingrepp på den som inte har fyllt 18 år får endast genomföras efter Socialstyrelsens tillstånd.

⁸⁶ Se prop. 2013/14:106, sid. 62 ff.

⁸⁷ Dessa fyra grundläggande principer kommer till uttryck i artiklarna 2, 3, 6 och 12 i barnkonventionen.

Skälen för förslagen

4.5.1 Kirurgiska ingrepp i könsorganen på personer som har fyllt 18 år

När den nuvarande könstillhörighetslagen infördes år 1972 var underlivskirurgi i samband med vård av könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen en relativt ny företeelse. Föredragande statsrådet förutsåg att ärendena skulle bli svårbedömda varför det ansågs lämpligt att handläggningen anförtroddas ett för hela landet gemensamt organ, där kunskap och erfarenhet i ämnet kunde koncentreras⁸⁸. Som tidigare nämnts är det i dag Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet) som beslutar om tillstånd till underlivskirurgi enligt könstillhörighetslagen.

Det står klart att Rättsliga rådets tillståndsprövning har fyllt ett viktigt syfte. Tillståndsprövningen har säkerställt en enhetlig tillämpning av lagstiftningen och medfört en kvalitetskontroll av de utredningar som läggs till grund för bedömningen av om underlivskirurgi ska genomföras.

Under de 45 år som gått sedan könstillhörighetslagens tillkomst har den nu avsedda underlivskirurgin blivit allt vanligare och det finns medicinsk praxis av en helt annan omfattning i dag. Det får numera anses vara fråga om vård som är tämligen vanligen förekommande. Vidare är det enligt uppgift från Rättsliga rådet ytterst ovanligt att rådet gör någon annan bedömning av ärendena än de utredande läkarna.

Företrädare för intresseorganisationer, den medicinska professionen, Socialstyrelsen och Rättsliga rådet har uttryckt att det numera inte är påkallat varken av medicinska skäl eller rätts-säkerhetsskäl att Rättsliga rådet beslutar om tillstånd till ingrepp som görs på vuxna personer.

Mot denna bakgrund görs bedömningen att tillståndsprövningen i Rättsliga rådet i praktiken inte längre tillför något väsentligt när det gäller beslut om underlivskirurgi på vuxna personer. Beslut om underlivskirurgi på vuxna personer bör i stället på sed-

⁸⁸ Se prop. 1972:6, sid. 55.

vanligt vis fattas av den som är ansvarig för vården, givetvis i samråd med den som är föremål för vården.

För det fall att en person nekas att göra ingrepp enligt 3 § i den nya lagen, ska den som är ansvarig för vården skyndsamt se till att frågan underställs Socialstyrelsens prövning. Rättsliga rådet har erfarenhet av att pröva frågor om kirurgiska ingrepp i könsorganen. Det är därför lämpligt att prövningen görs där.

4.5.2 Kirurgiska ingrepp i könsorganen på personer som inte har fyllt 18 år

Som ovan nämnts finns det inte längre några tungt vägande skäl för att Socialstyrelsen ska besluta om tillstånd till underlivskirurgi på vuxna personer.

När det gäller underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år förhåller det sig möjligen annorlunda. Det föreslås att underlivskirurgi ska bli möjligt för personer som inte har fyllt 18 år, om vissa förutsättningar är uppfyllda. Det ska bl.a. föreligga synnerliga skäl för ingreppet och hänsyn ska tas till barnets vilja, utifrån dennes ålder och mognad. Om barnet själv inte samtycker kan underlivskirurgi inte komma ifråga. Vidare ska barnets bästa vara avgörande vid beslutet.

I de allra flesta fall kan bedömningarna om dessa förutsättningar är uppfyllda antas bli svåra. Till skillnad från vad som gäller för underlivskirurgi på vuxna personer är det inte fråga om vård där det finns någon omfattande medicinsk praxis. Det bedöms vidare att ärendena kommer att förekomma relativt sällan.

Dessa omständigheter talar för att bedömningarna av dessa ärenden bör göras av ett och samma organ, i syfte att säkerställa att tillämpningen av den nya lagen blir enhetlig och att besluten föregås av noggranna utredningar och överväganden. Det är lämpligt att Socialstyrelsen, som har nödvändiga resurser och erfarenhet av liknande prövningar, ges denna uppgift. Det föreslås därför att underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år endast får genomföras efter Socialstyrelsens tillstånd. Det är lämpligt att ärendena, i likhet med vad som tidigare gällt för motsvarande ingrepp på vuxna personer, avgörs av Rättsliga rådet.

4.6 Tystnadsplikt och sekretess

Förslag: Den som har tagit befattning med ett ärende enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska inte få obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet fått veta om en enskilds personliga förhållanden.

I det allmännas verksamhet ska bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen tillämpas. Sekretess ska gälla i verksamhet enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen ska gälla i högst sjuttio år.

Skälen för förslagen

Sekretess vid verksamhet enligt den nya lagen

Enligt 21 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400; OSL), gäller sekretess för uppgift som rör en enskilds hälsa och sexualliv, som t.ex. uppgifter om könsbyte, om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till denne kommer att lida betydande men om uppgiften röjs. Bestämmelsen är en s.k. primär sekretessbestämmelse (se 3 kap. 1 § OSL) vars räckvidd inte har begränsats. Bestämmelsen kan således tillämpas av alla myndigheter och andra organ som ska tillämpa lagen. Bestämmelsen är utformad med en särskilt stark offentlighetspresumtion⁸⁹. Bestämmelsen innebär att uppgifter om hälsa och sexualliv, såsom uppgift om könsbyte, erhåller ett visst sekretesskydd när de förekommer vid verksamhet enligt den nya lagen.

Uppgifter om hälsa och sexualliv kan även skyddas av andra sekretessbestämmelser. I detta sammanhang är 25 kap. 1 § OSL av intresse. Enligt bestämmelsen gäller sekretess för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller

⁸⁹ Se Lenberg m.fl., Offentlighets- och sekretesslagen En kommentar (2016, Zetee), kommentaren till 21 kap. 1 §.

någon närstående till denne lider men. Denna sekretess gäller inom hälso- och sjukvården men även bland annat vid fastställande av könstillhörighet, dvs. verksamhet enligt könstillhörighetslagen. Presumtionen är för sekretess.

Vid verksamhet enligt den nya lagen kommer det att förekomma uppgifter av känslig personlig karaktär, både inom hälso- och sjukvården och vid Socialstyrelsen. Det föreslås därför att den nämnda bestämmelsen i 25 kap. 1 § OSL ändras på så sätt att den blir tillämplig även vid verksamhet enligt den nya lagen.

Det bör även i den nya lagen erinras om att OSL:s bestämmelser tillämpas i det allmännas verksamhet.

Tystnadsplikt vid verksamhet enligt den nya lagen

Enligt 7 § första stycket könstillhörighetslagen får den som tagit befattning med ärenden enligt lagen inte obehörigen röja vad han eller hon därvid har erfarit om en enskilds personliga förhållanden. I andra stycket erinras om att OSL tillämpas i det allmännas verksamhet.

Bestämmelsen i 7 § första stycket könstillhörighetslagen tar sikte på det fall att verksamhet enligt lagen skulle bedrivas i annan form än offentlig regi. Så som beskrivits i denna promemoria ges i dag könsbekräftande vård och vård vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen i offentlig regi, och ärenden om fastställande av ändrad könstillhörighet och tillstånd till kirurgiska ingrepp i könsorganen hanteras av Socialstyrelsen. Någon ändring i dessa avseenden föreslås inte i samband med den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Det kan dock inte uteslutas att verksamhet enligt den nya lagen kan bedrivas i annan form än offentlig regi i framtiden. En bestämmelse motsvarande 7 § första stycket könstillhörighetslagen bör därför införas i den nya lagen.

4.7 Övriga frågor

4.7.1 Den som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i ärenden och mål enligt den nya lagen

Förslag: Den som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Skälen för förslaget: För att en person ska kunna överklaga ett beslut till förvaltningsdomstol krävs bland annat att personen har klagorätt. Den som berörs av beslutet kan ha klagorätt om beslutet gått personen emot. Vem som berörs av beslutet är en bedömning från fall till fall beroende på vad beslutet avser. När det gäller en ansökan om kirurgiska ingrepp berörs exempelvis den som ingreppen ska utföras på. För att en person med klagorätt också själv ska kunna föra sin talan måste personen ha *processbehörighet*, vilken kan vara begränsad för bl.a. underåriga: i sådana fall förs talan av ställföreträdare. Legal ställföreträdare för underårig är förmyndare vilket oftast är vårdnadshavarna, jfr 10 kap. 2 § föräldrabalken. Vanligast är därför att vårdnadshavare formellt för barnets talan. Samtidigt ska ungas åsikter tillmätas större betydelse i frågor som rör barnet själv, i takt med att barnets ålder och mognad ökar. I en del frågor har lagstiftaren förtydligat att barn som fyllt 15 år har processbehörighet och alltid har rätt att själv föra sin talan, exempelvis i mål och ärenden enligt socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Gemensamt för dessa lagar är att de reglerar åtgärder av mycket stor betydelse för barnet. Som konstaterats tidigare är frågan om kirurgiska ingrepp en fråga av mycket privat karaktär som kan ha stor betydelse för barns hälsa, mående och utveckling, se vidare avsnitt 4.4.4., varför den som är 15 år själv får ansöka om tillstånd till sådana ingrepp. Mot bakgrund av frågans betydelse för barn bedöms det lämpligt att det barn som fyllt 15 år och har rätt att föra sin talan i mål och ärenden enligt den nya lagen.

4.7.2 Överklagande

Förslag: Socialstyrelsens beslut enligt 3 och 4 §§ lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten.

Skälen för förslagen: Som nämnts föreslås Socialstyrelsen besluta om tillstånd till underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år. Det föreslås även att om en person som har fyllt 18 år nekas att göra ingrepp i könsorganen ska den som är ansvarig för vården skyndsamt se till att frågan underställs Socialstyrelsens prövning. Av rättssäkerhetsskäl bör dessa beslut kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Det bör krävas prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.

4.7.3 Ansvarsbestämmelser

Förslag: Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet utför ingrepp på personer under 18 år som inte har fått tillstånd till ett sådant ingrepp, ska dömas till böter eller fängelse i högst sex månader. Till ansvar ska inte dömas om gärningen är belagd med straff enligt brottsbalken.

Skälen för förslaget: Enligt nuvarande lagstiftning (se 8 § köns-
tillhörighetslagen) är det straffbart att utföra underlivskirurgi utan att patienten har fått tillstånd från Socialstyrelsen. Till ansvar ska inte dömas om gärningen är belagd med straff i brottsbalken. Vissa straffbestämmelser finns även i 10 kap. patientsäkerhetslagen.

Motsvarande ordning bör gälla enligt den nya lagen. Eftersom det föreslås att endast underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år ska kräva tillstånd från Socialstyrelsen, är det endast i dessa fall som det kan bli aktuellt med straffansvar.

4.7.4 Upphävande av könstillhörighetslagen och övergångsbestämmelser

Bedömning: Könstillhörighetslagen bör ersättas av två nya lagar, en lag som avser genomförandet av vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och en lag som avser ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen. Könstillhörighetslagen bör upphävas vid samma tidpunkt som dessa lagar träder ikraft.

Vissa övergångsbestämmelser bör gälla när könstillhörighetslagen upphävs.

Skälen för bedömningen: Regeringens avsikt är att lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (könstillhörighetslagen) bör ersättas av två nya lagar, en lag som avser vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och en lag som avser ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen. Genom dessa två lagar bör nuvarande könstillhörighetslag upphävas.

För närvarande pågår ett arbete inom Regeringskansliet med att ta fram ett förslag beträffande förutsättningarna för ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen. Förslaget kommer att remitteras i särskild ordning.

Lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen som behandlas i denna promemoria föreslås träda i kraft den 1 juli 2019. Regeringens avsikt är att det kommande förslaget beträffande förutsättningarna för ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen ska träda i kraft och könstillhörighetslagen upphävas vid samma tidpunkt.

Med anledning av upphävandet av könstillhörighetslagen finns ett behov av övergångsbestämmelser för hantering av ärenden enligt könstillhörighetslagen. Följande övergångsbestämmelser bör införas i samband med att könstillhörighetslagen upphävs. Tillstånd som har beslutats enligt 4 § och 4 a § könstillhörighetslagen kommer att gälla fortfarande. Äldre föreskrifter ska gälla för ärenden om tillstånd till ingrepp enligt 4 § och 4 a § könstillhörighetslagen som inletts före ikraftträdandet. Äldre föreskrifter ska gälla för överklagande av beslut som har meddelats före ikraftträdandet.

4.8 Följdändringar i annan lagstiftning

4.8.1 Steriliseringslagen (1975:580)

Förslag: En person som har fyllt 18 år ska på egen begäran få steriliseras i samband med sådant ingrepp som avses i 2 § lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, om förutsättningar i övrigt föreligger för sådant ingrepp.

En person som inte har fyllt 18 år ska efter egen ansökan hos Socialstyrelsen få tillstånd till sterilisering i samband med ansökan om tillstånd till ingrepp som avses i 4 § lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, om förutsättningar i övrigt föreligger för sådant ingrepp.

Skälen för förslaget: Som beskrivits i kapitel 3 innehåller steriliseringslagen särskilda bestämmelser om sterilisering i samband med ansökan om fastställelse enligt 1 § könstillhörighetslagen (se 3 § 3). Socialstyrelsen ska lämna tillstånd till sådan sterilisering om personen fyllt 18 år och om förutsättningar i övrigt föreligger för sådan fastställelse.

Det bör även fortsättningsvis vara möjligt att genomföra sterilisering i samband med könsbekräftande vård eller vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen.

Eftersom det föreslås att underlivskirurgi på personer som har fyllt 18 år inte längre ska kräva Socialstyrelsens tillstånd bör inte heller sterilisering i samband med underlivskirurgi kräva ett sådant tillstånd. Steriliseringen får utföras på den enskildes begäran, om förutsättningar i övrigt föreligger för underlivskirurgin.

Socialstyrelsens tillstånd ska krävas för sterilisering när personer under 18 år, i samband med att de får underlivskirurgi vill sterilisera sig.

4.8.2 Patientdatalagen (2008:355)

Förslag: Patientdatalagen ska vara tillämplig vid verksamhet som avses i lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Skälen för förslaget: Patientdatalagen är tillämplig vid behandling av vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, och innehåller även regler om journalföring (1 kap. 1 §).

Uttrycket *hälso- och sjukvård* definieras i 1 kap. 3 § samma lag. Uttrycket omfattar bl.a. verksamhet som avses i könstillhörighetslagen. Detsamma bör gälla för verksamhet enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Detta innebär att patientdatalagens bestämmelser om exempelvis vårdgivares behandling av personuppgifter och skyldighet att föra patientjournal kommer att gälla även i verksamhet som omfattas av den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

4.8.3 Övriga följdändringar

Förslag: Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor ska avgöra ärenden om ingrepp enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Allmänna förvaltningsdomstolar ska inte tillämpa 5 kap. 2 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen i fråga om diarier över mål enligt lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Skälen för förslagen: De förslag som lämnas i denna promemoria innebär att det även behövs vissa följdändringar i ett antal förordningar.

I avsnitt 4.5 föreslås att Socialstyrelsen ska besluta i vissa frågor enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, och det bedöms lämpligt att detta görs av Rättsliga rådet. Därför bör det i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen anges att Rättsliga rådet ska avgöra ärenden om ingrepp enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

I 3 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641) anges att allmänna förvaltningsdomstolar inte ska tillämpa 5 kap. 2 § andra stycket OSL såvitt gäller diarier över mål enligt könstillhörighetslagen. Bestämmelsen bör ändras så att den omfattar ärenden enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

5 Förslagens konsekvenser

5.1 Alternativa lösningar

De alternativa lösningar som har övervägts avser främst frågor om vem som ska besluta om de kirurgiska ingrepp i könsorganen som avses i den föreslagna lagen (i det följande underlivskirurgi) och de närmare förutsättningar som ska vara uppfyllda för att underlivskirurgin ska få genomföras. I avsnitt 4.5.1 övervägs t.ex. frågan om att låta underlivskirurgi för vuxna personer, liksom i dag, förutsätta Socialstyrelsens tillstånd.

Den föreslagna ordningen bedöms dock vara den lösning som bäst tillgodoser kraven på en rättssäker och kostnadseffektiv hantering.

5.2 Kostnadsmässiga konsekvenser

5.2.1 Uppskattade kostnader för landstingen

Den föreslagna lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen är avsedd att ersätta nuvarande lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (könstillhörighetslagen) i de delar som avser underlivskirurgi. Den föreslagna lagen bedöms inte medföra någon betydande ökning av *antalet* personer som kan genomgå underlivskirurgi, eftersom den föreslagna lagens tillämpningsområde i stort sett kommer att motsvara könstillhörighetslagens, såvitt avser dessa delar. Detta beskrivs närmare i kapitel 4. I några få avseenden utvidgas emellertid lagens tillämpningsområde i förhållande till könstillhörighetslagen. De beräknade konsekvenserna av det beskrivs närmare i det följande.

Den föreslagna lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen innebär att det blir möjligt att genomgå underlivskirurgi dels för de

personer som identifierar sig som mellan, bortom eller med båda könskategorierna kvinna/man, och dels för personer som inte har fyllt 18 år.

När det gäller den första kategorin av personer så finns det inte några samlade uppgifter om hur många personer som identifierar sig som mellan, bortom eller med båda könskategorierna kvinna/man, och hur många av dem som önskar könsbekräftande vård. Någon uppskattning av hur många som kan tänkas vilja genomgå underlivskirurgi låter sig därför inte göras. Det går alltså inte att närmare bedöma hur denna del av förslaget påverkar det totala antalet personer som kommer att önska genomgå underlivskirurgi med stöd av den föreslagna lagen.

När det gäller personer som inte har fyllt 18 år så har antalet personer som söker vård för könsdysfori ökat under senare år, vilket beskrivs i avsnitt 3.4.2. Det har inte varit möjligt att närmare beräkna hur många av dessa som kommer att komma ifråga för underlivskirurgi med stöd av den nya lagen. I avsnitt 4.4 görs bedömningen att det kommer att ske endast undantagsvis, vilket får stöd av de beskrivningar som lämnats av företrädare för den medicinska professionen. Enligt Socialstyrelsen bedömer den medicinska professionen att omkring 50 personer under 18 år årligen kommer att få en könsdysfori-diagnos⁹⁰. De flesta som tillkommer varje år är i åldrarna 15–17 år vid diagnostillfället⁹¹.

Alldeles oavsett hur många personer under 18 år som kommer ifråga för underlivskirurgi så bedöms detta inte påverka det totala antalet personer som kommer att genomgå ingrepp med stöd av den nya lagen, eftersom den nya lagen endast kommer att förändra *när* underlivskirurgin görs.

Vidare utreds, diagnosticeras och vårdas barn och ungdomar redan i dag för könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Arbetet med att bedöma om underlivskirurgi bör genomföras samt att hjälpa den enskilde att ansöka om tillstånd till ingreppen bedöms kunna ske inom ramen för det arbete som redan sker när det gäller barn och ungdomar med könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen.

⁹⁰ Socialstyrelsen, God vård av barn och ungdomar med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd (2015), sid. 85.

⁹¹ Socialstyrelsen, a.a., sid. 86.

Till detta kommer att det i och med den nya lagen blir möjligt att genomgå underlivskirurgi i ett tidigare skede än i dag. Detta beräknas medföra ett minskat lidande för de enskilda individerna och därmed också ett minskat vårdbehov. Som en följd av detta minskar sannolikt vårdkostnaderna för landstingen.

Sammantaget görs därför bedömningen att förslagen därför inte kommer att innebära några beaktansvärda kostnadsökningar för landstingen.

5.2.2 Uppskattade kostnader för Socialstyrelsen

Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet) avslutade 182 ärenden om fastställelse av ändrad könstillhörighet under 2016.⁹² Sådana ärenden kan innefatta ansökningar om ändring av den juridiska könstillhörigheten och tillstånd till kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Det föreslås i denna promemoria att Socialstyrelsen inte längre ska besluta om tillstånd till underlivskirurgi när det gäller vuxna personer. Samtidigt kommer Socialstyrelsen att få en ny typ av tillståndsärenden, som avser underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år. Som nämnts i föregående avsnitt kan det inte närmare beräknas hur många personer under 18 år som kommer att ansöka om tillstånd till ingreppen. Det bedöms i vart fall vara högst troligt att de är färre än det antal ärenden om tillstånd till kirurgiska ingrepp i könsorganen som Socialstyrelsen hanterar i dag.

Mot denna bakgrund beräknas förslagen leda till en viss kostnadsminskning för Socialstyrelsen. Hur stor denna minskning blir är inte möjligt att närmare beräkna i dag, varför kostnadsläget bör följas upp sedan de nya bestämmelserna fått fullt genomslag.

5.2.3 Uppskattade kostnader för domstolarna

Det föreslås i denna promemoria att Socialstyrelsens beslut enligt den nya lagen får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Det

⁹² Socialstyrelsen, Årsredovisning 2016, sid. 73. Årsredovisningen finns tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats, <http://www.socialstyrelsen.se>.

rör sig dels om ärenden som underställts Socialstyrelsens prövning sedan en läkare nekat en person att genomföra underlivskirurgi och dels ärenden om underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år. Samtidigt föreslås det att Socialstyrelsen inte längre ska besluta om tillstånd till underlivskirurgi på vuxna personer. Som beskrivits i föregående avsnitt kan antalet ärenden enligt den nya lagen inte närmare beräknas, men det bedöms i vart fall vara högst troligt att de är färre än det antal ärenden om tillstånd till kirurgiska ingrepp i könsorganen som Socialstyrelsen hanterar i dag.

Mot denna bakgrund beräknas förslagen inte föranleda någon ökad måltillströmning till de allmänna förvaltningsdomstolarna.

5.3 Sveriges internationella åtaganden

I avsnitt 4.1.2, 4.2.3 och 4.4.5 övervägs förslagens förenlighet med Sveriges åtaganden enligt internationella konventioner såsom t.ex. FN:s barnkonvention, FN:s konventioner om mänskliga rättigheter och den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europa-konventionen). Så som beskrivs där bedöms förslagen vara förenliga med Sveriges internationella åtaganden. Förslagen bedöms vidare förenliga med Sveriges åtaganden till följd av EU-medlemskapet.

5.4 Övriga konsekvenser

De som främst berörs av förslagen i denna promemoria är givetvis personer med könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen.

Under 2016 var handläggningstiden för ärenden om fastställande av ändrad könstillhörighet nio månader hos Rättsliga rådet⁹³. Förslaget om att det inte längre ska krävas något tillstånd från Rättsliga rådet beträffande underlivskirurgi på vuxna personer

⁹³ Socialstyrelsen, a.a., sid. 73.

beräknas innebära att väntetiden för att få göra ingreppen förkortas.

När det gäller barn och unga som inte har fyllt 18 år innebär den nya lagen att de ges tillgång till vård som de inte tidigare kunnat få. Detta bedöms innebära att enskilda individer besparas lidande och får större möjligheten att leva i enlighet med sin könsidentitet. Skyddet för barn och ungas mänskliga rättigheter bedöms därmed stärkas.

Förslagen bedöms inte ha några konsekvenser för den kommunala självstyrelsen, den offentliga servicen, möjligheten att nå de integrationspolitiska målen eller jämställdheten mellan män och kvinnor.

5.5 Behovet av tid för förberedande, informationsinsatser m.m.

Den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen föreslås träda i kraft den 1 juli 2019.

Det behövs tid för Socialstyrelsen, som ska besluta om tillstånd till underlivskirurgi på personer under 18 år, för att förbereda hanteringen av de nya ärendena. Det kan t.ex. handla om att ta fram informationsmaterial, rutiner och eventuella föreskrifter på området. Informationsinsatser kommer också att behövas i förhållande till hälso- och sjukvårdspersonal, intresseorganisationer och andra som möter de personer som kan komma i fråga för ingreppen.

Detta bedöms möjligt att genomföra innan det föreslagna ikraftträdandet.

6 Författningskommentar

6.1 Förslaget till lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Den föreslagna lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen reglerar förutsättningarna för genomförande av kirurgiska ingrepp i en persons könsorgan och avlägsnande av en persons könskörtlar som syftar till att göra så att personens kropp överensstämmer med personens könsidentitet.

Lagens tillämpningsområde

1 §

I paragrafen anges vilka kirurgiska ingrepp som regleras i lagen. Övervägandena finns i avsnitt 4.2.

Lagen reglerar ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlar som syftar till att göra så att personens kropp överensstämmer med dennes könsidentitet (jfr nuvarande 4 § och 4 a § lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (könstillhörighetslagen). Kirurgiska ingrepp görs i samband med vård av könsdysfori och vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Vård av könsdysfori och vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen kan inkludera kirurgiska ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlar, eller bådadera. Begreppet *underlivskirurgi* används som en samlingsbeteckning för sådana ingrepp.

Med *könsorgan* avses de inre och yttre könsorganen (äggstockar, äggledare, livmoder och vagina respektive klitoris och blygdläppar samt testiklar, bitestiklar, sädesledare, sädesblåsor och prostata respektive penis och pung). Med *könskörtlar* avses äggstockar och testiklar. Med ingrepp där könskörtlar avlägsnas avses kastrering.

Kastrering förekommer endast som medicinsk behandling på grund av sjukdom samt i samband med ändring av könstillhörigheten. Ingrepp som, utan att innebära kastrering, medför att fortplantningsförmågan varaktigt upphävs (sterilisering) regleras i steriliseringslagen (1975:580).

Lagen ska på liknande sätt som könstillhörighetslagen inte vara tillämplig på kirurgiska ingrepp i könsorganen som görs för att bota, behandla eller förebygga sjukdom eller skada. Sådana ingrepp görs med stöd av allmänna regler och principer på hälso- och sjukvårdens område. Exempel på ingrepp som inte omfattas av lagen är avlägsnande av könskörtlar som görs för att förebygga cancer.

Ytterligare exempel på kirurgiska ingrepp i könsorganen som inte omfattas av den nya lagens tillämpningsområde är ingrepp som görs på ett nyfött barn med en medfödd avvikelse i könsutvecklingen i samband med att barnet tilldelas den siffra i personnumret som anger att barnet är av manligt eller kvinnligt kön, jfr 1-2a §§ och 18 § folkbokföringslagen (1991:481). Ingreppet sker i syfte att få könsorganen att överensstämma med det kön som barnet tilldelats vid födseln.

Till skillnad från vad som gäller enligt nuvarande 2 § könstillhörighetslagen, är den nya lagen inte tillämplig på kirurgiska ingrepp som utförs för att korrigera medfödda avvikelser som består efter födseln.

Förutsättningar för kirurgiska ingrepp

2 §

Paragrafen anger de allmänna förutsättningar för att en person ska få genomgå ingrepp som avses i 1 §. Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

I förhållande till nuvarande 1 § könstillhörighetslagen har förutsättningarna för att få genomföra kirurgiska ingrepp på en person ändrats. Kraven om att personen sedan en lång tid ska uppleva att han eller hon tillhör det andra könet och att personen sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet finns inte i den nya lagen.

Kirurgiska ingrepp får göras om personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste

antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden. Begreppet *könsidentitet* är etablerat och förekommer i nuvarande 1 § 1 könstillhörighetslagen. Det handlar om en persons egna, inre upplevelse av sitt kön. Det saknar betydelse om en persons könsidentitet överensstämmer med det kön som är registrerat i folkbokföringen. Den nya lagen ska inte fastslå vilken typ av underlivskirurgi som kan erbjudas, underlivskirurgin ska – precis som idag – utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och i enlighet med den reglering och de principer som gäller för hälso- och sjukvård.

Upplevelsen av att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten får inte anses övergående eller hastigt påkommen utan måste bedömas som mycket fast grundad hos personen i fråga. Avsikten är att personen även fortsättningsvis ska anses vara fast etablerad i sin könsidentitet. Det är viktigt att personen inte vacklar om sin könsidentitet eftersom det kan vara fråga om irreversibla ingrepp. Vilket tidsperspektiv som krävs för att könsidentiteten ska anses som mycket fast grundad överlämnas åt den medicinska professionen att avgöra. Likaså hur det kan fastslås att personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet i framtiden. Bestämmelsen omfattar även personer som först i vuxen ålder kommer till insikt om sin könsidentitet (se prop. 2011/12:142, sid. 32–33 och 72). Det är på sedvanligt vis upp till den som är ansvarig för vården att i samråd med den som är föremål för vården, avgöra om det är lämpligt att ingreppen genomförs.

3 §

Paragrafen reglerar vad som ska gälla ifråga om en person som har fyllt 18 år nekas att genomgå kirurgiska ingrepp enligt 2 §. Övervägandena finns i avsnitt 4.5.1.

Om en person som har fyllt 18 år nekas att genomgå kirurgiska ingrepp enligt 2 § ska den som är ansvarig för vården skyndsamt se till att frågan underställs Socialstyrelsens prövning. Det krävs ingen särskild begäran från den som är föremål för vården.

Bestämmelsen tar sikte på t.ex. sådana situationer då den som är ansvarig för vården anser att det finns medicinska skäl mot att genomföra ingreppen.

4 §

Paragrafen anger under vilka förutsättningar kirurgiska ingrepp i könsorganen får utföras på den som inte har fyllt 18 år. Överväganden finns i avsnitt 4.4.

I *första stycket* anges den som inte har fyllt 18 år och vill genomgå kirurgiska ingrepp ska ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsen. Tillstånd kan ges endast om de allmänna förutsättningarna i 2 § är uppfyllda. Således krävs att barnet upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och att barnet måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden. Därutöver krävs att det finns synnerliga skäl för ingreppen. Bestämmelsen ska tillämpas restriktivt. Vid bedömningen av om det finns synnerliga skäl kan beaktas t.ex. om det kan befaras att ungdomens utveckling allvarligt hämmas ifall ingreppen inte utförs.

I *andra stycket* anges att barnets bästa ska vara avgörande vid beslut om tillstånd till ingrepp. Det innebär att beslut som fattas med stöd av paragrafen inte kan ha något annat syfte än att förbättra situationen för det barn som berörs. Vad som är barnets bästa måste avgöras utifrån förhållandena i varje enskilt fall. Bedömningen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utgå från det som barnet själv och dennes vårdnadshavare ger uttryck för. I vissa fall kan även andra personer som har kunskap om barnet bidra med relevant underlag för bedömningen. Så långt som möjligt bör såväl långsiktiga som kortsiktiga konsekvenser av att genomföra eller avstå från att genomföra ingreppen beaktas (jfr. prop. 2016/17:43, sid. 132 f). Tillstånd får endast ges om barnet har samtyckt till ingreppen. Det innebär att ingrepp inte kommer kunna utföras på barn som inte har förmåga att samtycka till ingreppen. Samtycket förutsätter att barnet har uppnått sådan mognad att det kan förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför.

5 §

I paragrafen regleras vad som ska gälla i fråga om ansökningar enligt 4 § som avser barn som har fyllt 15 år. Övervägandena finns i avsnitt 4.4.4 och 4.7.1.

Kirurgiska ingrepp i könsorganen rör ett barns personliga förhållanden. En ansökan som avser ett barn ska därför som huvudregel göras av barnets vårdnadshavare (6 kap. 2 § föräldrabalken). Om barnet står under gemensam vårdnad, krävs alltså att båda vårdnadshavarna gör ansökan. I paragrafen anges ett undantag till denna huvudregel. En ansökan som avser ett barn som har fyllt 15 år får göras av barnet själv. Den som har fyllt 15 år ges process-behörighet i mål och ärenden enligt denna lag och har därmed rätt att föra egen sin talan.

Tystnadsplikt och sekretess

6 §

Paragrafen som motsvarar nuvarande 7 § könstillhörighetslagen innehåller bestämmelser om tystnadsplikt och sekretess. Övervägandena finns i avsnitt 4.6.

I *första stycket* föreskrivs tystnadsplikt i fråga om enskildas personliga förhållanden som någon har fått kännedom om i samband med ett ärende enligt lagen.

I *andra stycket* erinras om att offentlighets- och sekretesslagen tillämpas i det allmännas verksamhet.

Ansvarsbestämmelser

7 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om straffansvar i fråga om ingrepp som utförs utan Socialstyrelsens tillstånd enligt 4 §. Övervägandena finns i avsnitt 4.7.3. Straffansvar kan endast aktualiseras beträffande ingrepp på personer som inte har fyllt 18 år, eftersom ingrepp på vuxna personer inte längre förutsätter tillstånd från Socialstyrelsen.

Överklagande

8 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om överklagande och reglerar forum för överklagande. Övervägandena finns i avsnitt 4.7.2.

I paragrafens *första stycke* anges att överklagande ska ske till allmän förvaltningsdomstol. Bestämmelsen reglerar vilka beslut som får överklagas. De beslut som kan komma ifråga för ett överklagande är beslut som fattats av Socialstyrelsen. Beslut som fattas av vårdgivare överklagas inte till allmän domstol utan ska i första hand överprövas av Socialstyrelsen enligt 3 §. Om Socialstyrelsen vid en överprövning av vårdgivarens beslut inte medger att kirurgiska ingrepp i könsorganen får utföras, får Socialstyrelsens beslut därom överklagas. Vidare kan beslut enligt 4 § överklagas om Socialstyrelsen inte ger tillstånd till kirurgiska ingrepp i könsorganen på personer som inte har fyllt 18 år.

Av *andra stycket* följer att prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Kravet på prövningstillstånd gäller för beslut som har överklagats till allmän förvaltningsdomstol enligt bestämmelsen i första stycket.

6.2 Förslaget till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580)

2 a §

Paragrafen är ny och reglerar vad som ska gälla i fråga om sterilisering av vuxna personer i samband med ingrepp enligt lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, dvs. ingrepp i samband med vård av könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Övervägandena finns i avsnitt 4.8.1. En person som har fyllt arton år får på egen begäran steriliseras i samband med ingrepp enligt lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, om förutsättningar i övrigt föreligger för ett sådant ingrepp.

3 a §

Paragrafen är ny och reglerar vad som ska gälla ifråga om sterilisering av personer som inte har fyllt 18 år i samband med kirurgiska ingrepp enligt lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Övervägandena finns i avsnitt 4.8.1. Sterilisering förutsätter Socialstyrelsens tillstånd.

6.3 Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)**1 kap****3 §**

Paragrafen ändras på så sätt att uttrycket hälso- och sjukvård även omfattar verksamhet enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Övervägandena finns i avsnitt 4.8.2.

6.4 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)**25 kap****1 §**

Paragrafens *första stycke* ändras på så sätt att som exempel på medicinsk verksamhet anges även verksamhet enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Övervägandena finns i avsnitt 4.6.

Departementsserien 2018

Kronologisk förteckning

1. Genomförande av 2017 års ändringsdirektiv till EU:s vapendirektiv. Ju.
2. Reglering av mikrosimuleringsmodellen Fasit. Fi.
3. Uppbörd av böter efter EU:s dataskyddsreform. Ju.
4. En ny stödordning för säkerhetshöjande åtgärder inom det civila samhället. Ku.
5. Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården. S.
6. Granskning av Transportstyrelsens upphandling av it-drift. N.
7. Konsekvenser för arbetsgivare vid återkallelse av uppehållstillstånd för arbete. Ju.
8. Översyn av grundskyddet för pensionärer. S.
9. Snabbare lagföring. Ju.
10. EU:s framtida jordbrukspolitik. N.
11. Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. S.

Departementsserien 2018

Systematisk förteckning

Finansdepartementet

Reglering av mikrosimuleringsmodellen
Fasit. [2]

Justitiedepartementet

Genomförande av 2017 års ändrings-
direktiv till EU:s vapendirektiv. [1]
Uppbörd av böter efter
EU:s dataskyddsreform. [3]
Konsekvenser för arbetsgivare
vid återkallelse av uppehållstillstånd
för arbete. [7]
Snabbare lagföring. [9]

Kulturdepartementet

En ny stödordning för säkerhetshöjande
åtgärder inom det civila samhället. [4]

Näringsdepartementet

Granskning av Transportstyrelsens
upphandling av it-drift. [6]
EU:s framtida jordbrukspolitik. [10]

Socialdepartementet

Ny lag om koordineringsinsatser inom
hälso- och sjukvården. [5]
Översyn av grundskyddet
för pensionärer. [8]
Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.
[11]

Protokoll från styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2018-06-29

§ 80

Svar på remiss: Ds 2018:11 - Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Diarienummer SU 2018-02613

Beslut

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset beslutar:

1. Styrelsen beslutar att anta tjänsteutlåtandet som sitt eget yttrande.
2. Styrelsen beslutar att ärendet justeras omedelbart.

Sammanfattning av ärendet

Regeringskansliet har utifrån uppdrag tagit fram ett beredningsunderlag med ett förslag till ny lag om medicinsk könskorrigering, vilket skulle omfatta både ”personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen” (DSD) och ”personer med könsdysfori” (KD). Den tidigare lagen om ”fastställande av könstillhörighet i vissa fall” (1972:119) skall ersättas av två nya lagar. Den ena avser ”Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen” och den andra avser ”ändring av det kön som är registrerat i folkbokföringen”(dvs. *juridiskt kön*). Den nya lagstiftningen skulle innebära att ändring av juridiskt kön skiljs från kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har beretts möjligheter att yttra sig och tycker sammanfattningsvis förslaget är bra men har ett antal synpunkter på förslaget.

Beslutsprocessen runt kirurgiska könskorrigering ingrepp i könsorganen bör förtydligas. Det hänvisas till vetenskap och beprövad erfarenhet men det vetenskapliga kunskapsläget är i många fall otillräckligt vilket kan göra att besluten om vad som skall göras kan komma att variera över landet. Här skulle texten behöva förtydligas som stöd för professionen och så att vården blir jämlik över landet.

Det är också viktigt att beakta att ingreppen ofta är irreversibla och därför behöver besluten grundas mycket noggrant samt med uppföljning, så att effekterna av lagen långsiktigt gagnar individerna som önskar genomgå könskorrigering kirurgi.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 180613

Skickas till

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

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: