

Diarienummer: S2015/418/FS

Patientföreningen Benjamins remissvar

på betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigerig (SOU 2014:91), januari 2015, ISBN 978-91-38-24214-8. Ingivet i juli 2015 av ordförande Nina.

Sammanfattning

Då uppdraget varit för snävt formulerat har utredaren inte kunnat lämna de nödvändiga förslag till författningsändringar som skulle gett författningsförslagen full effekt. De förslag som lagts är kontraproduktiva eller otillräckliga. PF Benjamin kan därför inte stödja författningsförslagen. Utredaren har heller inte varit medicinskt insatt, varför betänkandet innehåller brister och felaktigheter på det medicinska området och ger en felaktig beskrivning av de patienter som genomgår könsoperation. Utredaren har inte tagit del av relevant forskning på området, vilket strider mot uppdraget. PF Benjamin förkastar därför betänkandet i sin helhet.

Vi föreslår att en ny utredning tillsätts med det uttryckliga uppdraget att se över och lämna författningsförslag till samtliga lagar som påverkar patienten före, under och efter könskorrigerig. Vi föreslår även en översyn av det regelverk som hindrar patienterna från att få åtkomst till vård utanför EU/EES på det allmännas bekostnad, då kvalitén på könskirurgi i Sverige ännu så länge inte kan mäta sig med de bästa specialistklinikerna i vissa andra delar av världen.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring av juridiskt kön, och

1.2 Förslag till lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna

PF Benjamin ställer sig kritiska till de paragrafer som bemyndigar regeringen att ge exempelvis Socialstyrelsen, och indirekt Rättsliga rådet, i uppgift att meddela föreskrifter enligt lagen. Detta sker redan idag och resultatet är nedslående, då Socialstyrelsen saknar den kompetens som krävs. Det är känt sedan 20 år att transsexualism är ett neurologiskt betingat tillstånd. Den första studien publicerades redan 1995, och sedan dess har studie efter studie visat på neurologiska orsaker bakom tillståndet (se Referenser). De patienter som genomgår könsoperation gör detta av medfödda, neurologiska skäl. Ändå klassar Socialstyrelsen transsexualism som en psykiatrisk störning. Socialstyrelsens Rättsliga råd behandlar dessa ärenden som rent psykiatriska, inte neurologiska. Regeringarna har visat sig oförmögna att ge rätt instans i uppdrag att meddela föreskrifter, då samtliga vänt sig till Socialstyrelsen, och Socialstyrelsen har i sin tur visat sig inkompetent, alternativt även ointresserad, i fråga om patientgruppen, vilket bl.a. tagit sig uttryck i en vägran att ge denna en korrekt diagnosklassificering.

Det är därför kontraproduktivt att föreslå att regeringen även fortsättningsvis ska bemyndigas att avgöra vilken instans som ges uppdrag att meddela föreskrifter enligt lagen.

Slutsats:

PF Benjamin kan inte stödja lagförslagen. Diagnosklassificeringen behöver uppdateras mot relevant forskning.

1.1 Förslag till lag om ändring av juridiskt kön

Utredaren konstaterar i avsnitt 8.6 att "de frågor som folkbokföringen och förfarandet hos Skatteverket aktualiserar är frågor av mycket stor betydelse i samband med en ändring av en persons juridiska kön" men att "dylika frågor ligger utanför utredningens uppdrag", och i avsnitt 9.6 konstaterar utredaren att "Det måste finnas en överensstämmelse vad gäller den unges möjligheter att få till stånd ett förnamnsbyte och ett byte av sitt juridiska kön." och att även denna fråga ligger utanför ramen för uppdraget.

Att dessa frågor ligger utanför ramen för uppdraget visar att uppdraget varit för snävt formulerat.

Att fastställelse av nytt juridiskt kön kan framgå av folkbokföringen, eller av att personen inte kunnat byta till ett förnamn som stämmer överens med det nya könet, kan inte anses vara en fullbordad fastställelse av nytt juridiskt kön. Lagförslaget måste betraktas som otillräckligt.

Slutsats:

PF Benjamin kan inte stödja lagförslaget. Lagar som påverkar patientens vårdgång kan inte utredas enskilt. Samtliga lagar som påverkar patientens vårdgång före, under och efter korrigerig, måste utredas i sin helhet.

1.2 Förslag till lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna

PF Benjamin har drivit frågan om sänkt/slopad åldersgräns för könsoperation eftersom det är en principfråga. Det är patientens behov som ska styra vilken vård och behandling som ska ges, oavsett patientens ålder. En lagparagraf eller myndighet ska inte stå i vägen för detta.

Vi är också väl medvetna om att en del patienter opererats redan vid 16 års ålder, med gott resultat.

Vi kan dock inte stödja förslaget om sänkt åldersgräns för denna typ av kirurgi, då utredaren inte tagit alla konsekvenser i beaktande.

Utredaren hänvisar till remissversionen av det nationella kunskapsstödet för vård och behandling av personer med könsdysfori. I vårt remissvar på detta kunskapsstöd påpekade vi att kvalitén på svensk kirurgi inte håller internationell klass. I vissa fall tvingas patienten genomgå hela 7 uppföljande operationer. De bästa kirurgerna i Nordamerika och Thailand behöver bara utföra en, högst två, operationer sammanlagt. Det finns också en tumregel om att patienten aldrig ska välja en kirurg som opererat färre än 1000 patienter, detta för att försäkra sig om att kirurgen har tillräcklig erfarenhet. Ingen svensk kirurg har utfört så många operationer, varför ingen svensk kirurg kan mäta sig med de bästa i utlandet.

Utredaren konstaterar i avsnitt 12.1 att "Kunskapsstöden grundar sig på vetenskaplig litteratur, internationella riktlinjer och rekommendationer samt beprövad erfarenhet i form av svenska experters kliniska erfarenhet." men uppenbarligen inte utländska experters kliniska erfarenhet. Det nationella kunskapsstödet måste betraktas som bristfälligt i detta avseende.

Vi föreslog i vårt remissvar att de patienter som så önskar remitteras till specialistkliniker utomlands, i främst Nordamerika och Thailand. Vi fick inget gehör för detta, då den slutgiltiga versionen av kunskapsstödet saknar sådana rekommendationer. Det är endast ett fåtal patienter som har resurser nog att genomgå operation utomlands. De flesta patienter sitter i knät på landstinget.

Så länge som svenska landsting inte remitterar patienterna till de bästa kirurgerna, är det oansvarigt att sänka åldersgränsen för den här typen av kirurgi. Dessa tonåringar är i många fall desperata och vill inte lyssna på omgivningens varningar. De vill få igenom sin operation så snart som möjligt, oavsett konsekvenserna. I vissa fall är tonåringen självmordsbenägen. Det är därför riskabelt och inhumant att sänka åldersgränsen och ge dessa desperata tonåringar alternativet att antingen genomgå undermålig underlivskirurgi i Sverige och riskera att få sina kroppar förstörda för all framtid, eller att ta sina liv. Att ge tonåringarna tillgång till undermålig kirurgi som ett sätt att förhindra självmord är att göra dem en grav otjänst. Den som värnar om dessa tonåringars hälsa måste ta dessa aspekter i beaktande, vilket utredaren inte gjort.

PF Benjamin vill istället att samtliga patienter, oavsett ålder, erbjuds den bästa vården, vare sig denna finns i Sverige eller utomlands.

Att ö.h.t. utreda åldersgränsen för medicinsk könskorrigering kan inte anses ligga inom ramen för utredningens uppdrag, då fokus skulle vara "den administrativa proceduren för det juridiska fastställandet av ändringen", inte "den medicinska utredningen och behandlingen". Detta tyder på

en inkonsekvens från utredarens sida, då vissa lagar enligt denne anses ligga *inom* ramen för uppdraget att lämna förslag till, medan andra, visserligen högst relevanta, lagar anses ligga *utanför* ramen för uppdraget.

Slutsats:

PF Benjamin kan inte stödja lagförslaget, då detta ligger utanför ramen för utredningens uppdrag och dessutom riskerar patienternas hälsa. Patienternas vårdssituation behöver utredas i sin helhet.

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

Enligt förslaget kvarstår kravet att Socialstyrelsen tillståndsprövar sterilisering. Detta ter sig motsägelsefullt i ljuset av att steriliseringskravet slopats bl.a. med motiveringen att detta kränker den enskildes integritet. För att löpa linan ut bör statens, genom Socialstyrelsen, inblandning i dessa medicinska spörsmål helt upphöra.

Att genomgå könskorrigering operation kan i sig innebära sterilisering, som inte är tillåtet på omyndiga. Lagförslaget ger upphov till en juridisk konflikt i de fall ungdomen valt att inte frysa ner könsceller. Utredaren konstaterar i avsnitt 10.3.2 att "den nuvarande steriliseringslagen [...] ger upphov till problem och oklarheter, om vilka tillstånd som krävs i samband med att en person ansöker om tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna enligt könstillhörighetslagen. Frågan behöver utredas."

Slutsats:

PF Benjamin kan inte stödja lagförslaget. Steriliseringslagen som helhet behöver utredas.

1.4 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

PF Benjamin vänder sig emot att begreppet "transperson" förs in i svensk lag. Benjamins patientgrupp lider av en *medicinsk* åkomma. "Transperson" är inte ett medicinskt, utan ett *ideologiskt*, begrepp. Det måste även i framtiden stå var och en fritt att avgöra om denne är transperson eller inte, då detta innebär ett politiskt ställningstagande. Att i lag reglera vilka som ingår i ett ideologiskt begrepp, och därmed antas sympatisera med denna politiska åskådning, är inte acceptabelt.

Vi vänder oss emot att Socialnämnden kontaktar den unge då vårdnadshavarens inställning skiljer sig från den unges eller helt saknas. Detta kränker den unges integritet. Det måste stå den enskilde fritt att avgöra när hjälp ska sättas in.

Slutsats:

PF Benjamin kan inte stödja lagförslaget. Transperson är ett ideologiskt, inte medicinskt, begrepp som inte hör hemma i svensk lagstiftning. Socialnämndens agerande kränker den enskildes integritet.

3 Begrepp och samhällsliga föreställningar och normer

3.1 Inledning

Utredaren beskriver att "för utredningens genomförande har det emellertid varit nödvändigt att förhålla sig till vissa grupper. Det handlar framför allt om grupperna transpersoner, transsexuella och personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen." *Kommentar: PF Benjamin vänder sig emot att gruppen transsexuella i betänkandet genomgående beskrivs tillsammans med gruppen transpersoner, då forskning visat att transsexuella som genomgår könsoperation har medfödda neurologiska och genetiska avvikelser, och alltså har mer gemensamt med den sistnämnda gruppen, dvs. de med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Denna felaktiga klassificering visar på att utredaren inte är medicinskt insatt och inte tagit del av relevant forskning på området, vilket strider mot uppdraget.*

3.3.1 Biologiskt kön

Kommentar: Definitionen på biologiskt kön i detta avsnitt utelämnar helt hjärnans roll. Hjärnan är en central del av det biologiska könet. Beskrivningen av könets utveckling utelämnar hjärnans inverkan och är ofullständig. Utredaren har uppenbarligen inte tagit del av relevant forskning på området, vilket strider mot uppdraget.

3.6 Transpersoner däribland transsexuella

"Transsexualism är i dag en del av den medicinska diagnosen könsdysfori, som innebär att en persons könsidentitet avviker helt eller delvis från det juridiska kön som har registrerats för vederbörande vid födseln." *Kommentar: En sådan definition skulle innebära att diagnosen könsdysfori inte kan ges till patienter i ett samhälle som saknar juridisk könsindelning. Definitionen är inte medicinskt grundad. Socialstyrelsens användning av en diagnos som saknar medicinsk grund visar på en okunskap om patienternas medicinska tillstånd. Detta stärker att regeringen inte bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att meddela föreskrifter i frågor som rör dessa patienter, och Rättsliga rådets inblandning bör upphöra helt.*

3.7 Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

"Varje år föds cirka ett litet antal barn vars könstillhörighet inte omedelbart kan identifieras då utvecklingen under fosterlivet har blivit störd och de har en medfödd avvikelse i könsutvecklingen." *Kommentar: Det är en myt att alla medfödda avvikelser i könsutvecklingen upptäcks vid födseln, vilket framgår av förarbetet till nuvarande könstillhörighetslag. En del patienter som söker för transsexualism visar sig ha en oupptäckt avvikelse i könets utveckling. Därför är det medicinskt felaktigt av utredaren att särskilja transsexuella (dvs. patienter som genomgår könsoperation) från denna grupp. Återigen visar utredaren sig vara medicinskt oinsatt.*

3.9.1 Det biologiska könet är inte ensamt avgörande för en persons könsidentitet

Kommentar: Rubriken är missvisande. I fallet med Benjamins patientgrupp är, tvärtom, det biologiska könet just ensamt avgörande för könsidentiteten, då hjärnans struktur är en del av kroppens kön. Det är oklart huruvida andra grupper inom transpersonparaplyet, såsom transvestiter, har en (annan) neurologisk avvikelse, men tills detta är klarlagt är det ogrundat att utesluta att det biologiska könet är ensamt avgörande.

3.9.2 Transpersoner – en grupp med olika behov

”De upplever sig tillhöra det motsatta könet och önskar därför att korrigera den felaktiga kropp som vederbörande har genom medicinsk vård och behandling.” *Kommentar: De som genomgår könsoperation upplever sig inte tillhöra det motsatta könet, eftersom deras hjärna redan har det kön de vill korrigeras till. De vill inte korrigeras till det motsatta könet. De vill korrigera kroppen efter hjärnans kön.*

7 Könstillhörighetslagen

7.1 Könstillhörigheten i juridisk mening

”Exempelvis har en person som har erhållit diagnosen könsdysfori en permanent upplevelse av att det biologiska könet eller kroppen inte motsvarar det kön som vederbörande upplever sig tillhöra.” *Kommentar: Beskrivningen stämmer inte överens med det medicinska tillståndet som de som genomgår könsoperation lider av. Det biologiska könet är inte i motsats till det upplevda könet. Det upplevda könet stämmer, tvärtom, överens med det medfödda könet i hjärnan.*

7.7 Kort om förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen

”För ett barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen fattas beslut om könstillhörighet under barnets första levnadsveckor. Det är emellertid inte självklart att den könstillhörighet som fastställs under personens första levnadsveckor är den rätta könstillhörigheten när individen har utvecklat sin könsidentitet.” *Kommentar: Denna beskrivning ger bilden att samtliga dessa diagnoser upptäcks redan vid födseln, vilket är felaktigt.*

12 Vård och behandling av personer med könsdysfori

12.2 Begreppet könsdysfori

”Eftersom personer med könsdysfori lider av att leva i sitt biologiska kön syftar vården och behandlingen av dessa personer till att minska lidandet av könsdysforin.” *Kommentar: Formuleringen stämmer inte in på samtliga personer med könsdysfori. De patienter som genomgår*

könsoperation slutar inte leva i sitt biologiska kön. Efter korrigerig lever patienten i hjärnans kön, innan korrigerig lever patienten i övriga kroppens kön.

12.5.3 Röst- och kommunikationsbehandling

”Den enskildes röst kan i vissa fall innebära att vederbörande uppfattas som tillhörande det biologiska, önskade könet, vilket kan innebära ett stort lidande och minska personens livskvalitet.” *Kommentar: Även här ges den felaktiga bilden av att samtliga patienter har en könsidentitet som inte stämmer överens med det biologiska. Tvärtom vill de patienter som genomgår könsoperation att rösten uppfattas tillhöra det biologiska kön de har medfött i hjärnan.*

12.5.5 Kirurgisk behandling

”Även om kroppen inte är sjuk, syftar behandlingen till att anpassa kroppen så att personen uppnår ett normaltillstånd fritt från det psykiska lidande som könsdysforin innebär.” *Kommentar: Att framhålla det psykiska lidandet som orsak till vårdbehovet visar att utredaren inte är medicinskt insatt. I fallet med patienter som genomgår könsoperation är det psykiska lidandet ett symtom, inte en orsak. Orsaken till lidandet är en rent fysisk motsättning, nämligen att hjärnans kön inte stämmer överens med övriga kroppens kön. Utredaren har uppenbarligen inte tagit del av den forskning som visar på detta förhållande, trots att det ingick i uppdraget att ta del av just relevant forskning.*

Referenser

[Sex Dimorphism of the Brain in Male-to-Female Transsexuals](#) av Ivanka Savic och Stefan Arver. 2011.

[Increased Cortical Thickness in Male-to-Female Transsexualism](#) av Eileen Luders, Francisco J. Sánchez, Duygu Tosun, David W. Shattuck, Christian Gaser, Eric Vilain och Arthur W. Toga. 2011.

[The microstructure of white matter in male to female transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A DTI study](#) av Giuseppina Rametti, Beatriz Carrillo, Esther Gómez-Gil, Carme Junque, Leire Zubiarrre-Elorza, Santiago Segovia, Ángel Gomez och Antonio Guillamon. 2010.

[Regional gray matter variation in male-to-female transsexualism](#) av Eileen Luders, Francisco J. Sánchez, Christian Gaser, Arthur W. Toga, Katherine L. Narr, Liberty S. Hamilton och Eric Vilain. 2009.

[A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity](#) av Alicia Garcia-Falgueras och Dick F. Swaab. 2008.

[Androgen Receptor Repeat Length Polymorphism Associated with Male-to-Female Transsexualism](#) av Lauren Hare, Pascal Bernard, Francisco J. Sánchez, Paul N. Baird, Eric Vilain, Trudy Kennedy, och Vincent R. Harley. 2008.

[Male-to-Female Transsexuals Show Sex-Atypical Hypothalamus Activation When Smelling Odorous Steroids](#) av H. Berglund, P. Lindström, C. Dhejne-Helmy och I. Savic. 2007.

[A polymorphism of the CYP17 gene related to sex steroid metabolism is associated with female-to-male but not male-to-female transsexualism](#) av Bentz EK, Hefler LA, Kaufmann U, Huber JC, Kolbus A och Tempfer CB. 2007.

[Sexual dimorphism in hybrids rats](#) av Alicia Garcia-Falgueras, Helena Pinos, Rosa Fernández, Paloma Collado, Eduardo Pasaro, Santiago Segovia och Antonio Guillamon. 2006.

[Sex steroid-related genes and male-to-female transsexualism](#) av Susanne Henningsson, Lars Westberg, Staffan Nilsson, Bengt Lundström, Lisa Ekselius, Owe Bodlund, Eva Lindström, Monika Hellstrand, Roland Rosmond, Elias Eriksson och Mikael Landén. 2005.

[Sexual differentiation of the human brain: relevance for gender identity, transsexualism and sexual orientation](#) av D. F. Swaab. 2004.

[Brain May 'Hard-Wire' Sexuality Before Birth](#) av Eric Vilain, Phoebe Dewing, Steve Horvath och Tao Shi. 2003.

[Structural and Functional Sex Differences in the Human Hypothalamus](#) av Dick F. Swaab, Wilson C. J. Chung, Frank P. M. Kruijver, Michel A. Hofman och Tatjana A. Ishunina. 2001.

[Male-to-Female Transsexuals Have Female Neuron Numbers in a Limbic Nucleus](#) av Frank P. M. Kruijver, Jiang-Ning Zhou, Chris W. Pool, Louis J. G. Gooren och Dick F. Swaab. 2000.

[A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality](#) av J.-N. Zhou, M.A. Hofman, L.J. Gooren och D.F. Swaab. 1997. (Ursprungligen publicerad i Nature 1995.)