

Ändrad konststillhörighet – förslag till ny lag

Betänkande av Konststillhörighetsutredningen

Stockholm 2007



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2007:16

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2007

ISBN 978-91-38-22714-5
ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Regeringen beslutade den 26 januari 2006 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att göra en översyn av lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Som särskild utredare förordnades hovrättslagmannen Lars Göran Abelson fr.o.m. den 1 februari 2006. Den 15 mars 2006 förordnades som experter i utredningen f.d. riksdagsledamoten Ingrid Andersson, Bålsta, överläkaren Stig Andersson, Stockholms läns landsting, och professorn Per-Anders Rydelius, Karolinska institutet. Departementssekreteraren Johanna Lithman Sola, Socialdepartementet, förordnades som sakkunnig i utredningen samma dag. Den 22 maj 2006 förordnades förbundsjuristen Ulla Lönnqvist Endre, Sveriges Kommuner och Landsting, som expert.

Sekreterare i utredningen har varit hovrättsassessorn Anna Billing.

Utredningen har antagit namnet Könstillhörighetsutredningen (S 2006:01).

Utredningen får härmed överlämna betänkandet Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag (SOU 2007:16).

Formellt är utredningen ett uppdrag för Lars Göran Abelson som särskild utredare. Arbetet har emellertid bedrivits i nära samråd med experterna och den sakkunniga, som också samtliga till alla delar ställt sig bakom de redovisade förslagen och övervägandena. Betänkandet har därför avfattats med användning av vi-form.

Utredningsuppdraget är med detta slutfört.

Malmö i mars 2007

Lars Göran Abelson

/Anna Billing

Innehåll

Sammanfattning	11
Ordlista	21
Författningsförslag	25
1 Förslag till lag (2008:000) om ändring av könstillhörighet.....	25
2 Förslag till lag om ändring i äktenskapsbalken	29
3 Förslag till lag om ändring i lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap.....	30
4 Förslag till lag om upphävande av lagen (1944:133) om kastning.....	31
5 Förslag till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580)	32
6 Förslag till lag om ändring i namnlagen (1982:670)	33
7 Förslag till lag om ändring i folkbokföringslagen (1991:481)	34
1 Inledning	35
1.1 Utredningsuppdraget.....	35
1.2 Arbetets bedrivande.....	35
1.3 De generella direktiven.....	36

2	Medicinsk bakgrund och allmänna förutsättningar	37
2.1	Inledning.....	37
2.2	Begrepp	38
2.3	Vad är en intersexuell person?	39
2.4	Intersexuella tillstånd.....	40
2.5	Behandling av intersexuella.....	42
2.6	Hur påverkar intersexualitet individen?.....	44
2.7	Vad är en transsexuell person?	45
2.8	Transsexuell historia	48
2.9	Behandling och utredning av transsexuella.....	50
2.10	Efter den könskorrigering operationen.....	57
2.11	Uppföljning	59
3	Rättslig bakgrund	61
3.1	Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (könstillhörighetslagen).....	61
3.2	Könstillhörighet i rättslig betydelse.....	62
3.3	Hälso- och sjukvårdens regelverk	66
3.3.1	Allmän hälso- och sjukvård.....	66
3.3.2	Landstingets skyldighet att erbjuda vård.....	67
3.3.3	Särskilt om högspecialiserad vård och rikssjukvård	69
3.4	Bestämmelser om skydd mot diskriminering.....	70
3.4.1	Europarådet	70
3.4.2	EG-rätten.....	73
3.4.3	Svensk lagstiftning på området	74
3.4.4	Pågående lagstiftningsarbete	76
3.5	Namnlag och folkbokföring.....	76
3.5.1	Namnlagen	76
3.5.2	Folkbokföring	79
3.5.3	Internationella förhållanden	83

4	Internationella förhållanden	85
4.1	Inledning.....	85
4.2	Länder med särskild lagstiftning rörande ändring av konstillhörighet.....	86
4.2.1	Finland.....	86
4.2.2	Nederländerna.....	87
4.2.3	Italien.....	88
4.2.4	Storbritannien	89
4.2.5	Tyskland.....	90
4.3	Nordiska länder utan särskild lagstiftning	91
4.3.1	Danmark.....	91
4.3.2	Island	92
4.3.3	Norge.....	92
4.4	Övriga länder utan särskild lagstiftning.....	93
5	Allmänna överväganden	95
5.1	Allmänna synpunkter	95
5.2	Utvärdering av gällande lagstiftning	96
5.2.1	Synpunkter.....	97
5.2.2	Behovsanalys.....	105
5.2.3	Ramarna för uppdraget – medicin och juridik.....	108
5.2.4	Intersexuella.....	110
5.3	Innebörden av ändrad konstillhörighet	111
5.4	Villkor för ändring av konstillhörighet	112
5.5	Konsekvenser av ändrad konstillhörighet	119
5.5.1	Den nya konstillhörigheten skall accepteras fullt ut i alla rättsliga sammanhang	120
5.5.2	Sekretess inom folkbokföringen.....	121
5.5.3	Nödvändig rättslig koppling mellan den gamla och den nya identiteten	123
5.5.4	Föräldraskap vid ändrad konstillhörighet	125
5.5.5	Nya intyg och betyg.....	127
5.5.6	Nya förnamn.....	129
5.6	Handläggningen av konstillhörighetsärenden.....	130

5.7	Besluten i könstillhörighetsärenden.....	132
5.8	En ny lag	134
6	Överväganden och förslag	135
6.1	18-årsgränsen	135
6.1.1	Utredningens direktiv.....	135
6.1.2	Tillämplig bestämmelse	135
6.1.3	Förarbetena	136
6.1.4	Lagstiftning i andra länder.....	138
6.1.5	Samtycke inom hälso- och sjukvårds- lagstiftningen.....	138
6.1.6	Åldersgränser i svensk lagstiftning	141
6.1.7	Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter	143
6.1.8	Unga transsexuella	144
6.1.9	Unga intersexuella.....	145
6.1.10	Puberteten	146
6.1.11	Utredningen av unga transsexuella	148
6.1.12	Medicinska riktlinjer för behandling av unga transsexuella	152
6.1.13	Andra medicinska eller motsvarande behandlingar	155
6.1.14	Våra överväganden och förslag.....	161
6.2	Kravet på avsaknad av fortplantningsförmåga.....	170
6.2.1	Utredningens direktiv.....	170
6.2.2	Tillämplig bestämmelse	171
6.2.3	Förarbetena	171
6.2.4	Annan relevant lagstiftning	171
6.2.5	Vilka problem skapar dagens krav på upphävd fortplantningsförmåga?	177
6.2.6	Rekommendationer	178
6.2.7	Transsexuella som föräldrar	179
6.2.8	Olika lösningar internationellt.....	180
6.2.9	Våra överväganden och förslag.....	180
6.3	Civilstånd.....	188
6.3.1	Utredningens direktiv.....	188
6.3.2	Tillämplig bestämmelse	189
6.3.3	Annan relevant lagstiftning	189

6.3.4	Tidigare överväganden.....	190
6.3.5	Olika lösningar internationellt	191
6.3.6	Pågående utredningsarbete i Sverige	192
6.3.7	Våra överväganden och förslag	193
6.4	Kravet på svenskt medborgarskap	202
6.4.1	Utredningens direktiv	202
6.4.2	Tillämplig bestämmelse	203
6.4.3	Annan relevant lagstiftning.....	203
6.4.4	Tidigare överväganden.....	205
6.4.5	Olika lösningar internationellt	205
6.4.6	Våra överväganden och förslag	206
6.5	Ändring av juridisk könstillhörighet för personer som genomgått behandling utomlands.....	211
6.5.1	Utredningens direktiv	211
6.5.2	Tillämplig bestämmelse	212
6.5.3	Lagstiftning m.m. på andra områden.....	212
6.5.4	Olika lösningar internationellt	213
6.5.5	Våra överväganden och förslag	214
6.6	”Sedan ungdomen” – primär kontra sekundär transsexualitet	226
6.6.1	Allmänt om uppdelningen i primärt och sekundärt transsexuella	226
6.6.2	Internationell jämförelse	229
6.6.3	Våra överväganden och förslag	229
6.7	Intersexuella	230
6.7.1	Utredningens direktiv	230
6.7.2	Tillämplig bestämmelse	230
6.7.3	Förarbetena	231
6.7.4	Våra överväganden och förslag	232
6.8	Bör kastreringslagen upphävas?	234
6.8.1	Utredningens direktiv	234
6.8.2	Kastreringslagens innehåll.....	235
6.8.3	Tidigare överväganden.....	236
6.8.4	Kastrering i dag.....	238
6.8.5	Våra överväganden och förslag	239

7	Ekonomiska och andra konsekvenser av utredningens förslag	243
7.1	De generella direktiven	243
7.2	Konsekvenser av utredningens förslag.....	243
8	Författningskommentar	245
8.1	Förslaget till lag (2008:000) om ändring av könstillhörighet	245
8.2	Förslaget till lag om ändring i äktenskapsbalken och förslaget till lag om ändring i lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap	257
8.3	Förslaget till lag om upphävande av lag (1944:133) om kastrering	257
8.4	Förslaget till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580).....	258
8.5	Förslaget till lag om ändring i namnlagen (1982:670).....	258
8.6	Förslaget till lag om ändring i folkbokföringslagen (1991:481).....	258
 Bilagor		
1	Kommittédirektiv (dir 2006:8).....	261
2	Blankett för ansökan om ändring av könstillhörighet (SOSB 68501).....	269

Sammanfattning

Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall berör personer som på grund av att de är transsexuella eller intersexuella vill få en annan könstillhörighet fastställd för sig än den som framgår av folkbokföringen. Antalet som ansöker om sådant tillstånd har under senare år ökat rätt väsentligt och var under år 2006 närmare 60 personer.

Vårt uppdrag har varit att undersöka hur 1972 års lag tillämpas och att ta ställning till om lagens krav i olika hänseenden skall finnas kvar och om några nya krav skall införas.

En *transsexuell* person har en permanent upplevelse av att hans eller hennes kropp inte motsvarar det kön som han eller hon upplever sig tillhöra. Vården av transsexuella (TS-vården) är i viss mån centraliserad och sker i huvudsak hos något av de utredningsteam som finns på några orter i Sverige. Diagnosen transsexuell ställs efter en utredningstid som uppgår till minst ett år. Under denna tid observeras patienten och genomgår en rad olika tester. Efter det att diagnosen ställts skall patienten leva i ett s.k. Real Life Experience under minst ett år. Detta innebär att patienten lever fullt ut som medlem av det motsatta könet. Patienten genomgår under denna tid ofta hormonbehandling och viss annan behandling, såsom kirurgiskt borttagande av bröstet (mastektomi), talträning och hårborttagning (epilering).

De allra flesta transsexuella vill få sina könskörtlar borttagna i samband med att de får ändrad könstillhörighet. Ett borttagande av könskörtlarna innebär alltid att patienten blir steril. Många transsexuella vill också genomgå s.k. könskorrigering operation, vilken syftar till att göra deras yttre könsorgan mer lika den önskade könstillhörighetens. Med nuvarande reglering krävs särskilt tillstånd såväl till borttagande av könskörtlarna som till könskorrigering operation. Tillståndet lämnas av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet).

Gruppen transsexuella kan indelas i olika undergrupper, dels beroende av i vilken riktning de önskar ändra könstillhörighet, dels beroende av när i livet transsexualismen har framträtt.

Man brukar tala om man-till-kvinna-transsexuella, dvs. en biologisk man som önskar få könstillhörigheten ändrad till kvinna, och kvinna-till-man-transsexuella, dvs. en biologisk kvinna som önskar få könstillhörigheten ändrad till man. Resultaten av de könskorrigerande operationerna skiljer sig åt ganska markant för man-till-kvinna-transsexuella och kvinna-till-man-transsexuella. Den första gruppen får i regel ett mycket gott resultat med fullgod sexuell funktion av könsorganen medan operationsteknikerna för den andra gruppen inte är lika väl utvecklade.

Personer som är verksamma inom TS-vården brukar karakterisera en transsexuell som antingen primärt transsexuell eller sekundärt transsexuell (se avsnitt 6.6). En primärt transsexuell har i regel haft känslor av annan könsidentitet sedan barndomen, medan en sekundärt transsexuell inte kommit till insikt om sin diagnos förrän i vuxen ålder. I gruppen sekundärt transsexuella återfinns nästan uteslutande man-till-kvinna-transsexuella. En allt större del av dem som ansöker om ändrad könstillhörighet hos Rättsliga rådet tillhör denna grupp.

Beslut om ändring av könstillhörighet fattas av Rättsliga rådet. Inför beslutet får sökanden möjlighet att träffa Rättsliga rådets ledamöter, som innefattar en jurist som ordförande samt dessutom både lekmän och verksamma inom den medicinska professionen.

En *intersexuell* person är född med könsorgan av tvetydigt utseende. Intersexuella tillstånd kan variera mycket och uppenbaras i vissa fall inte förrän personen har uppnått tonåren. I de allra flesta fall kommer dock ett nyfött intersexuellt barn under behandling redan under de första levnadsveckorna och i samband med detta bestäms också en könstillhörighet för honom eller henne. Förekomsten uppgår till något enstaka fall per år i Sverige, beroende på vilka tillstånd som räknas in i gruppen.

Som framgått är det ett relativt litet antal personer som berörs av lagstiftningen om ändring av könstillhörighet. Den rör emellertid en fråga som är av stor vikt för de berörda och som på ett genomgripande sätt kan få betydelse för personens livskvalitet. Transsexuella personer uppfattar sig ofta som trakasserade och diskriminerade på grund av sin könsuppfattning och kan ha perioder när de mår mycket dåligt. Det är uppenbarligen en utsatt grupp. Våra förslag präglas av ambitionen att underlätta för hela patientgruppen.

1972 års lag framstår i många avseenden som föråldrad jämfört med annan nu gällande lagstiftning. Efter lagens tillkomst har det på bl.a. familjerättens område gjorts betydande förändringar av lagstiftningen och det kan även sägas att det i samhället i stort har skett en förändring av inställning och attityder till frågor som är relevanta för lagen. Exempelvis har homosexuella par getts rätt att registrera partnerskap, att adoptera barn och – i vissa fall – att få biologiska barn med hjälp av assisterad befruktning. De bestämmelser som könstillhörighetslagen innehåller i dag speglar inte denna förändrade inställning utan kan i viss mån sägas särbehandla transsexuella personer. Vi föreslår att 1972 års lag skall upphävas och ersättas med en ny lag om ändring av könstillhörighet.

Vid en utvärdering av nuvarande lag och analys av olika aktörers behov har flera olika önskemål på den nya lagstiftningen kunnat identifieras (avsnitt 5.2.2). Bland synpunkterna ingår åsikter om vården av transsexuella och om sekretessfrågor men även om byte av namn och möjligheter att retroaktivt kunna få ändrad identitet i betyg, arbetsintyg m.fl. handlingar. De problem med namnlagen som har noterats är i första hand svårigheter för transsexuella att få byta förnamn.

I vårt uppdrag har ingått att göra en översyn av den aktuella lagstiftningen men inte att redovisa några förslag avseende rent medicinska frågeställningar. Denna gränsdragning har gjort att vi i vissa fall inte kunnat lämna konkreta förslag till åtgärder. Vi påtalar dock, där vi funnit det påkallat, behov av ytterligare översyn.

Att ändra en persons könstillhörighet är en process som består av två vitt skilda delar. Den ena delen innefattar den medicinska utredning och behandling som en transsexuell patient genomgår inom TS-vården. Den juridiska ändringen av könstillhörighet utgör en administrativ process som i dagsläget i stort sett endast innebär att anteckningen om kön i folkbokföringen ändras, efter det att individen sökt och fått beslut om sådan ändring av Rättsliga rådet. Som en följd av den ändrade könstillhörigheten i folkbokföringen ändras också personnumret till ett nummer som svarar mot det nya könet. 1972 års lag reglerar endast denna senare del, med undantag för tillstånd till könskorrigering operation och tillstånd till avlägsnande av könskörtlar (kastring).

Den medicinska delen, förutom den del som alltså omfattas av lagstiftningen om ändring av könstillhörighet, regleras av hälso- och sjukvårdslagen. All medicinsk verksamhet skall dessutom ske med tillämpning av de etiska principer som styr verksamheten på området

samt i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Såväl vetenskap som erfarenhet är föränderliga och icke beständiga och det lämpar sig inte att lagstifta alltför detaljerat om medicinsk verksamhet. Vi lämnar inte några författningsförslag i denna del utan ger endast några generella synpunkter på hur TS-vården kan bedrivas. I denna del betonar vi att det åligger landstingen att tillse att vården finns tillgänglig för alla oavsett bosättningsort, om än kanske som högspecialiserad vård.

Vi föreslår att det i en ny lag om ändring av könstillhörighet uttryckligen skall anges vad ett beslut om ändrad könstillhörighet juridiskt sett innefattar. I lagen skall upptas en uttrycklig regel av innebörd att ändring skall göras av anteckningen i folkbokföringen om vilket kön personen tillhör (avsnitt 5.3). För en sådan person skall fastställas ett nytt personnummer, som motsvarar den erhållna könstillhörigheten.

Ett beslut om ändrad könstillhörighet innebär vidare att personen skall ha rätt att få ett eller flera nya förnamn. Vi har kunnat konstatera att namnlagen i dess nuvarande utformning i och för sig tillgodoser de behov som finns i detta avseende. Vi anser emellertid att en uttrycklig bestämmelse bör införas i namnlagen av innebörd att en person som fått ändrad könstillhörighet har rätt att byta förnamn till ett eller flera som bättre motsvarar den erhållna könstillhörigheten. Det har också framkommit att praxis i mål och ärenden rörande namnlagen inte är enhetlig och vi anser därför att namnlagen bör ses över i särskild ordning. Detta gäller bl.a. rätten till nytt förnamn för personer som är i färd med att korrigera sin könstillhörighet (avsnitt 5.5).

Ett uttryckligt krav för att en individ skall kunna få ändrad könstillhörighet bör vara att han eller hon är konstaterat transsexuell samt att han eller hon sedan avsevärd tid upplever att han eller hon tillhör annat kön än det som framgår av folkbokföringen, att han eller hon sedan avsevärd tid uppträder i enlighet med denna könsroll samt kan förväntas göra detta även i framtiden.

Vi föreslår det förtydligandet i lagtext i förhållande till 1972 års lag att det där skall uttryckligen anges att den sökande skall vara konstaterat transsexuell för att en ändring av könstillhörigheten skall kunna komma till stånd. Vi föreslår inte närmare regler om hur denna diagnos skall ställas utan anser att den frågan bör överlämnas till den medicinska professionen. Vi noterar dock att diagnosredskapen ICD-10 och DSM-IV-TR är gängse för ställande av diagnoser inom vården i Sverige.

Ett i 1972 års lag upptaget krav är att den transsexuelle skall ha haft känslor av en annan könstillhörighet ”sedan ungdomen”. Enligt vårt förslag skall detta ersättas med uttrycket ”sedan avsevärd tid”. Det har kommit till vår kännedom att Rättsliga rådet regelmässigt beviljar även s.k. sekundärt transsexuella personer ändring av könstillhörigheten och att kravet ”sedan ungdomen” inte längre upprätthålls i praktiken. Vi föreslår ingen ändring av denna faktiska tillämpning. För att markera att upplevelsen av en annan könstillhörighet måste ha varit bestående under en längre tid föreslår vi dock den angivna språkliga förändringen.

Vi föreslår vidare att ett krav för att ett beslut om ändrad könstillhörighet skall kunna meddelas är att sökanden har fått sina könskörtlar avlägsnade. Vi har valt att inte gå in i någon djupare diskussion rörande begreppet könsidentitet. Vi har emellertid på något plan försökt att definiera vad det är som gör en individ till man respektive kvinna. Rent objektivt kan därvid sägas att en man är en individ som normalt sett har ett visst utseende på sina yttre könsorgan, har en viss uppsättning kromosomer och en viss uppsättning könskörtlar. På motsvarande sätt kan en kvinna definieras. En annan definition hör samman med möjligheten att bli far respektive mor till ett barn. Detta är av intresse för frågeställningen om borttagande av könskörtlarna på en person som ansöker om ändrad könstillhörighet, en åtgärd som så gott som samtliga sökande begär tillstånd till och som i princip samtliga sökande klarar av att medicinskt genomgå.

Vi anser det vara rimligt att kräva att en person som har kvinnlig könstillhörighet inte har manliga könskörtlar och tvärtom. Även om det framstår som ett extremt undantagsfall, vill vi undanröja möjligheterna att en person som är folkbokförd som man föder ett barn. Ännu en omständighet som vi beaktat vid våra ställningstaganden är den medicinska risk som ett kvarlämnande av de ursprungliga könskörtlarna kan innebära när personen genomgår hormonbehandling. Enligt vår uppfattning utgör förslaget i denna del en kodifiering av den praxis som råder i könstillhörighetsärenden och, som ovan nämnts, står väl i överensstämmelse med de önskemål som i princip alla transsexuella har. Något undantag från kravet bör inte kunna meddelas.

Kravet på att den som ansöker om ändrad könstillhörighet skall vara steriliserad eller på annat sätt sakna fortplantningsförmåga skall enligt förslaget tas bort från lagstiftningen såsom varande obehövt mot bakgrund av det nämnda förslaget om krav på avlägsnande av könskörtlarna.

Vi föreslår emellertid dessutom att en transsexuell person skall ha samma möjligheter som alla andra personer som så önskar att spara könsceller i nedfryst skick och använda dem för att bli förälder genom assisterad befruktning efter den juridiska ändringen av könstillhörigheten (avsnitt 6.2).

Ändring av könstillhörigheten för en individ skall erkännas fullt ut i alla rättsliga sammanhang. En bestämmelse med den innebörden tas in i den nya lagen om ändring av könstillhörighet (avsnitt 5.5). Detta innebär att rättigheter eller skyldigheter som är kopplade till en viss könstillhörighet frångår respektive åläggs individen i enlighet med den könstillhörighet han eller hon har efter ändringen.

Att en person får ändrad könstillhörighet innebär emellertid inte att kopplingar mellan den gamla och den nya identiteten i alla avseenden försvinner. Det framstår tvärtom som nödvändigt att kopplingen finns kvar. Ett exempel är när en f.d. transsexuell är förälder. I sådana fall står han eller hon även efter könstillhörighetsändringen antecknad som den typ av förälder (far, mor eller förälder) till barnet som han eller hon var ursprungligen. Det kan inte heller vara så att exempelvis skulder som den f.d. transsexuelle har registrerade hos Kronofogdemyndigheten eller hos en bank helt upphör att existera efter en könstillhörighetsändring. En koppling av beskrivet slag är nödvändig också rörande bl.a. uppgifter i journaler som kan ha betydelse för personens framtida kontakter med hälso- och sjukvården. Uppgifter om den enskilde i hans eller hennes identitet före könstillhörighetsändringen i olika register och hos olika rättssubjekt kommer således att finnas kvar. En sådan koppling är i princip alltid belagd med sekretess.

De bestämmelser som finns i sekretesslagen i dag innebär att sekretess gäller för uppgifter som bl.a. rör könstillhörighetsändring. Enligt vår uppfattning täcker den nuvarande regleringen det behov av sekretess kring personuppgifter som transsexuella och f.d. transsexuella har. Vi föreslår därför inga ändringar i sekretesslagen.

Vi föreslår ingen lagreglerad rättighet för f.d. transsexuella att kunna få tidigare erhållna intyg och betyg korrigerade i efterhand eller att få nya sådana intyg och betyg utfärdade i den nya könstillhörigheten. Vi framhåller däremot vikten av att olika intygsgivare m.fl. ställer sig positiva till framställningar från f.d. transsexuella med önskemål att få nya intyg, betyg, m.m. utfärdade med den nya identiteten.

Handläggningen av könstillhörighetsärenden bör även fortsättningsvis ske i Rättsliga rådet, både såvitt avser transsexuella och

intersexuella sökande (avsnitt 5.6). Socialstyrelsen skall bemyndigas att lämna närmare föreskrifter om vad som skall gälla för den medicinska utredning som skall föregå ett beslut om ändrad könstillhörighet.

Besluten i könstillhörighetsärendena skall också fortsättningsvis bygga på samma principer som i dag. Detta innebär att Rättsliga rådet i ett första led konstaterar att förutsättningar för ändring av könstillhörigheten föreligger och meddelar tillstånd till borttagande av könskörtlarna samtidigt som beslutet om ändrad könstillhörighet vilandeförklaras. När Rättsliga rådet fått besked om att könskörtlarna tagits bort, skall meddelas ett slutligt beslut om ny könstillhörighet.

Den transsexuelle kan ansöka om tillstånd till könskorrigering operation antingen i samband med beslutet om ändring av könstillhörigheten eller när som helst därefter. Tillstånd till sådan operation kan meddelas i samband med tillståndet till borttagande av könskörtlarna eller därefter.

Den som ansöker om ändrad könstillhörighet på grund av att han eller hon är transsexuell skall ha fyllt 18 år (avsnitt 6.1). Nuvarande åldersgräns skall alltså kvarstå oförändrad. Åldersgränsen gäller emellertid bara för den juridiska ändringen av könstillhörigheten och för borttagandet av könskörtlar och könskorrigering operation. Olika former av behandling och utredning inom ramen för TS-vården kan inledas redan långt dessförinnan. Detta gäller bl.a. hormonbehandling, epilering, röstträning, mastektomi samt inledande av s.k. Real Life Experience. Det kan i vissa fall vara angeläget att sådan vård påbörjas flera år före myndighetsåldern.

Det nuvarande kravet att en sökande skall vara ogift för att kunna beviljas ändrad könstillhörighet tas i princip bort (avsnitt 6.3). Ett äktenskap omvandlas till ett registrerat partnerskap och ett registrerat partnerskap omvandlas till äktenskap om en make/registrerad partner får sin könstillhörighet ändrad. Omvandlingen av civilståndet sker i samband med registreringen av ändringen av kön i folkbokföringen och kräver att maken eller den registrerade partnern har samtyckt till en sådan omvandling. Lämnar maken eller den registrerade partnern inte samtycke till att äktenskapet eller partnerskapet omvandlas, måste äktenskapet eller partnerskapet upplösas innan ändring av könstillhörigheten kan fastställas.

Beslut om omvandling av äktenskapet/partnerskapet fattas av Rättsliga rådet i samband med att beslutet fattas om ändring av könstillhörigheten för en av makarna/partnerna, och registrering av

den nya samlevnadsformen sker i samband med registreringen av ändringen av kön i folkbokföringen.

Förslaget är baserat på rådande lagstiftning på familjerättsområdet. Skulle könsneutrala äktenskap införas i Sverige, bortfaller frågan om omvandling och bör då spørsmålet om krav på samtycke från make eller registrerad partner till att äktenskapet består övervägas på nytt.

Tillstånd till ändrad könstillhörighet skall inte längre vara förbehållet endast svenska medborgare (avsnitt 6.4). Sådant tillstånd skall kunna meddelas även utländsk medborgare som är bosatt här i landet. Bosättningsbegreppet bör därvid tolkas på samma sätt som i socialförsäkringslagen, dvs. den utländske medborgaren skall antas komma att vistas i Sverige i minst ett år framöver. Dessutom skall gälla som villkor att en utländsk medborgare har bott i Sverige sedan minst ett år tillbaka i direkt anslutning till beslutet om ändrad könstillhörighet.

Ett lagakraftvunnet beslut om ändring av könstillhörighet som meddelats beträffande en utländsk medborgare i det land där denne är medborgare eller i ett annat land där han eller hon var stadigvarande bosatt vid den tidpunkt då beslutet fattades skall erkännas i Sverige utan att särskilt beslut om fastställelse av ny könstillhörighet behöver fattas. Personen skall alltså i den svenska folkbokföringen registreras som tillhörande det kön som den utländska myndigheten har bestämt (avsnitt 6.5). En uttrycklig regel härom skall tas in i lagen om ändring av könstillhörighet.

En svensk medborgare som fått sin könstillhörighet ändrad enligt ett annat lands lagstiftning kan på ansökan få sin könstillhörighet ändrad även i Sverige. Ändringen sker efter beslut av Rättsliga rådet.

En person – svensk eller utländsk medborgare – som genomgått en könskorrigering utomlands men för vilken frågan om könstillhörighet inte har prövats kan ansöka om ändring av könstillhörigheten hos Rättsliga Rådet. Samma regler skall därvid gälla för erhållande av ändrad juridisk könstillhörighet som för de transsexuella patienter som genomgått TS-utredningen och den könskorrigering operationen i Sverige. Detta innebär att en läkare som har erforderlig specialistkompetens på området konstaterar att de krav som uppställs för ändring av könstillhörigheten är uppfyllda. Det bör överlämnas åt den medicinska professionen att utarbeta närmare rutiner för hanteringen i Sverige av sådana personer.

Könstillhörighetslagen berör även personer som betecknas som *intersexuella*, dvs. har en tvetydig könstillhörighet. Intersexuella till-

stånd, som beskrivs i avsnitt 2.4, kan ha många olika uttryck. Med den praxis som för närvarande finns i Sverige rörande omhändertagandet av intersexuella patienter kommer de allra flesta nyfödda barn med sådana syndrom att behandlas medicinskt redan de första levnadsveckorna. De kommer därefter inte att komma i fråga för ändring av könstillhörigheten enligt könstillhörighetslagen, såvida inte den bestämda könstillhörigheten av personen upplevs vara felaktig. En sådan patient skall då betraktas som transsexuell. Det kan dock inträffa att det intersexuella syndromet inte upptäcks förrän i tonåren. Det kan också hända att en utländsk medborgare med intersexuellt syndrom som kommer till Sverige inte har genomgått behandling eller operation som liten och därför har kvar könsorgan med ett tvetydigt utseende.

Möjligheten för en intersexuell person att få sin könstillhörighet ändrad med stöd av könstillhörighetslagen bör därför kvarstå (avsnitt 6.7). Nuvarande bestämmelser bör överföras till den nya lagstiftningen med samma materiella innehåll men med en något annorlunda språklig utformning.

Eftersom vårt förslag även omfattar kastrering, dvs. borttagande av könskörtlarna, har vi ansett det vara av värde att även överväga kastreringslagen och det fortsatta behovet av en sådan lagstiftning (avsnitt 6.8). Vi konstaterar att ingrepp med stöd av kastreringslagen inte längre förekommer i Sverige, varför denna lagstiftning bör utmönstras som obsolet. Vi föreslår alltså att kastreringslagen skall upphävas.

Våra förslag får enligt vår bedömning inga konsekvenser i de hänseenden som nämns i de generella kommittédirektiven. Våra förslag innebär inte heller kostnadsökningar för landstingen utan i princip endast en förändring av de villkor som personer som ansöker om ändrad könstillhörighet skall uppfylla. Dessa förändrade villkor kommer sannolikt inte att påverka antalet sökande i könstillhörighetsärendena hos Rättsliga rådet. Förslaget att även utländska medborgare som varit bosatta i Sverige i minst ett år kommer att kunna få sin könstillhörighet ändrad i Sverige kan antas innebära en mycket liten ökning av antalet sökande, men vi bedömer att förslaget i denna del inte kommer att föranleda nämnvärda ökade kostnader.

Den nya lagen om ändring av könstillhörighet och övriga lagändringar föreslås träda i kraft den 1 juli 2008.

Ordlista

Crossdressing	att bära kläder som vanligtvis förväntas bäras av det motsatta biologiska könet
DSM-IV-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, publicerad av the American Psychiatric Association, är en handbok för psykiatri som innehåller standarddiagnoser för psykiatriska sjukdomstillstånd
Epilering	process för att avlägsna hela hårstrån inklusive hårsäck från huden
FFS	facial feminization surgery, feminiserande ansiktskirurgi
FM-transsexuell	female-to-male-transsexual, kvinna-till-man-transsexuell
GID	gender identity disorder, könsidentitetsstörning
HBIGDA	The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association
HBT	homosexuella, bisexuella och transpersoner
HSL	hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)
ICD-10	International Classification of Diseases är Världshälsoorganisationen WHO:s klassificeringssystem för olika diagnoser

Intersexuell	person som fötts med tvetydigt biologiskt kön
IVF	in vitro-fertilisering, provrörsbefruktning
Kastrering	avlägsnande av könskörtlarna, dvs. äggstockarna på en biologisk kvinna och testiklarna på en biologisk man
Könskorrigering operation	en eller flera operationer som syftar till att göra patientens könsorgan mer lika det motsatta könets
Mastektomi	kirurgiskt borttagande av kvinnobröst
MF-transsexuell	male-to-female-transsexual, man-till-kvinna-transsexuell
Real Life Experience	en period under utredningstiden då den transsexuelle lever i den önskade könstillhörigheten fullt ut
RFSL	Riksförbundet För Sexuellt Likaberättigande
Rättsliga rådet	Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor
She-male	biologisk man som eftersträvar ett kvinnligt utseende med bröst och typiska kvinnliga ansiktsdrag men som vill ha kvar sin manliga könstillhörighet och manliga könsorgan
SMER	Statens Medicinsk-Etiska Råd
SRS	sexual reassignment surgery, könskorrigering operation
Sterilisering	kirurgiskt ingrepp för att upphäva fortplantningsförmågan, hos män genom att skära av sädesledarna och hos kvinnor genom att blockera passagen från äggledarna

Transsexualism	en önskan om att leva och bli accepterad som medlem av det motsatta könet
Transsexuell	person med permanent upplevelse av att tillhöra det motsatta könet
Transvestit	person som bär det motsatta könets kläder för att uppnå sexuell upphetsning samt för att likna en person av det motsatta könet
TS-behandling	behandling av transsexuella, exempelvis mastektomi, epilering, röstterapi, hormonbehandling
TS-utredning	utredning som en person genomgår i syfte att få diagnosen transsexuell
TS-vård	vård av transsexuella

Författningsförslag

1 Förslag till lag (2008:000) om ändring av könstillhörighet

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelse

1 § I denna lag ges bestämmelser om villkor för ett beslut om ändring av könstillhörighet och om verkan av ett sådant beslut.

Villkor för ändring av könstillhörighet

2 § En person kan efter egen ansökan få sin rättsliga könstillhörighet ändrad till det andra könets under förutsättning att

1. han eller hon efter medicinsk utredning är konstaterat transsexuell,
2. han eller hon sedan avsevärd tid upplever att han eller hon tillhör annat kön än det som framgår av folkbokföringen,
3. han eller hon sedan avsevärd tid uppträder i enlighet med denna könsroll, samt
4. han eller hon måste antas även i framtiden leva i en sådan könsroll.

För att en person skall kunna få sin juridiska könstillhörighet ändrad krävs att han eller hon har fått sina könskörtlar borttagna.

Beslut om ändring av könstillhörighet enligt denna paragraf får meddelas endast om sökanden har fyllt arton år.

3 § Har någon könsorgan med ett sådant utseende att det kan ge upphov till tvekan om hans eller hennes könstillhörighet, kan han eller hon efter ansökan få fastställt att han eller hon tillhör det andra könet än det som antecknats i folkbokföringen, om det är förenligt

med utvecklingen av könsrollen och sådan könstillhörighet är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

Gäller en ansökan som avses i första stycket den som fyllt arton år görs ansökningen av honom eller henne själv. För annan görs ansökan av den eller dem som har vårdnaden om den person som ansökningen avser. Avser ansökningen barn som har fyllt tolv år, får fastställelse meddelas endast om barnet har lämnat sitt samtycke.

4 § Som villkor för beslut enligt 2 eller 3 § gäller att sökanden inte är gift eller registrerad partner enligt lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap eller att sökandens make eller registrerade partner skriftligen har lämnat samtycke till sådan omvandling av äktenskapet eller det registrerade partnerskapet som anges i 8 §.

5 § Beslut enligt 2 eller 3 § får meddelas endast för svensk medborgare eller för utländsk medborgare som är bosatt i Sverige sedan minst ett år tillbaka.

Verkan av beslut om ändring av könstillhörighet

6 § Beslut om ändrad könstillhörighet innebär att anteckningen om könstillhörighet skall ändras i folkbokföringen och att nytt personnummer skall fastställas för den person som beslutet avser. Bestämmelser härom finns i folkbokföringslagen (1991:481).

Ett beslut om ändring av könstillhörighet innebär vidare att den person som beslutet avser har rätt att få ett eller flera nya förnamn. Bestämmelser härom finns i namnlagen (1982:670).

7 § Könstillhörighet som fastställts med stöd av denna lag skall, om annat inte föreskrivs, gälla vid tillämpning av all annan lagstiftning.

8 § Om den beträffande vilken det meddelas ett beslut om ändrad könstillhörighet är gift eller registrerad partner enligt lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap och hans eller hennes make eller registrerade partner skriftligen har samtyckt till att äktenskapet eller partnerskapet omvandlas, skall i samband med beslutet om ändrad könstillhörighet ske en omvandling av äktenskapet till ett registrerat partnerskap eller av det registrerade partnerskapet till ett äktenskap.

Beslut om omvandling enligt första stycket fattas samtidigt som beslut fattas om ändring av könstillhörigheten.

Omvandling verkställs genom anteckning härom i folkbokföringen.

Beslut om ändring av könstillhörighet och om tillstånd till könskorrigering

9 § En ansökan om fastställelse enligt 2 § innefattar också en ansökan om tillstånd att få könskörtlarna borttagna.

10 § Är förutsättningar för att meddela fastställelse av ändrad könstillhörighet enligt 2 eller 3 § uppfyllda, kan sökanden, efter särskild ansökan, få tillstånd till att ingrepp görs i hans eller hennes könsorgan i syfte att göra dem mer lika det motsatta könets (könskorrigering operation).

Sådant tillstånd kan ges också den beträffande vilken det tidigare fattats beslut om fastställelse av ändrad könstillhörighet.

Ansökan om tillstånd enligt denna paragraf görs av den som vill genomgå ingreppet.

11 § Beslut enligt 2 och 3 §§ om fastställelse av ändrad könstillhörighet, enligt 8 § om omvandling av äktenskap eller registrerat partnerskap samt om tillstånd enligt 10 § till könskorrigering operation fattas av Socialstyrelsen.

Finner Socialstyrelsen att förutsättningar för tillstånd enligt 2 § föreligger skall tillstånd meddelas sökanden att få könskörtlarna borttagna. Om tillstånd till sådan åtgärd också sökts, skall särskilt tillstånd ges till könskorrigering operation.

Ett beslut om ändring av könstillhörighet skall förklaras vilande i avvaktan på besked att borttagande av könskörtlarna har ägt rum. När Socialstyrelsen har fått bevis om att sådant ingrepp har skett, skall styrelsen meddela ett slutligt beslut om ändring av könstillhörighet.

Bemyndigande

12 § Socialstyrelsen får lämna närmare föreskrifter om vad som skall gälla för den medicinska utredning som skall föregå ett beslut om ändring av könstillhörighet enligt 2 eller 3 §.

Erkännande av utländska beslut

13 § När det genom ett lagakraftvunnet beslut som fattats av en domstol eller myndighet i en främmande stat har fastställts att en utländsk medborgare har en annan könstillhörighet än den som står antecknad för honom eller henne i den svenska folkbokföringen, skall beslutet anses giltigt i Sverige utan särskild fastställelse, om personen när beslutet fattades var medborgare i staten i fråga eller bosatt där.

Överklagande

14 § Socialstyrelsens beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Tystnadsplikt

15 § Den som tagit befattning med ett ärende enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid har erfarit om en enskilds personliga förhållanden.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

Ansvarsbestämmelse

16 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet verkställer ingrepp som avses i 9 eller 10 § i strid med denna lag döms till böter eller fängelse i högst sex månader, om gärningen inte är belagd med straff i brottsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008, då lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall skall upphöra att gälla.

2 Förslag till lag om ändring i äktenskapsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om äktenskapsbalken att det i balken skall införas en ny bestämmelse, 1 kap. 6 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §

Om en av makarna får ändrad könstillhörighet fastställd med stöd av lagen (2008:000) om ändring av könstillhörighet, skall äktenskapet omvandlas till ett registrerat partnerskap. Närmare regler här om finns i den nämnda lagen om ändring av könstillhörighet.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

3 Förslag till lag om ändring i lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap att det i lagen skall införas en ny bestämmelse, 1 kap. 8 a §, med följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 a §

Om en av partnererna får ändrad könstillhörighet fastställd med stöd av lagen (2008:000) om ändring av könstillhörighet, skall partnerskapet omvandlas till ett äktenskap. Närmare regler härom finns i den nämnda lagen om ändring av könstillhörighet.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

4 Förslag till lag om upphävande av lagen (1944:133) om kastring

Härigenom föreskrivs att lagen (1944:133) om kastring skall upphöra att gälla.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om steriliseringslagen (1975:580) att 3 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §

Ansöker den som fyllt aderton men icke tjugofem år och som är svensk medborgare eller bosatt här i riket om sterilisering, får socialstyrelsen lämna tillstånd därtill

1. om det föreligger 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 havandeskap 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.*

Ansöker den som fyllt *arton* men *inte* tjugofem år och som är svensk medborgare eller bosatt här i riket om sterilisering, får *Socialstyrelsen* lämna tillstånd *till sådan åtgärd*

1. om det föreligger 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), *eller*

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).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

6 Förslag till lag om ändring i namnlagen (1982:670)

Härigenom föreskrivs i fråga om namnlagen (1982:670) att det i lagen skall införas en ny bestämmelse, 33 a §, med följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

33 a §

Den som med stöd av lagen (2008:000) om ändring av könstillhörighet har fått en ny könstillhörighet fastställd har rätt att byta ett eller flera av sina förnamn till ett eller flera förnamn som motsvarar den erhållna könstillhörigheten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

7 Förslag till lag om ändring i folkbokföringslagen (1991:481)

Härigenom föreskrivs i fråga om folkbokföringslagen (1991:481) att det i lagen skall införas en ny bestämmelse, 18 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

18 b §

Den som med stöd av lagen (2008:000) om ändring av könstillhörighet får en ny könstillhörighet fastställd skall tilldelas ett nytt personnummer eller samordningsnummer som motsvarar den nya könstillhörigheten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

1 Inledning

1.1 Utredningsuppdraget

Regeringen beslutade vid regeringssammanträde den 26 januari 2006 att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Den särskilda utredaren fick i uppdrag att undersöka hur lagen tillämpas och ta ställning till om lagens krav i olika hänseenden skall finnas kvar och om några nya krav skall införas. Utredaren fick även i uppdrag att föreslå de författningsändringar som behövs samt att se över lagens utformning, såväl lagtekniskt som språkligt. Utredningen har därefter meddelats tilläggsdirektiv (2007:3) med förlängd tid för uppdragets utförande.

De ursprungliga direktiven (2006:8) är intagna som bilaga 1 till detta betänkande.

1.2 Arbetets bedrivande

Arbetet har bedrivits genom överläggningar med experterna och den sakkunniga. Sedan utredningens arbete inleddes den 1 februari 2006 har hållits fem endagarssammanträden och ett tvådagars internatsammanträde.

Utredningen har sammanträffat och på annat sätt haft kontakter med ett antal personer som är verksamma inom vården av transsexuella, såväl kirurger som psykiatriker, psykolog, endokrinolog och androlog. Vi har också haft diskussioner med och fått synpunkter från företrädare för Patientföreningen Benjamin, Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL), RFSL Ungdom och Föreningen FTM (Female to male) Sverige. Ett sammanträffande har skett med Riksdagens HBT-grupp den 30 maj 2006.

Samråd har skett med Statens medicinskt-etiska råd och med Äktenskaps- och Partnerskapsutredningen.

Sekreteraren har besökt Sexologmottagningen i Lund samt deltagit vid ett sammanträde med Socialstyrelsens rättsliga råd.

1.3 De generella direktiven

Om förslagen i ett betänkande har betydelse för den kommunala självstyrelsen skall enligt 15 § kommittéförordningen (1998:1478) konsekvenserna i det avseendet anges i betänkandet. Detsamma gäller när ett förslag har betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan män och kvinnor eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

2 Medicinsk bakgrund och allmänna förutsättningar

2.1 Inledning

En persons könstillhörighet fastställs i de allra flesta fall redan den första minuten efter det att han eller hon har fötts. För alla som välkomnar ett nytt barn till världen är det naturligt att fråga om det blev en flicka eller en pojke. Barnets könsidentitet utvecklas i mycket unga levnadsår och för de allra flesta råder en överensstämmelse mellan det biologiska könet och det kön som personen själv upplever sig tillhöra. Det finns dock en liten grupp där så inte är fallet. Denna grupp kan delas in i två undergrupper: dels personer som kan betecknas som *intersexuella*, dels sådana som diagnostiseras som *transsexuella*. En mer detaljerad beskrivning av dessa båda grupper kommer att ges i följande avsnitt. Vi kan här nöja oss med att definiera intersexuella som personer som har ett tvetydigt biologiskt kön och transsexuella som personer där den upplevda könstillhörigheten inte står i överensstämmelse med det biologiska könet, som i och för sig är klart och otvetydigt.

För såväl intersexuella som transsexuella kan det bli aktuellt med en ändring av den könstillhörighet som angetts i folkbokföringen för dem. En sådan ändring sker genom en juridisk process efter det att en medicinsk utredning har ägt rum. Den juridiska processen regleras i lagen (1972:119) om ändring av könstillhörighet i vissa fall (könstillhörighetslagen), medan den medicinska utredningen hanteras utifrån hälso- och sjukvårdslagen och de riktlinjer som gäller för medicinsk verksamhet.

2.2 Begrepp

Könstillhörighetslagen omfattar sålunda två olika grupper av individer: dels sådana som föds med en oklar könstillhörighet, dels sådana som anser att deras kropp inte motsvarar deras upplevda kön. Den senare gruppen brukar, som nyss sagts, benämnas *transsexuella*.

Ett begrepp som ofta används, inte minst av media, är *transperson*. Som begrepp är det relativt nytt och synes ha kommit till användning först under 2000-talet. Det har definierats som ett ”paraplybegrepp för individer vars könsidentitet och/eller könsidentitetsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerats för dem vid födelsen” (prop. 2002/03:01, utgiftsområde 6).

Riksdagens HBT-grupp¹, Riksförbundet för sexuellt likabehandling (RFSL) och Transvestitföreningen Full Personality Expression Sweden (FPE-S) anordnade i januari 2005 ett seminarium för Diskrimineringskommittén för att belysa transpersoners livssituation och problem. I anslutning till detta seminarium utarbetade anordnarna promemorian *Transpersoner och diskriminering*², innehållande bl.a. en ordlista. I denna ges följande beskrivning av termen transperson: ”ett politiskt samlingsbegrepp som vanligtvis avser individer vars könsidentitet och/eller könsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerats vid födelsen. Varje individ väljer själv om han/hon vill räknas till gruppen. Bland de grupper som kan ingå bör nämnas dragqueens, dragkings, intergenders, intersexuella, transgenderister, transsexuella och transvestiter”.

Patientföreningen Benjamin, vars medlemmar är transsexuella och före detta transsexuella, är starkt kritisk mot begreppet transperson och anser det vara kränkande för transsexuella att förknippas med bl.a. transvestiter, eftersom de senares könsidentitetsuttryck har sexuell innebörd och inte har något med deras grundläggande identitet att göra. I detta betänkande har vi valt att inte använda begreppet transperson och kommer i stället att göra separata redovisningar för transsexuella, transvestiter och andra individer där detta är erforderligt.

I tidigare lagstiftningsärenden har barn som föds med oklar könstillhörighet benämnts *intersexuella*. Termen intersexualitet har genom historien varit samlingsterm för så olika saker som transvestism, transsexualism, hermafroditism (en tvåkönad individ som

¹ HBT står för homosexuella, bisexuella och transpersoner.

² Dokumentet kan återfinnas på <http://lukas.romson.org/Diskrimineringkomp26jan.pdf>

har både äggstockar och testiklar) samt homo- och bisexualitet och kan antyda en koppling till sexualitet och sexuella läggningar. Termen intersexuell anses också av vissa aktörer inom exempelvis genusvetenskapen vara ifrågasatt. Begreppet barn med atypiska kön har därför ansetts vara att föredra.³ En annan beteckning, som främst används inom barnsjukvården, är personer med DSD (disorders of sex development). Vi vill poängtera att vi noterat diskussionen om lämpligheten av begreppet intersexuell. Eftersom begreppet trots de redovisade invändningarna torde vara allmänt vedertaget, kommer vi i framställningen framöver att använda oss av det.

Ett mycket viktigt klagörande är att varken begreppet intersexualitet eller begreppet transsexualitet anger någon viss sexuell läggning. En intersexuell eller transsexuell person kan således vara hetero-, bi- eller homosexuell.

Processen när en transsexuell person får ändrad könstillhörighet kallas i vardagligt tal lite slarvigt för "könsbyte". Förvisso är det så att den officiella könstillhörigheten byts på individen. De transsexuella själva anser emellertid att deras kön är oförändrat, eftersom de anser att de tillhör det motsatta könet mot det för dem registrerade men i en felaktig kropp. Av respekt för denna uppfattning har vi valt att inte använda oss av begreppet *könsbyte* utan talar i stället om *ändring av könstillhörigheten*. Med detta avser vi hela den process som den transsexuelle genomgår före det och i samband med att han eller hon får sin könstillhörighet ändrad i folkbokföringen. Begreppet avser således dels den medicinska delen av processen, med psykiatrisk och psykologisk utredning, hormonbehandling, borttagande av könskörtlarna, könskorrigering kirurgi och eventuella övriga operationer, dels den juridiska delen av processen.

2.3 Vad är en intersexuell person?

Utvecklingen av människans kön, könsidentitet, könsuppfattning och könsroll

Vid befruktningen sammansmälter ett ägg och en spermie. Både ägg och spermie innehåller vardera 23 kromosomer, vilka formerar sig som 23 kromosompar i det befruktade ägget. Det 23:e kromosom-

³ Henrik Hirsland: Den lämpligaste könstillhörigheten, magisteruppsats från Stockholms universitet, vt 2003

paret är det par som bestämmer fostrets genetiska kön. Ett ägg har alltid som 23:e kromosom en X-kromosom, medan en spermie kan ha antingen en X-kromosom, vilket skapar ett kvinnligt foster, eller en Y-kromosom, vilket vanligen skapar ett manligt foster. Fram till fostrets sjunde levnadsvecka är det bara dessa gener som skiljer ett manligt från ett kvinnligt foster. Därefter påverkar fostrets gener kroppens könskörtlar, gonaderna, att utvecklas till antingen äggstockar eller testiklar. Om fostret är manligt börjar testiklarna att producera bl.a. testosteron. Detta hormon gör fostrets yttre könsorgan manliga och formar penis och pung. Dessutom stimuleras tillväxten av kanalen för sädesvätskan. Ett kvinnligt foster utvecklar å sin sida könskörtlarna till äggstockar och producerar inget testosteron utan östrogen och progesteron och utvecklar kvinnliga könsorgan med klitoris, vagina, äggledare och livmoder.

Man skiljer på det gonadala könet, även kallat fysiskt eller somatiskt kön, som styrs av vilka könskörtlar fostret har och det genitala könet, som avgörs av hur könsorganen har utvecklats. I forskningen görs ofta skillnad mellan å ena sidan begreppet kön och å andra sidan begreppet genus, som står för den socialt konstruerade synen på manligt och kvinnligt.

Det finns flera olika teorier i frågan hur en individs könsuppfattning utvecklas. Det står emellertid klart att vetenskapen om och förmågan att identifiera olika kön är något som lärs in vid mycket späd ålder. Barn lär sig att identifiera sitt eget och andras kön, att könet är stabilt över tid och inte är beroende av vilken aktivitet man ägnar sig åt (en pojke blir t.ex. inte flicka om han leker med Barbiedockor). Från mycket tidig ålder föredrar barn ofta lekkamrater av samma kön. Flera olika faktorer kan förklara detta fenomen, men känslan av gruppgemenskap verkar vara mycket viktig. Studier på djur har visat att skillnaden mellan könen inte enbart rör könsorganen utan även hjärnan. Såväl kvinnliga som manliga könshormoner (östrogen respektive androgen) spelar en viktig roll i utvecklingen av könstypiskt beteende.

2.4 Intersexuella tillstånd

I Sverige föds varje år ett litet antal barn vars könstillhörighet inte omedelbart kan identifieras till följd av att processen under fosterlivet har blivit störd. De intersexuella tillstånden kan variera mycket, men typiskt är att personen är född med könsorganskaraktäristika

av båda könen. Medicinska tillstånd som räknas som intersexuella är bl.a. androgeno-känslighetssyndrom (AIS), partiellt androgeno-känslighets-syndrom (PAIS), Klinefelters syndrom, Turners syndrom, mikropenis, hypospadi, s.k. ”äkta hermafroditism” och klitorisförstoring. Inom gruppen AIS (där barnet har kromosomuppsättningen XY) finns två huvudformer: komplett/fullständig form (CAIS), när vävnaderna är fullständigt okänsliga för androgener, och partiell/inkomplett form (PAIS) när vävnaderna är okänsliga för androgener i varierande grad. I CAIS-änden av spektrumet är yttre genitalia fullständigt kvinnliga och dessa personer växer alltid upp som flickor/kvinnor.

Intersexuella tillstånd kan, som nyss nämnts, skilja sig mycket åt. De kan visa sig vid födelsen eller i puberteten, vara ofullständiga eller fullständiga och ha bärighet på mer än den psykosexuella utvecklingen. Tillstånden kan bero på avsaknad av en könskromosom (Turners syndrom), en extra X-kromosom (Klinefelters syndrom), en extra Y-kromosom (XYY-individer) eller olika former av mosaiker i könskromosomerna.

Man räknar med att 0,5–1 procent av alla nyfödda barn har någon form av intersexuellt tillstånd. Mörkertalet är emellertid stort och eftersom begreppet intersexualitet inte är klart avgränsat är det svårt att ange en säker siffra. Den angivna prevalensen omfattar även barn där könet med lätthet går att avgöra men där någon – ofta lindrig – form av missbildning av könsorganen föreligger. I gruppen ingår exempelvis hypospadi, en form av missbildning av urinröret som drabbar ca 1 av 300 nyfödda pojkar. Görs begränsningen enbart till barn med obestämt kön blir prevalensen betydligt lägre. Under åren 1999–2004 anmäldes 15 fall av obestämt kön till Missbildningsregistret vid Socialstyrelsen. År 2005 anmäldes endast ett fall.⁴

Intersexuella tillstånd uppstår som en störning under fosterstadiet, sannolikt redan under de första graviditetsveckorna när fostrets könsorgan bildas och utvecklas till manligt eller kvinnligt. I vissa fall föreligger genetisk predisposition för ett visst tillstånd, medan andra fall har endokrina orsaker, exempelvis oförmåga att reagera på manligt könshormon. Ytterligare andra fall kan bero på faktorer som påverkar fostermiljön under graviditetsperioden.

⁴ Missbildningsregistrering 2005, Statistik Hälsa och sjukdomar 2006:10, Socialstyrelsen Epidemiologiskt centrum, Stockholm

2.5 Behandling av intersexuella

Frågan hur barn med atypiska kön skall behandlas är kontroversiell. Under 1950- och 1960-talen utvecklade John Money, en specialist i sexologi, en teori som brukar kallas könsrollsteorin. Denna teori utgår från antagandet att människan föds utan bindning till något kön, oavsett vad kroppen utvisar, och att det är först efter ca ett års ålder som barnet börjar utveckla sin könsidentitet. Detta skulle innebära att ett barn kan opereras till valfritt kön utan vidare konsekvenser för barnets framtida hälsa eller identitet. Teorin har haft stor betydelse för utformningen av behandlingen av intersexuella barn och har även använts inom genusvetenskapen. John Money handhade själv ett fall under 1960- och 1970-talen som kom att bli mycket berömt och som han anförde som stöd för sin teori. En pojke, som vid åtta månaders ålder fick sin penis amputerad vid en misslyckad omskärelse, genomgick en könskorrigering operation och uppfostrades som flicka. Fallet ansågs till en början mycket lyckat, särskilt som den lille pojken var enäggstvilling och den andre pojken inte var skadad utan utgjorde ett utmärkt jämförelsematerial. Under senare delen av 1990-talet har John Moneys könsrollsteori dock kommit att ifrågasättas allt mer, särskilt efter det att det avslöjats att den skadade pojken aldrig fann sig till rätta som flicka – trots att han inte visste om sitt ursprungliga kön – och att han, så fort han fått sin medicinska historia omtalad för sig, bestämde sig för att byta tillbaka till manligt kön. Han levde också som man i många år innan han avled. Avslöjandet om det verkliga utfallet av det berömda tvillingfallet gav större utrymme åt kritiker av John Moneys teorier och en delvis förändrad syn på vilket som är den lämpligaste medicinska behandlingen av intersexuella barn.

De medicinska riktlinjer som finns i Sverige anger att tveksamhet om ett nyfött barns könstillhörighet bör betraktas som ett akut fall, eftersom tillståndet innebär ett mycket svårt psykologiskt trauma för föräldrar och anhöriga. Tillståndet kan också vara allvarligt för barnet om det rör sig om androgenitalt syndrom (AGS), eftersom ett sådant tillstånd vid 1–2 veckors ålder kan ge en allvarlig bild av dehydrering (uttorkning), hypoglykemi (lågt blodsocker) och/eller chocktillstånd. Vid de flesta andra intersexuella tillstånd föreligger emellertid ingen överhängande fara för barnets hälsa.

Medicinsk praxis innebär vidare att föräldrarnas genetiska historia och barnets könsorgan undersöks. Undersökningen syftar till att utreda om barnet har könskörtlar och i så fall av vilken art. Ofta

följs dessa undersökningar av kromosomanalys och att relevanta hormoner och enzymer i blodet mäts och kontrolleras. Därefter görs, av de inblandade läkarna, en sammanvägning för att en rekommendation skall kunna lämnas till föräldrarna i fråga om vilket kön som bör väljas för barnet. Om det finns möjlighet för barnet att bli fertilt med endera könstillhörigheten har detta setts som ett starkt incitament att välja detta kön.

Beslut om könstillhörighet för ett barn som fötts med ett intersexuellt tillstånd fattas således redan under de första levnadsveckorna. Beslutet och den därpå följande behandlingen sker på medicinsk indikation och har av behandlande läkare inte betraktats som ett ärende som kräver tillstånd från Rättsliga rådet enligt könstillhörighetslagen.

En pojke med en micropenis kan ges testosteronbehandling för att främja tillväxten. En flicka med en förstorad klitoris kan med hjälp av kirurgi få sin klitoris reducerad, men sådana fall brukar skjutas på framtiden om fallet är svårbedömt. Behövs vaginalkirurgi brukar detta göras före puberteten för att det inte skall uppfattas som sexuellt laddat för flickan. Har barnet gonader som producerar fel hormoner i förhållande till det valda könet – exempelvis om barnet bestämts vara flicka men har testiklar – väljer man i Sverige att ta bort dessa, eftersom de annars riskerar att bilda tumörer.

Hormonbehandling i dess moderna form har använts vid intersexuella tillstånd sedan 1980-talet. Dessförinnan förekom att patienter med tvetydiga könsorgan inte behandlades förrän i vuxen ålder.

I USA bildades i slutet av 1990-talet The Intersex Society of North America (ISNA). Organisationen fungerar som kunskaps-spridare och stödorganisation för intersexuella och ställer sig kritisk till dagens medicinska praxis för behandling av intersexuella. Kritiken går i korthet ut på att operationer genomförs alltför snabbt och i onödan. Organisationen har tagit fram en modell för behandling av intersexuella, som i korthet går ut på följande.

- Intersexualitet skall inte betraktas som en missbildning utan som en variation av ”standardmodellen”.
- Intersexuella könsorgan är inte ett medicinskt problem, mer än i vissa specifika fall.
- Intersexuella barn bör inte behandlas förrän de är stora nog att ge sitt samtycke, om det inte råder medicinsk fara.

- Hela familjen bör få vara medbestämmande när det gäller behandlingen av ett nyfött barn. Barnet bör inte könsbestämmas förrän efter det att hormonella, genetiska och diagnostiska undersökningar har utförts.

Förutom de ovan angivna förekommer internationellt ett flertal olika rekommendationer för behandling av intersexuella. Exempelvis rekommenderas att inga kirurgiska ingrepp sker enbart av kosmetiska skäl utan att sådana operationer får vänta till efter puberteten, när individen själv kan ge sitt samtycke. Studier har visat att intersexuella barn vid så tidig ålder som 10–15 år är övertygade om vilket kön de vill tillhöra. Det rekommenderas också att könskörtlarna inte avlägsnas förrän efter puberteten eftersom dessa kan komma att avge behövliga hormoner.

I Sverige finns ett antal intresseorganisationer för barn med olika, ovanliga syndrom, exempelvis patient- och stödföreningarna Svenska XXY och Klinefelföreningen samt Riksföreningen för Congenital Adrenal Hyperplasia. Dessa organisationer har dock inte, såvitt känt, uttryckt något missnöje med den medicinska praxis som förekommer i Sverige i dag.

En arbetsgrupp bestående av personer från olika discipliner inom vården arbetar för närvarande med att utarbeta nya riktlinjer för omhändertagandet av intersexuella barn i Sverige.

2.6 Hur påverkar intersexualitet individen?

Fallbeskrivningar av barn som växt upp med tvetydiga könsorgan är sällsynta eftersom de flesta intersexuella genomgår kirurgiska ingrepp redan som spädbarn. I litteraturen finns referenser till två olika studier.

År 1951 presenterades en doktorsavhandling vid Harvard University i USA av John Money, samma läkare som var ansvarig för det s.k. tvillingfallet. Studien täckte mer än 250 fall av intersexuella personer som inte genomgått något kirurgiskt ingrepp som spädbarn. Undersökningen visade att större delen av patienterna levde på ett sådant sätt att det inte gick att skilja från det liv som människor med typiska könsorgan lever och John Moneys slutsats var då att könsorganens utseende spelar en påfallande oklar roll i det sätt på vilket en person utvecklar en ”stadig och sund” könsidentitet.

Journal of Urology publicerade år 1989 en studie⁵, utförd av två brittiska läkare, Justine Reilly och C.R.J. Woodhouse, som omfattade 20 patienter som var födda med micropenis och som hade vuxit upp i sitt ursprungliga kön. Samtliga dessa uppgavs ha utvecklat en ”sund manlig könsidentitet”.

2.7 Vad är en transsexuell person?

Definition

En *transsexuell* person uppfattar sig själv vara född i fel kön. Tillståndet förekommer i frekvenser mellan 1 på 10 000 och 1 på 15 000.⁶ Transsexualism klassificeras som en psykiatrisk diagnos och behandlingen av en transsexuell patient omfattas av den allmänna sjukförsäkringen.

I Socialstyrelsens statistiska klassifikationssystem Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem år 1997 (svensk version av ICD-10⁷) beskrivs transsexualism (F64.0) – en subkategori till kategorin könsidentitetsstörningar (F64) – på följande sätt.

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 så mycket som möjligt.

I ICD-10 anges vidare, som en separat diagnos (F64.2), könsidentitetsstörning i barndomen med följande beskrivning.

En störning som vanligen visar sig tidigt i barndomen (och alltid långt före puberteten), karakteriserad av ett ständigt och intensivt obehag över det biologiska könet, tillsammans med en önskan att vara (eller övertygelse om att vara) av det motsatta könet. Det förekommer ständigt upptagenhet vid klädseln och utövandet av aktiviteter som normalt förknippas med det motsatta könet samt förnekande av det egna könet. Diagnosen kräver en djupgående störning i den normala könsidentiteten; enbart pojkaktighet hos flickor eller flickaktigt beteende hos pojkar är inte tillräckligt. Könsidentitetsstörningar hos individer som har nått eller närmar sig puberteten bör inte klassificeras under denna diagnos utan under diagnosen F66 (psykisk störning och beteendestörning sammanhängande med sexuell utveckling och orientering).

⁵ J. Reilly & C.R.J. Woodhouse: Small Penis and the Male Sexual Role, Journal of Urology, 142 (1989):569–571

⁶ M. Landén m.fl.: Bytt är bytt – kommer aldrig igen, Läkartidningen Nr 30–31 2001

⁷ International Classification of Diseases, publicerad av World Health Organization (WHO)

I den senaste versionen av det vanliga diagnossystemet för psykiatiska sjukdomar, *DSM-IV-TR*⁸, har diagnosen *transsexualism*, som första gången dök upp som diagnos år 1980, ersatts av *störd könsidentitet* (Gender Identity Disorder, *GID*). Ett annat uttryck för transsexualism är *könsdysforiskt syndrom*, vilket innefattar såväl transsexualism som andra typer av störd könsidentitet och ofta används som en synonym till *störd könsidentitet*. Könsdysfori kan sägas vara ett ord för nedstämdhet som beror på en konflikt mellan könsidentiteten och det anatomiska könet.

De diagnostiska kriterierna för störd könsidentitet enligt *DSM-IV-TR* är

En stark och ihållande identifiering med det motsatta könet (inte bara en önskan att vara det andra könet på grund av någon uppmärksam kulturell fördel).

Hos barn manifesterar sig störningen genom fyra eller fler av följande:

1. Barnet framför upprepade gånger en önskan att vara, eller envist vidhålla att han eller hon är, det andra könet.
2. Pojkar visar att de föredrar att klä sig som flickor eller att låtsas bära kvinnlig klädsel; flickor kräver att få bära endast stereotypiska manliga kläder.
3. En stark och ihållande favorisering av det motsatta könets roller i fantasilekar eller ihållande fantasier av att vara det andra könet.
4. En intensiv önskan att delta i stereotypiska lekar och tidsfördriv hos det andra könet.
5. Föredrar eftertryckligt lekkamrater av det motsatta könet.

Hos ungdomar och vuxna visar sig störningen genom symptom som: en uttrycklig önskan att vara det andra könet; att ofta passera som det motsatta könet; en önskan att leva som eller bli behandlad som det andra könet; eller en övertygelse om att han eller hon har typiska känslor och reaktioner som det andra könet.

Hos barn är störningen manifesterad genom någon av följande:

Pojkar hävdar att penisen eller testiklarna är äckliga eller kommer att försvinna eller hävdar att det vore bättre att inte ha en penis, eller en avsky gentemot hårdföra lekar och ett avvisande av stereotypiska pojkleksaker, spel och aktiviteter.

Flickor är avvisande till att urinera i sittande ställning, och hävdar att hon har eller kommer att få en penis eller hävdar att hon inte vill ha någon brösttillväxt eller menstruera, eller en markerad avsky gentemot typisk kvinnlig klädsel.

Hos ungdomar och vuxna är störningen manifesterad genom symptom som att ihärdigt försöka bli av med de primära och sekundära könskaraktäristika (t.ex. genom att anhölla om hormoner, kirurgi eller andra sätt att fysiskt ändra på könskaraktärerna för att efterlikna det

⁸ Diagnostic and statistical manual of mental disorders, publicerad av American Psychiatric Association

andra könet) eller genom uppfattningen att han eller hon är född i fel kön.

Störningen är inte samstämmig med ett fysiskt intersexuellt tillstånd.

Störningen orsakar kliniskt sett betydande kval och plågor eller en försämring, funktionellt sett, i sociala, yrkesmässiga eller andra viktiga områden.

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) lämnar följande beskrivning av begreppet transsexuell på sin hemsida⁹.

En transsexuell person upplever sig tillhöra det motsatta könet och önskar oftast korrigera den felaktiga kropp han/hon har genom hormonbehandling och kirurgi.

Transsexuella kan ha olika bakgrund där man antingen känt redan från tidig barndom att man tillhörde det ”motsatta könet”, eller upptäcker det senare i livet. Hur man sedan hanterar känslorna därifrån tar sig också olika uttryck. Vissa har perioder i livet av anpassning och gradvis insikt i vad som egentligen är det grundläggande felet.

Svårigheten att komma till insikt om problemet kan leda till långa perioder av funderingar och kanske även för en del manifesteringar av det som man mer eller mindre medvetet känner är ens rätta könsroll genom ett homosexuellt eller transvestitiskt beteende.

För andra är det uppenbart redan från början vilket kön de borde ha fötts som och uppväxten och tonåren innebär grymma upplevelser av vad samhällets syn på saken är.

Till skillnad från en intersexuell person har en transsexuell person en till synes helt normal fysik och genetisk uppsättning. Däremot har personen en inre upplevelse av att egentligen tillhöra det biologiskt motsatta könet.

Inom vården av transsexuella (TS-vården) skiljer man mellan primär och sekundär transsexualism. Vi kommer att närmare behandla och diskutera skillnaden mellan dem i avsnitt 6.6. Primär transsexualism ansågs ursprungligen vara ett manligt syndrom och har ersatt begreppet äkta/autentisk transsexualism. Det kan definieras som transsexualism som debuterar under tidig barndom och fortsätter med oförminskad styrka under vuxenlivet. Sekundär transsexualism debuterar å andra sidan senare i livet och kan ha börjat med transvestism innan patienten fick insikt om sin transsexualism. Dessa patienter är ofta heterosexuella i sitt biologiska kön och har typiskt sett inte haft önskemål om vare sig klädsel eller aktiviteter i det motsatta könet förrän vid en viss, ofta vuxen, ålder. I sin avhandling om transsexualism¹⁰ har Mikael Landén funnit att en omstän-

⁹ www.rfsl.se

¹⁰ Mikael Landén: Transsexualism, akademisk avhandling från Göteborgs universitet 1999

dighet som kan förhöja risken för ånger vid könskorrigering behandling av en transsexuell person är att patienten är sekundärt transsexuell.

Transsexualism måste skiljas från *transvestism*, som är en önskan att klä sig i det motsatta könets kläder men inte göra något biologiskt könsbyte, och *transgenderism*, som omfattar personer som inte vill bli definierade som vare sig män eller kvinnor. Som tidigare nämnts har transsexualism ingenting med sexuell läggning att göra.

Transsexuella personer betecknas vanligen med hjälp av den önskade förändringen, dvs. MF (male-to-female) för män som önskar ändra kön till kvinnligt och FM (female-to-male) för kvinnor som önskar ändra kön till manligt.

Frågan om varför en person är transsexuell kan ännu inte besvaras på ett vetenskapligt säkerställt sätt. Det finns ett antal teorier. En teori som diskuteras inom den medicinska professionen är att transsexualitet kan bero på hormonpåverkan under fosterlivet som i sin tur, möjligen genom s.k. "prägling", styr den framtida könsidentiteten. Patientföreningen Benjamin har presenterat en studie för oss som pekar på att man-till-kvinna-transsexuella har hjärnor med samma utseende som biologiska kvinnor, och föreningen hävdar därför att transsexualitet har biologiska orsaker.

2.8 Transsexuell historia

Uppgifter om de första medicinska observationerna av transsexualism publicerades på 1800-talet, varav en av den franske psykiatrikeren Esquirol. Det finns även tidigare uppgifter om en patient, född år 1678, men företeelsen transsexualism är känd sedan långt dessförinnan. I den grekiska mytologin figurerar en siare vid namn Teiresias. Enligt en version av myten såg han två ormar para sig och när han slog dem med sin käpp blev han förvandlad till kvinna. Efter att senare ha återfått sitt ursprungliga kön ombads han att avgöra en tvist mellan Hera och Zeus om huruvida mannen eller kvinnan kan erfara störst sexuell njutning. När han förkunnade att det var kvinnan slogs han med blindhet av Hera men belönades av Zeus med mäktig siarförmåga och ett långt liv.

Under medeltiden förekom ett antal kvinnliga helgon som uppträdde som män, men inga män som uppträdde som kvinnor. Sanno-

likt berodde detta på skillnaden i status mellan män och kvinnor; kvinnor hade mer att vinna på att ändra sig till män än tvärtom.¹¹

Termen transsexuell användes för första gången i den medicinska litteraturen åren kring 1920 av en tysk läkare, dr Hirschfeld, för att skilja en viss grupp patienter från transvestiter. Det var inte förrän i början på 1940-talet som ordet transsexualism började användas på det sätt som görs i dag, dvs. för att beteckna människor som önskar leva, eller faktiskt lever, permanent i den sociala rollen hos det motsatta könet och dessutom eftersträvar en könskorrigering operation.¹²

Den första (ofullständiga) könskorrigering operationen gjordes på en kvinna-till-man-transsexuell i Berlin år 1912 och bestod i avlägsnande av patientens bröst och livmoder. Patienten levde som man fram till år 1924, när han avled. Den första könskorrigering operationen på en man-till-kvinna-transsexuell gjordes i Berlin år 1920. Patienten kastrerades och fick ett år senare en livmoder inopererad. Däremot vågade kirurgen inte avlägsna patientens penis. Sannolikt är detta historiens första ångerfall, eftersom patienten sedermera återgick till att leva som man.

Den första könskorrigering operationen som betraktades som lyckad genomfördes år 1953 i Tyskland. I Sverige utfördes den första operationen (från kvinna till man) år 1968.

Under 1950- och 1960-talen rådde stor rättslig osäkerhet för transsexuella som fanns i Sverige. En persons kön registrerades då som nu i folkbokföringen och det fanns ingen möjlighet att ändra i denna, förutom för intersexuella som i viss utsträckning kunde få en anteckning om kön ändrad i efterhand på grund av att den första anteckningen hade blivit felaktig. Transsexuella kunde, efter ansökan till berörd myndighet, få byta sitt namn till ett som mer passade deras upplevda kön.

Sverige blev år 1972 det första landet i världen som lagreglerade könsbyten. Att, som vi kommer att beskriva i kapitel 3, en myndighets godkännande behövs för att få könsorganen plastikopererade är i ett internationellt perspektiv mycket ovanligt. Övrig behandling, främst hormonterapi och plastikkirurgiska ingrepp förutom ingrepp i könsorganen, kräver däremot inget särskilt tillstånd från någon myndighet.

¹¹ Colette Chiland: *Transsexualism – illusion and reality*, Middletown, Wesleyan University Press, 2003

¹² P.T. Cohen-Kettenis & L.J.G. Gooren: *Transsexualism: A review of etiology, diagnosis and treatment*, *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 46, No. 4, pp.315–333, 1999

Det finns inte särskilt många studier som gäller unga transsexuella i olika delar av världen utanför Europa och USA. Detta talar emellertid inte för att ett sådant fenomen inte har existerat eller existerar, utan det beror snarare på att myndighetsåldern kommer tidigare än i den västerländska civilisationen, att ungdomar har större rörelsefrihet och att avvikelser från normen tolereras i större utsträckning och betraktas som ett övergående stadium, samt slutligen att unga inte är av primärt intresse för antropologisk forskning.¹³

2.9 Behandling och utredning av transsexuella

En persons könsidentitet kan i de flesta fall inte förändras i vuxen ålder, utan behandlingen måste i stället syfta till att i största möjliga mån få den transexuelles kropp att likna det önskade könets. Detta sker genom farmakologisk och kirurgisk behandling.

De allra flesta länder som tillåter könsbyten på ett eller annat sätt kräver att sökanden skall genomgå någon form av utredning. Utredningarna följer i regel de rådgivande *Standards of Care* som utarbetats av The World Professional Association For Transgender Health, Inc, tidigare känd under namnet *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIIGDA). I avsnitt 6.1.12 redovisar vi innebörden av dessa riktlinjer såvitt gäller unga personer.

I Sverige har Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (vanligen kallat Rättsliga rådet) utarbetat råd för utredningsgången avseende transsexuella. Innebörden av dessa beskrivs i det närmast följande.

När en transsexuell person söker hjälp inom vården i Sverige remitteras han eller hon till någon av de psykiatriska kliniker i landet som utreder könstillhörighetsändringar. Dessa finns för närvarande i Linköping, Stockholm, Umeå, Uppsala och Lund. En mottagning som tidigare haft verksamhet i Mölndal har för närvarande (december 2006) ingen verksamhet. Mottagningarna drivs på olika sätt. För närvarande bedrivs arbete av inblandade läkare m.fl. på området för att få till stånd gemensamma riktlinjer för TS-vård, som skall följas av alla mottagningar i landet.

I Stockholmsområdet har man valt att förlägga all verksamhet i TS-frågor till en psykiatrisk klinik. På kliniken arbetar flera olika

¹³ P.T. Cohen-Kettenis & F. Pfäfflin: *Transgenderism and Intersexuality in Childhood and Adolescence*, Sage Publications, Thousand Oaks, 2003, s. 21

personer på deltid med frågorna. I teamet ingår tre läkare med specialistkompetens, en s.k. ST-läkare, två psykologer, en kurator och en sekreterare. Kliniken har särskilda anslag för att arbeta med TS-frågor och tar emot patienter på remiss, för närvarande från hela Stockholmsområdet. Verksamheten bedrivs som en beställarorganisation, där de inremitterande klinikerna betalar för de resurser de tar i anspråk. Teamet arbetar utifrån en utredningsmanual och har ett behandlingsprogram för de patienter som konstateras vara transsexuella. Planering och samarbete sker med endokrinologer och kirurger samt med särskilda specialister för epilering och röstträning. Kontakten med patienterna upphör i princip efter könstillhörighetsändringen, även om patienterna ibland återkommer för rådgivning.

I Stockholm liksom på andra mottagningar i landet pågår utredningen av en transsexuell patient i regel i minst två år och omfattar såväl psykiatrisk bedömning som psykologisk undersökning och somatisk utredning. Man måste exempelvis fastställa att det verkligen rör sig om en äkta transsexuell problematik och inte om ett annat psykiatriskt tillstånd.

I det första steget ställs en diagnos baserad på en formell psykiatrisk utvärdering enligt DSM-IV-TR eller ICD-10 (se ovan). Den ansvarige vårdgivaren samlar information om sökandens allmänna och psykosexuella utveckling genom att undersöka typen av crossdressing (att patienten klär sig i motsatta könets kläder), sexuell läggning, sexuellt beteende och kroppsbild. För att förhindra orealistiskt höga förväntningar på livet efter en könskorrigering operation informeras patienterna noga om vilka möjligheter och begränsningar som finns med dagens operationer.

Den psykiatriska bedömningen syftar till att få en uppfattning om

- diagnosen: är kriterierna för transsexualism uppfyllda?
- graden av psykisk och social stabilitet
- förutsättningar både i den fysiska och psykiska framtoningen för övergång i motsatt könsroll, och
- grad av insikt om vad en ändring av könstillhörigheten innebär i olika avseenden.

Alla som ansöker om ändrad könstillhörighet visar sig inte vara transsexuella. Det kan ligga andra diagnoser bakom, exempelvis könlöshet eller schizofreni. Om kriterierna för transsexualism inte är helt uppfyllda används beteckningen ”ej specificerad störd könsidentitet”. För mindre uttalade störningar finns i ICD-10 tre ytterligare kate-

gorier utöver transsexualism: ”tvårollstransvestism” (när någon bär det motsatta könets kläder för att uppnå tillfällig, men inte permanent, tillhörighet i den andra könsrollen), ”störd könsidentitet av annan typ” samt ”störd könsidentitet, ospecificerad”.

I ett första steg görs också en psykiatrisk, psykologisk och social utredning, som syftar till att kartlägga

- psykiatrisk diagnos
- allmänintellektuell nivå
- personlighetsbedömning, och
- global skattning av funktionsförmåga.

Den somatiska utredningen innefattar en allmän hälsoundersökning samt undersökning av könsorganen. Vissa prover tas och ibland görs även en kromosomodling för att undersöka om patienten lider av något intersexuellt tillstånd.

På ett relativt tidigt stadium men efter fastställd diagnos remitteras den transsexuelle patienten till plastikkirurg för bedömning inför könskorrigering kirurgi. Kirurgen ger då information om vad som kan respektive inte kan åstadkommas med ingreppen. I Sverige utförs samtliga könskorrigering operationer på Plastikkirurgiska kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm och på Linköpings Universitetssjukhus.

I ett andra steg testas och utvärderas patientens drivkraft och förmåga att leva i sin önskade könsroll. Man behöver nämligen göra en riskbedömning för sannolikheten att ändringen av könstillhörigheten misslyckas, eftersom även patienter som uppvisar en extrem identifikation med det motsatta könet kan misslyckas med att genomföra de drastiska livsstilsförändringar som följer efter operationen.¹⁴ I denna fas måste patienten leva permanent på heltid i den önskade könsrollen. Någon fast rekommenderad tidsgräns för hur länge denna period skall pågå finns sannolikt inte, men åtminstone ett år verkar vara en riktlinje. I samband med att patienten börjar ett Real Life Experience påbörjar en del patienter hormonbehandling, medan andra behandlingscentra kräver en period av framgångsrikt liv i den nya könsrollen innan sådan behandling påbörjas. Ett krav för att hormonbehandling skall sättas in är att det är sannolikt att patienten kommer att fullfölja processen.

Under denna tid görs epilering (hårborttagning på oönskade ställen) på man-till-kvinna-transsexuella och mastektomi (bröst-

¹⁴ Cohen-Kettenis och Gooren, a.a.

reducering) på kvinna-till-man-transsexuella. Kostnaden för epilering, som kan bli relativt hög, skall enligt ett uttalande av dåvarande Landstingsförbundet belasta sjukvården. Dock har det framkommit att praxis i denna fråga skiljer sig åt mellan de olika landstingen.

Eftersom en transsexuell persons kropp inte producerar hormoner av rätt sort måste man tillföra sådana utifrån. För både man-till-kvinna-transsexuella och kvinna-till-man-transsexuella gäller att infertilitet normalt uppträder efter en tids hormonterapi. Hormonerna omfattas av högkostnadsskyddet för mediciner.

Hormonbehandlingen medför för man-till-kvinna-transsexuella bl.a. mer underhudsfett på kvinnliga ställen, viss brösttillväxt, minskad kroppsbehåring, muskelmassa och ämnesomsättning, förändring av könsdriften, tunnare och känsligare yttre hudlager, m.m. För kvinna-till-man-transsexuella medför hormonbehandlingen vanligen ökad muskelmassa och kroppsbehåring, mörkare röst, skäggväxt, tillväxt av klitoris, ökad könsdrift och upphörande av menstruationer. Hormonbehandlingen gör dock inte att man-till-kvinna-transsexuella får ljusare röst eller minskad ansiktsbehåring. Den minskar inte heller bröstet hos kvinna-till-man-transsexuella.¹⁵ De flesta transsexuella får därför genomgå både epilering och röstträning (man-till-kvinna-transsexuella) och mastektomi (kvinna-till-man-transsexuella) för att fullt ut passera i den önskade könsrollen.

Den underliggande tanken med den utredningsgång som tillämpas i Sverige är att sökanden skall få tillräckligt med möjligheter att i fantasin och i praktiken uppleva de olika konsekvenserna av en ändring av könstillhörigheten. Under tiden skall han eller hon få tid att bearbeta eventuella tvivel och olösta personliga frågor innan man sätter in oåterkallelig behandling.

Än så länge finns det inga objektiva kriterier för att diagnostisera transsexualism. Diagnosen grundar sig på patientens uppgifter tillsammans med de bedömningar och testningar som görs under utredningen. På grund av den subjektiva karaktären hos den tillgängliga informationen blir den diagnostiska proceduren omfattande och tidskrävande.¹⁶

Den diagnostiska proceduren för ungdomar är i stort sett densamma som för äldre sökande, men den är mer utförlig och därför ännu mer tidskrävande. I Sverige gäller en åldersgräns på 18 år för att få ansöka om fastställelse av könstillhörighet, och i många län-

¹⁵ Basfakta om TS-vården, www.rfsl.se

¹⁶ Cohen-Kettenis och Gooren, a.a.

der har man som policy att ungdomar inte får genomgå behandling inför en önskad könstillhörighetsändring. En närmare beskrivning av hur vården av unga transsexuella bedrivs i Sverige återfinns i avsnitt 6.1.11.

De uppgifter som framkommit i den utredning som beskrivits ovan anges i ansökningsen till Rättsliga rådet om ändring av könstillhörighet. Vid sidan av de tidigare nämnda variablerna, diagnos etc., skall vägas in resultaten av psykologundersökningen, den somatiska utredningen, den plastikkirurgiska konsultationen samt de objektivt och subjektivt skattade resultaten av hormonbehandlingen. Den sökande skall konsekvent ha uppträtt i den nya könsrollen ute bland andra människor och upplevelsen av detta är ytterligare en faktor som bör vägas in i den samlade bedömningen. Läkaren skall i ett utförligt utlåtande beskriva anamnes (med särskild tonvikt på den psykosexuella utvecklingen), status, de somatiska undersökningarna, den psykologiska undersökningen samt observationer under utredningstiden. I ett sammanfattande omdöme skall läkaren lägga fram sin syn på den sökandes önskemål om könsbytande åtgärder. Det kan sägas att en första prövning av om patienten bör beviljas ändring av könstillhörigheten görs av den läkare som utfärdar det intyg som skall bifogas ansökningsen, även om det är Rättsliga rådet som fattar beslutet.

Om föredragande läkare i Rättsliga rådet finner underlaget ofullständigt, begärs ytterligare komplettering innan ärendet tas upp i rådet.

Till läkarutlåtandet fogas en ansökan på fastställt formulär, se bilaga 2. Blanketten fylls i av den behandlande läkaren och undertecknas av den sökande. Personbevis där svenskt medborgarskap och sökandens civilstånd framgår bifogas ansökan.

Ansökan om fastställande av annan könstillhörighet ställs till Rättsliga rådet och omfattar tillstånd till

1. byte av förnamn
2. sterilisering – krävs för sökande under 25 år
3. ingrepp i könsorganen
4. borttagande av könskörtlarna (kastring)

Den absolut största majoriteten av sökande ansöker om tillstånd enligt samtliga punkter ovan. Det bör dock noteras att det är endast steriliseringen som är obligatorisk med dagens lagstiftning. I

tveksamma fall kan Rättsliga rådet i en första omgång tillstyrka endast namnbyte och begära ytterligare observation under något år.

Rättsliga rådet fattar beslut i frågor om ändring av könstillhörighet i samband med ett sammanträde, vid vilket sökanden ges tillfälle att närvara. Hans eller hennes ansökan och bakgrund har dessförinnan föredragits av en av de föredragande läkarna. De närvarande ledamöterna ges tillfälle att ställa frågor och bilda sig en personlig bild av sökanden. Efter överläggning avkunnas rådets beslut, som inte närmare motiveras. Vid avslag på ansökan kan rådets beslut överklagas till Länsrätten i Stockholms län. Länsrättens dom kan i sin tur överklagas till Kammarrätten i Stockholm. För att målet skall prövas där krävs emellertid prövningstillstånd.

Rättsliga rådet skall enligt Socialstyrelsens instruktion avgöra ett antal särskilt angivna slag av ärenden. Rådet fungerar i princip som en från Socialstyrelsen fristående egen myndighet och fattar som sådan egna beslut samt avger utlåtanden på begäran av domstol och andra myndigheter. Rådet har delvis olika sammansättning beroende på vilken ärendegrupp som handläggs, men oavsett ärendeslag är ordföranden jurist med domarerfarenhet. Rådets ledamöter är förordnade för viss tid. I psykiatriska ärenden som könstillhörighetsärenden är rådet sammansatt av ordföranden och tre läkare, varav en är föredragande, samt en beteendevetare och en lekman.

Under åren 1972–2002 ansökte sammanlagt 426 personer om könsbyte hos Rättsliga rådet. Nästan alla ansökningar vann bifall. I regel förklaras beslutet om juridisk ändring av könstillhörighet vilande i avvaktan på att den könskorrigering operationen utförs. När operationsberättelsen kommer till Rättsliga rådet ses den som ett kvitto på att operationen är utförd och beslutet om ändrad könstillhörighet går från att vara vilande till att träda i kraft. Handlingar går därefter vidare till Skatteverket för registrering av ny identitet. Därefter följer livslång behandling med hormoner.

I tabell 2.1 redovisas statistik över antalet ansökningar om ändring av könstillhörighet som behandlats av Rättsliga rådet år 2003, 2004 och 2005.

Tabell 2.1 Statistik över ansökningar hos Rättsliga rådet, åren 2003–2005

	Inkomna ansökningar	Tillstånd	Avslag
Man till kvinna	18 (2003)	17 (2003)	1 (2003)
	23 (2004)	22 (2004)*	0 (2004)
	31 (2005)	29 (2005)	1 (2005)
Kvinna till man	8 (2003)	7 (2003)	1 (2003)
	11 (2004)	12 (2004)	0 (2004)
	17 (2005)	15 (2005)	1 (2005)
Totalt	26 (2003)	24 (2003)	2 (2003)
	34 (2004)	33 (2004)	0 (2004)
	48 (2005)	44 (2005)	2 (2005)

* 1 ärende avslutat/återkallat

På senare år har antalet ansökningar stadigt ökat. Fram till början av december 2006 hade det inkommit 55 ansökningar under året.

De könskorrigering operationerna är ofta 3–6 stycken, inklusive ingrepp i annat än genitalier. Kvinna-till-man-transsexuella genomgår i allmänhet bröstreducering före den stora operationen, som omfattar borttagande av inre könsorgan och plastikkirurgisk korrigering av yttre könsorgan så att de i möjligaste mån ser ut som det önskade könets. Ingreppet kallas vanligen Sexual Reassignment Surgery (SRS). Man-till-kvinna-transsexuella kan välja att genomgå en struphuvudoperation efter sin könskorrigering operation (som har samma syfte som kvinna-till-man-transsexuellas stora operation). De genomgår också ofta en förstörande bröstoperation.

Eftersom testosteron under puberteten påverkar ansiktets benstruktur efterfrågas ofta plastikoperationer av näsa, haka, panna, kindben och hårfäste, s.k. facial feminization surgery (FFS), av man-till-kvinna-transsexuella. Behovet av sådana ingrepp är inte vedertaget av behandlande personal i Sverige och ingreppen sker så gott som uteslutande utomlands och på egen bekostnad av den transsexuelle.

För man-till-kvinna-transsexuella är resultaten av den stora könskorrigering operationen i allmänhet goda både utseendemässigt och funktionellt. Testiklar och svällkroppar i penis avlägsnas och en hålighet skapas i bäckenbotten för att på så sätt ge plats för en s.k. neovagina. Denna kan skapas genom att penishuden vänds ut och in och omvandlas till slemhinna i den nya vaginan eller att en

bit av patientens tjocktarm används. Av ollonet skapas en klitoris. Detta innebär bl.a. god känslighet och förmåga till orgasm. Inre och yttre blygdläppar skapas av befintlig hud. Utseendemässigt är en neovagina med yttre blygdläppar och klitoris vanligen så bra att den inte går att skilja från en biologisk kvinnas yttre könsorgan.¹⁷

Resultaten för kvinna-till-man-transsexuella är sämre vad gäller både funktion och utseende. Inledningsvis tas äggstockar och livmoder bort, men slidan behålls – igensydd – för att komplikationer inte skall tillstöta. De operationsmetoder som finns i Sverige ger antingen en penis i normal storlek utan förmåga till sexuell känsel eller erektion eller en mycket liten penis som har sexuell känsel och erektil förmåga. Vid en ljumsklambå (phalloplastik) som ger den ”normalstora” penis, tas hud från ljumskan till en ny penis. Försök har också gjorts att applicera ett odlat urinrör men resultaten är ännu osäkra. Vid det andra operationsalternativet friläggs den förstorade klitoris, vilket resulterar i en micropenis.

Kostnaderna för en könsbytesoperation är för en man-till-kvinna ca 400 000 kr och för en kvinna-till-man ca 800 000 kr.¹⁸

2.10 Efter den könskorrigering operationen

Transsexualitet är en övergående diagnos. Efter den könskorrigering operationen lider patienten inte längre av tillståndet utan anser sig befinna sig i ”rätt kön”. I en studie som utförts i Nederländerna¹⁹ konstaterades att den stora majoriteten av 162 vuxna transsexuella som genomgått behandling fungerade relativt bra, såväl psykologiskt och socialt som sexuellt. Endast två heterosexuella man-till-kvinna-transsexuella uttryckte ånger över beslutet. Efter den könskorrigering operationen verkade kvinna-till-man-transsexuella homosexuella patienter fungera bättre än man-till-kvinna-transsexuella heterosexuella. En slutsats som författarna drar av studien är att man-till-kvinna-transsexuella som har psykopatologi och könsöverskridande symptom i barndomen men mindre könsidentitetsstörningar vid ansökningstillfället är mest benägna att hoppa av utredningen. Heterosexuella sökande med stor andel

¹⁷ TS-vården, www.rfsl.se

¹⁸ Kim Lundström: Rätten i ett sällsamt gränsland, examensuppsats i medicinsk rätt, Uppsala universitet höstterminen 2003

¹⁹ Y. L. Smith, S. H. van Goozen, A. J. Kuiper & P. T. Cohen-Kettenis: Sex reassignment: outcome and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals, *Cambridge Journals Online, Psychological Medicine* (2005), 35:89–99

psykopatologi och missnöje med kroppen rapporterades ha sämst resultat efter operationen.

I Sverige har en studie gjorts i avsikt att undersöka samtliga ansökningar till Socialstyrelsen under tiden den 1 juli 1972–den 30 juni 1992. Studien finns redovisad i Mikael Landéns avhandling från år 1999²⁰. Det årliga antalet ansökningar var i genomsnitt 11,6. Könskvoten man-till-kvinna-/kvinna-till-man-transsexuella var 1,4/1. Förutom en ökning av antalet ansökningar i början på 1970-talet i samband med tillkomsten av könstillhörighetslagen låg antalet nya fall relativt stabilt under observationstiden. Under senare år har dock antalet ansökningar ökat (jfr tabell 2.1 ovan). Studien visade att det fanns betydande olikheter mellan kvinna-till-man- och man-till-kvinna-transsexuella. Man-till-kvinna-transsexuella hade vid tiden för ansökan i större utsträckning haft familj och hade oftare heterosexuella erfarenheter. Kvinna-till-man-transsexuella rapporterade oftare störd könsidentitet redan som barn. Man skiljer inom forskningen på primärt och sekundärt transsexuella. Vi kommer att behandla frågan närmare i avsnitt 6.6. Det kan dock konstateras att vissa författare hävdar att, om enbart primärt transsexuella skulle räknas i statistiken, prevalensen mellan man-till-kvinna- och kvinna-till-man-transsexuella skulle vara ungefär densamma, eftersom det nästan uteslutande är man-till-kvinna-transsexuella som faller inom gruppen sekundärt transsexuella.

Av de 233 undersökta fallen i Mikael Landéns avhandling hade 8 personer ångrat sig och ansökt om en återgång till ursprungligt kön. Att närstående inte stöder eller motarbetar könstillhörighetsändringen samt att sökanden tillhör gruppen sekundärt transsexuella utgjorde negativa prediktorer.

I de fall där den f.d. transsexuelle har ångrat sig har han eller hon återfått sin gamla könstillhörighet genom att ansöka om resning hos Regeringsrätten (se Regeringsrättens årsbok Bb 62/81, RÅ 1991 not 552, RÅ 1993 not 379, RÅ 1994 not 670 och RÅ 1996 not 198). Grunden för resningsansökan har i sådana fall varit att beslutet om ändring av könstillhörighet har fattats på ett felaktigt underlag. I ett fall (Regeringsrättens årsbok Bb 139/82) ansågs emellertid resningsansökan grunda sig i en besvikelse över utfallet av den ändrade könstillhörigheten. I det fallet avslogs ansökningsen.

²⁰ Mikael Landén a.a.

En annan väg att gå för en person som önskar ”byta tillbaka” torde vara att genomgå en ny utredning och observation och därefter lämna in en ny ansökan om ändring av könstillhörighet till Rättsliga rådet.

2.11 Uppföljning

För närvarande är forskare vid endokrinologmottagningen, plastikkirurgiska kliniken och psykiatriska kliniken vid Karolinska universitetssjukhuset i färd med att göra en uppföljningsstudie av samtliga personer som genomgått könstillhörighetsändring sedan år 1972. Denna studie syftar till att kontrollera kroppslig och psykisk hälsa samt livskvalitet hos dessa personer. Avsikten med studien är att försöka få ett svar på om utredningen och behandlingen inför en könskorrigering kan förbättras, vilka medicinska uppföljningar som behövs och hur patienten mår efter en könskorrigering.

Mottagningarna för transsexuella i Umeå och Lund har tillsammans drivit ett uppföljningsprojekt där man studerat 42 patienter som genomgått ändring av könstillhörigheten. Patienterna har testats och intervjuats och bl.a. själva fått skatta sina upplevelser efter beslutet om könstillhörighetsändring. I rapporten, som för närvarande (december 2006) ännu inte har publicerats, redovisas hur patienternas sociala situation är i fråga om bl.a. arbete, partners, vänner, behov av psykiatrisk vård, m.m.

3 Rättslig bakgrund

Vi kommer i detta kapitel att beskriva dels det regelverk som reglerar processen vid ändring av en persons könstillhörighet, dels sådan lagstiftning där en persons kön tillmäts betydelse. Vidare kommer vi att redovisa relevanta bestämmelser om hälso- och sjukvård, diskriminering, namnändring, folkbokföring och sekretess.

3.1 Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (könstillhörighetslagen)

I mitten av 1960-talet aktualiserades i Sverige frågan om lagstiftning angående ändring av könstillhörighet. År 1966 lämnades direktiv till en utredning bestående av fyra sakkunniga. Enligt direktiven hade frågan om könstillhörighet i åtskilliga fall aktualiserats genom att personer gjort framställning om utbyte av förnamnet mot sådant namn som brukar användas av det motsatta könet och i allmänhet också om ändrad anteckning i kyrkobokföringen angående kön. Detta avsåg i regel personer som önskade leva i en könsroll motsatt den biologiskt betingade. Det angavs vidare att dessa personer ibland underkastade sig sådan medicinsk eller kirurgisk behandling som var ägnad att underlätta övergången, vilket gjorde att önskemålet att tillhöra det motsatta könet blev tillfredsställt så långt detta är möjligt ur medicinsk synpunkt. I socialt hänseende var emellertid anpassningen svårare. Eftersom anteckningar i kyrkobokföringen om kön och förnamn stred mot den önskade könsrollen, uppkom svårigheter för de transsexuella på det privata planet och i arbetslivet, något som inte sällan ledde till allvarliga psykiska konflikttillstånd. Stor osäkerhet rådde i frågan huruvida ändringar i kyrkobokföringen om namn och kön kunde göras.

En huvudfråga som nämndes i direktiven var rättsverkningarna av att en person kom att tillhöra annat kön än tidigare och därmed alltså spörsmålet om en könsväxling skulle få verkan i alla de hän-

seenden där könstillhörigheten har rättslig betydelse. De sakkunnigas direktiv omfattade även att lämna förslag till hur en eventuell ändring av könstillhörigheten skulle handläggas och vilka kriterier som skulle ställas upp för att en sådan ändring skulle tillåtas. Uppmärksamhet skulle också ägnas frågorna vilken betydelse bestående äktenskap samt existerande eller möjliga moder- eller faderskap skulle ha när det gäller att avgöra om en omregistrering skall tillåtas.

De fyra sakkunniga överlämnade i maj 1968 betänkandet Intersexuellas könstillhörighet (SOU 1968:28) till statsrådet och chefen för Justitiedepartementet. I betänkandet lämnades förslag till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall och till följdändringar i annan lagstiftning. Den proposition som därefter följde (prop. 1972:6) avvek endast i några hänseenden från de sakkunnigas förslag. Dessa gällde bl.a. prövningen av könstillhörighetsärendena, som förlades till Socialstyrelsen i stället för till en av de sakkunniga föreslagna särskild nämnd.

Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (nedan könstillhörighetslagen) trädde i kraft den 1 juli 1972. Sverige var då det första landet i världen som fick särskild lagstiftning för sådana frågor.

3.2 Könstillhörighet i rättslig betydelse

I *folkbokföringen* införs uppgift om kön på grundval av den anmälan om ett barns födelse som skall göras till Skatteverket. För varje folkbokförd person fastställs enligt 18 § folkbokföringslagen (1991:481) ett personnummer som identitetsbeteckning. Personnumret innehåller födelsetid, födelsenummer och en kontrollsiffra. Födelsenumret består av tre siffror och är udda för män och jämnt för kvinnor.

Bestämmelserna om folkbokföring bygger alltjämt, precis som de gjorde vid tidpunkten för könstillhörighetslagens tillkomst, på att bedömningen av vilket kön en person tillhör är okomplicerad. Någon reglerad möjlighet för personer som företer tecken av båda könen (intersexuella) att få anteckning om kön ändrad finns inte. Dock ges i 38 § folkbokföringslagen regler om överklagande av ett beslut av Skatteverket i en fråga om folkbokföring. Användningen av personuppgifter i folkbokföringsverksamheten regleras i lagen (2001:182) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet.

Ett barn skall inom tre månader från födelsen ges ett eller flera *förnamn*, som skall anmälas till Skatteverket (30 § namnlagen [1982:670]). Sådant förnamn kan sedan efter anmälan till Skatteverket och vid endast ett tillfälle strykas eller bytas ut mot ett annat namn, förutsatt att minst ett av de ursprungliga förnamnen finns kvar (31 § namnlagen). Tillägg, ändring eller strykning i andra fall kan efter ansökan hos Patent- och registreringsverket ske under förutsättning att det finns särskilda skäl (33 § namnlagen). Av 34 § namnlagen framgår att som förnamn får inte godkännas namn som kan väcka anstöt eller kan antas leda till obehag för den som skall bära det. Inte heller får godkännas namn som av någon annan anledning uppenbarligen inte är lämpligt som förnamn. I praxis har denna bestämmelse ansetts tillämplig när en föräldrar har nekats att registrera ett könskonträrt namn på sitt barn. Även i detta avseende har således individens kön betydelse. En mer utförlig redogörelse för reglerna i namnlagen ges i avsnitt 3.5.1.

I förarbetena till könstillhörighetslagen (prop. 1972:6 s. 8) anfördes att frågan om en persons könstillhörighet har rättslig betydelse i åtskilliga hänseenden. Som exempel nämndes i första hand äktenskapslagstiftningen, som utgår från att endast en man och en kvinna kan ingå äktenskap med varandra. Vidare nämndes regler i föräldrabalken om talan angående äktenskaplig börd och fastställande av faderskap, bestämmelserna om barnadråp och våldtäkt i brottsbalken samt olika specialbestämmelser som gällde för kvinnor, bl.a. i den numera upphävda lagen (1964:541) om behandling i fångvårdsanstalt och i arbetarskyddslagstiftningen. Det påtalades även att värnplikt enligt den likaledes nu upphävda värnpliktslagen (1941:967) gäller endast män.

Vid en jämförelse med den lagstiftning som gällde vid könstillhörighetslagens tillkomst år 1972 kan konstateras att det stora flertalet av de lagar som då togs upp som exempel på icke könsneutral reglering inte längre gäller. Lagstiftning som inte är könsneutral och som gäller i dag finns i äktenskapslagstiftningen, i brottsbalken och lagen om totalförsvarsplikt. Sådan lagstiftning är dessutom vissa regler om efterlevandepension (änkepension), bestämmelser om faderskap respektive moderskap, vissa bestämmelser kopplade till arbetsrättslagstiftningen, bestämmelser om verkställighet av straff och vissa av bestämmelserna om föräldrapenning.

Äktenskapslagstiftningen utgår visserligen fortfarande från att endast en man och en kvinna kan ingå äktenskap med varandra. Registrering av partnerskap mellan två personer av samma kön förekommer

dock sedan år 1995 och för närvarande utreder Äktenskapsutredningen huruvida könsneutrala äktenskap skall tillåtas i Sverige (se vidare i avsnitt 6.3).

Att ett *brott* skall rubriceras som våldtäkt är inte längre beroende av att målsäganden är kvinna (6 kap. 1 § brottsbalken, BrB). Frågan om könstillhörighet i straffrättsliga sammanhang har främst intresse för brottet barnadråp (3 kap. 3 § BrB), som endast en kvinna kan vara gärningsman till och grov kvinnofridskränkning (4 kap. 4 a § andra stycket BrB), som kan ha endast en kvinna som målsägande. För det senare brottet finns dock en motsvarighet när målsäganden är man, nämligen grov fridskränkning (4 kap. 4 a § första stycket BrB).

Enligt 1 kap. 5 § lagen (1994:1809) om totalförsvarspplikt gäller *värnplikten* fortfarande endast för män. Kvinnor kan dock fullgöra värnplikten med stöd av lagen (1994:1810) om möjlighet för kvinnor att fullgöra värnplikten.

Bestämmelserna om *änkepension* finns i 6 kap. lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn och innebär i korthet följande. Änkepension avskaffades i princip från år 1990 men kan på vissa villkor alltså beviljas efterlevande kvinnor. En viss skillnad görs mellan kvinnor födda år 1944 eller tidigare och kvinnor födda år 1945 eller senare men i stort gäller, såvitt här är av intresse, för att änkepension skall kunna beviljas att kvinnan var gift med den avlidne vid utgången av år 1989 och vid tidpunkten för dennes död. Dessutom måste vissa andra villkor vara uppfyllda.

Frågan om *faderskap* respektive *moderskap* till ett barn kommer att beröras närmare i avsnitt 6.2. Bestämmelserna återfinns i 1 kap. föräldrabalken (FB) och innebär sammanfattningsvis följande. Den kvinna som föder ett barn betraktas alltid som mor till barnet, oavsett om ägget kommer från henne själv eller från en donator (1 kap. 7 § FB). Faderskapet till ett barn fastställs antingen genom den s.k. faderskapspresumtionen i 1 kap. 1 § FB, enligt vilken mannen i äktenskapet anses som far till ett barn om modern är gift, eller också genom bekräftelse/dom av domstol. Har befruktning skett av moderns ägg utanför hennes kropp eller har hon blivit gravid genom insemination och åtgärden har skett med samtycke av hennes make eller sambo och är det med hänsyn till samtliga omständigheter sannolikt att barnet har avlats genom denna åtgärd, skall den man som lämnat samtycket anses som barnets far (1 kap. 6 och 8 §§ FB).

Vidare gäller med verkan fr.o.m. den 1 juli 2005 bestämmelser i 1 kap. 9 § föräldrabalken som reglerar vem som är att betrakta som

förälder till ett barn. En kvinna, som är registrerad partner eller sambo till en kvinna som föder barn efter assisterad befruktning inom den svenska sjukvården, skall benämnas förälder till barnet om hon samtyckt till befruktningen och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har avlats genom denna. Kvinnan som föder barnet skall benämnas barnets mor.

Den omständigheten att en person som registrerats som mor eller far till ett barn sedermera får sin könstillhörighet ändrad föranleder ingen ändring av moder- respektive faderskapet till barnet. I sådana fall kan således ett barn ha en biologisk man registrerad som mor och tvärtom. Dock bör här nämnas att, om en av föräldrarna är transsexuell och får sin könstillhörighet ändrad, den nya identiteten för föräldern inte registreras för barnet. Däremot antecknas de namnändringar som föräldern gjort före könstillhörighetsändringen. Detta kan således få till följd att ett barn exempelvis kan ha en mor med ett typiskt manligt namn.

En uttalad målsättning inom svensk *arbetsrättslagstiftning* är att män och kvinnor skall ha lika rätt i fråga om arbete, anställnings- och andra arbetsvillkor samt utvecklingsmöjligheter i arbetet. Jämställdhetslagen (1991:433) innehåller bestämmelser som skall främja detta mål men syftar främst till att förbättra kvinnornas villkor i arbetslivet. I praktiken innebär bestämmelserna i jämställdhetslagen att det inte skall finnas några praktiska hinder för en arbetsgivare att kunna ha både kvinnliga och manliga anställda. Arbetsmiljön och organisationen måste utformas så att detta fungerar i praktiken. Det kan bl.a. innebära att separata omklädningsrum eller duschar för män och kvinnor måste finnas på en arbetsplats och att arbetskläder och verktyg i olika storlekar kan behöva köpas in. Det kan också innebära minskning och/eller anpassning av övertid eller arbetstider med hänsyn till sociala förpliktelser för båda könen. Arbetsgivaren måste skapa sådana arbetsförhållanden som bidrar till att både män och kvinnor kan förena förvärsarbete och föräldraskap, vilket bl.a. kan innebära att arbetstagare inte släpar efter i kompetens- eller löneutveckling under föräldraledighet.

Enligt 8 a § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt skall en kvinna som skall *verkställa fängelsestraff* normalt placeras i en anstalt som är avsedd för endast kvinnor. En kvinna får inte utan eget medgivande placeras i en anstalt där även män placeras. Av 41 § samma lag framgår att en kvinna som medför spädbarn vid intagningen, eller som därefter föder barn, kan få tillstånd att ha barnet hos sig. Enligt 52 c § andra stycket samma lag får som huvudregel kropps-

visitation eller kroppsbesiktning av en kvinna inte verkställas eller bevittnas av annan än en kvinna, läkare eller legitimerad sjuksköterska. Motsvarande bestämmelser gäller enligt lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. för häktade kvinnor, förutom rätten att placeras tillsammans med enbart andra kvinnor. Dock gäller enligt förordningen (1976:376) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. att, om män och kvinnor är intagna i samma förvaringslokal, de skall ha skilda sovrum. Beträffande *kroppsvisitation* och *kroppsbesiktning* av andra kvinnor än de som omfattas av ovan angivna lagrum gäller enligt 28 kap. 10 § rättegångsbalken att sådan som huvudregel inte får verkställas eller bevittnas av någon annan än en kvinna, läkare eller legitimerad sjuksköterska.

I 4 kap 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring anges att modern har rätt till *föräldrapenning* tidigast fr.o.m. den sextionde dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse. Bestämmelserna om de s.k. pappadagarna i samband med ett barns födelse kan också nämnas som exempel på icke könsneutral lagstiftning. Ledighet i samband med vård av barn regleras i föräldaledighetslagen (1995:584), där det i viss mån görs skillnad på män och kvinnor. Exempelvis finns särskilda bestämmelser om omplacering av arbetstagare som väntar barn, nyligen fött barn eller ammar.

3.3 Hälsa- och sjukvårdens regelverk

3.3.1 Allmän hälso- och sjukvård

I 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, sägs att med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör också att transportera sjuka samt ta hand om avlidna. Inom ramen för hälso- och sjukvård faller vidare åtgärder med anledning av kroppsfel och barnsbörd liksom åtgärder i samband med abort och sterilisering samt transplantationer och inseminationer.

Inte all verksamhet som bedrivs inom ramen för sjukvårdens organisation kan betraktas som hälso- och sjukvård. Exempel på sådan verksamhet som faller utanför torde vara skönhetsoperationer som inte är medicinskt betingade och omskärelse av pojkar.

Begreppet sjukdom är inte definierat i svensk lagstiftning. I äldre förarbeten (SOU 1944:15) finns vissa uttalanden som alltjämt kan anses vägledande. Enligt dessa bör man vid bedömningen av om

sjukdom föreligger hålla sig till vad som enligt vanligt språkbruk och gällande läkarvetenskaplig uppfattning anses vara sjukdom. Med denna utgångspunkt kan varje onormalt kropps- eller själstillstånd som inte hör ihop med den normala livsprocessen betecknas som sjukdom. Störningar och fysiologiska förändringar som beror på det naturliga åldrandet, graviditet eller förlossning betraktas enligt förarbetena inte som sjukdomar eftersom de hör samman med den normala livsprocessen.

I ovan angivna förarbeten angavs emellertid också att det är angeläget att i tillämpningen även skälighetssynpunkter beaktas. Sjukdomsbegreppet har också efter hand kommit att utvidgas i praxis. Sålunda har olika förhållanden och störningar under graviditet – hotande förtidsbörd, hotande missfall m.m. – kommit att anses som sjukdom. Ett annat område där sjukdomsbegreppet har fått en utvidgad innebörd gäller de tillstånd som uppstår genom olika slags operativa ingrepp. Även om ingreppet som sådant inte har föräntlets av sjukdom, t.ex. en skönhetsoperation, kan efterföljande komplikationer vara att betrakta som sjukdom. Vidare har olika situationer som förorsakats av yttre upplevelser och händelser, t.ex. sorg- och trötthetstillstånd vid nära anhörigs död eller sjukdom, ibland ansetts utgöra sjukdom.

3.3.2 Landstingets skyldighet att erbjuda vård

Varje landsting skall enligt 3 § HSL erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget. Landstinget skall även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som utan att vara bosatta i Sverige har rätt till vårdförmåner i Sverige enligt förordning (EEG) 1408/71 (se nedan). Om någon som vistas i landstinget behöver omedelbar vård skall landstinget enligt 4 § HSL erbjuda sådan vård även om personen inte är bosatt i landstinget.

Landstinget har således skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård till alla som är bosatta i landstingsområdet. Enligt förarbetena till HSL (prop. 1981/82:97 s. 115) skulle med bosättning avses detsamma som i den då gällande folkbokföringsförordningen. Den förordningen har numera ersatts av folkbokföringslagen (1991:481) och det får antas att denna numera är vägledande i fråga om bosättningsbegreppet även på hälso- och sjukvårdens område. Skyldigheten att erbjuda vård gäller oavsett om personen är svensk medborgare eller utländsk medborgare. Skyldigheten omfattar även

dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen och som stadigvarande vistas i landstinget.

Patienten betalar en patientavgift till landstinget enligt 26 § HSL och landstinget finansierar resterande vårdkostnad. Ett landsting som vårdar en patient som är bosatt i ett annat landsting får ersättning för kostnaderna av patientens hemlandsting. Regler för ersättning mellan landstingen återfinns i riksavtalet för utomlänsvård, som är en rekommendation från Sveriges Kommuner och Landsting.

Landstinget skall även enligt 3 c § HSL erbjuda en god hälso- och sjukvård till personer som vistas i landstinget utan att vara folkbokförda där och som har rätt till vårdförmån enligt förordningen (EEG) 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom EU. Med detta avses personer från ett annat EU-land och deras familjemedlemmar som vistas kortare tid än 12 månader i Sverige för att arbeta eller söka arbete och som därför inte är folkbokförda i Sverige. Sedan den 1 juni 2003 gäller förordningen också för medborgare i länder utanför EU som lagligen vistas inom EU.

Patienten betalar i fall av nu berört slag patientavgift enligt 26 § HSL till det landsting som tillhandahåller vården och landstinget kräver i sin tur Försäkringskassan på resterande vårdkostnad.

Enligt förordningen (EEG) 1408/71 skall en person under trygga former kunna vistas i ett EU-land och inte behöva avbryta en planerad vistelse av medicinska skäl. Landstingets skyldighet omfattar därför även att erbjuda vad man kallar nödvändig vård till personer från EU-land som tillfälligt vistas här oberoende av orsaken till och längden av den planerade vistelsen. Med nödvändig vård avses vård vid akut sjukdom men också vård av annat skäl. T.ex. ingår provtagningar, medicinska kontroller, förebyggande mödra- och barnavård och förlossning. Nödvändig vård är mer begränsad än den vård landstinget är skyldig att erbjuda dem som är bosatta i landstinget. I begreppet ingår inte sådan planerad vård som kan vänta till dess patienten återvänder till sitt hemland. Det är den behandlande läkaren i Sverige som i det enskilda fallet bedömer vad som kan betraktas som nödvändig vård.

Patienten betalar vanlig patientavgift enligt 26 § HSL till landstinget för nödvändig vård. Landstinget får betalt av Försäkringskassan för resterande vårdkostnad och Försäkringskassan kräver i sin tur patientens sjukvårdsförsäkring i hemlandet som skall finansiera vården. Kostnaderna för nödvändig vård av nordiska försäkrade

patienter stannar emellertid på Försäkringskassan till följd av regler i en nordisk konvention om social trygghet.

Landstinget har vidare skyldighet att ge omedelbar vård vid behov till alla personer som tillfälligt vistas i Sverige oberoende av vilket land personer kommer från och vad som är orsaken till vistelsen. Begreppet omedelbar vård vid behov är mer begränsat än nödvändig vård. Det handlar om vård vid akut sjukdom och således inte planerad vård vid t.ex. kroniska sjukdomar. Patienter från länder som inte omfattas av EG:s regler skall själva betala hela vårdkostnaden för omedelbar vård, med undantag för medborgare i Australien, Algeriet och Quebec, med vilka länder Sverige har separata avtal.

Enligt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting skall landstingen erbjuda asylsökande och utlänningar som tagits i förvar enligt utlänningslagen (2005:716) vård som inte kan anstå. Som sådan vård bedöms mödravård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning och vård enligt smittskyddslagen. En liknande överenskommelse finns för s.k. bevispersoner, dvs. personer som efter ansökan av en förundersökningsledare beviljats ett tidsbegränsat uppehållstillstånd för att höras i domstol. Under ansökningstiden skall omedelbar vård erbjudas och under tiden med uppehållstillstånd skall landstinget erbjuda hälso- och sjukvård på samma villkor som till den som är bosatt i landstinget. Staten ersätter landstingen för kostnaderna som uppkommer till följd av dessa överenskommelser.

Om en person från ett EU-land reser till Sverige enbart med syftet att få vård, behöver han eller hon endast betala patientavgift enligt 26 § HSL om han eller hon har med sig ett intyg (E 112) som utgör en förbindelse från hemlandets sjukvårdsförsäkring att betala vården i Sverige. Skulle patienten sakna intyget får han eller hon själv betala vården i Sverige, men patienten kan sedan kräva ersättning för vårdkostnaderna från sjukvårdsförsäkringen i hemlandet.

3.3.3 Särskilt om högspecialiserad vård och rikssjukvård

Regeringen har med stöd av 9 § HSL utfärdat en förordning (1982:777) om rikets indelning i regioner för hälso- och sjukvård som berör flera landsting. I 9 § HSL föreskrivs också att landstingen skall samverka i frågor som rör sådan vård. Enligt den nämnda förordningen skall riket vara indelat i sex sjukvårdsregioner. Sådan indelning har också skett och resulterat i regionerna Stockholm,

Linköping, Lund/Malmö, Göteborg, Uppsala/Örebro och Umeå. I varje region finns en samverkansnämnd vars uppgift är att samordna regionsjukvården och då särskilt den högspecialiserade sjukvården. Överenskommelser har träffats mellan landstingen om ersättningar samt formerna för och innehållet i samarbetet inom regionen.

Begreppet högspecialiserad vård är inte definierat i HSL. Det används ofta som en beteckning på en forskningsintensiv, modern eller investeringstung hälso- och sjukvård och har tidigare använts synonymt med begreppet regionsjukvård. I regeringens proposition om regionsjukvården (prop. 1980/81:9) definieras regionsjukvården som vård av det fåtal patienter som erbjuder speciellt svårbehandlade problem och som kräver samverkan mellan ett antal högt utbildade specialister samt eventuellt också särskild utrustning som är dyrbar eller svårskött.

Den 1 januari 2007 trädde i kraft en ändring av HSL (SFS 2006:325) som reglerar rikssjukvården. Enligt en nyinförd 9 a § i HSL avses med rikssjukvård sådan hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Det är Socialstyrelsen som beslutar vilken hälso- och sjukvård som skall utgöra rikssjukvård. Sådan vård skall samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. För att få bedriva rikssjukvård krävs tillstånd. Tillståndet skall vara tidsbegränsat och förenat med villkor. Socialstyrelsen beslutar, efter ansökan från det landsting som avser att bedriva rikssjukvård, om tillstånd och villkor. Syftet med inrättandet av rikssjukvård är enligt förarbetena till ändringen (prop. 2005/06:73) att skapa förutsättningar för en god utveckling och en effektiv resursanvändning i den högspecialiserade vården, vilket inte anses kunna tillgodoses utan en instans som på nationell nivå samordnar hur behandlingar av vissa ovanliga sjukdomstillstånd skall kunna garanteras.

3.4 Bestämmelser om skydd mot diskriminering

3.4.1 Europarådet

Den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (*Europakonventionen*) gäller som lag i Sverige sedan den 1 januari 1995, men den ratificerades av Sverige redan år 1952 och trädde i kraft, även för Sveriges del,

den 3 september 1953. En lag eller annan föreskrift får inte meddelas i strid med Sveriges åtaganden enligt denna konvention.

Artikel 14 i konventionen innehåller förbud mot diskriminering. Här föreskrivs att åtagandet av de fri- och rättigheter som anges i konventionen skall säkerställas utan åtskillnad såsom på grund av kön, ras, hudfärg, språk, religion, politisk eller annan åskådning, nationellt eller socialt ursprung, tillhörighet till nationell minoritet, förmögenhet, börd eller ställning i övrigt. Uppräkningen av diskrimineringsgrunderna är inte uttömmande. Därför kan även andra diskrimineringsgrunder såsom funktionshinder, sexuell läggning och ålder omfattas av artikel 14. Av praxis från den europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen) framgår att artikel 14 – i kombination med andra artiklar i konventionen – har ansetts vara tillämplig när en person diskriminerats på grund av sin sexuella läggning.

De fri- och rättigheter som omfattas av Europakonventionen är bl.a. rätten till skydd för privat- och familjeliv (artikel 8) och rätten för giftasvuxna män och kvinnor att ingå äktenskap och bilda familj i enlighet med de inhemska lagar som reglerar utövandet av denna rättighet (artikel 12). Europadomstolen har framhållit att den garanterade rättigheten är beroende av de villkor som fastlagts i nationell rätt men att de inskränkningar som där görs inte får gå så långt att rättighetens substantiella innehåll berörs.

Påståenden om kränkningar av konventionen prövas av Europadomstolen. Klagande är enskilda personer, icke-statliga organisationer eller grupper av enskilda. Ett villkor för upptagande till prövning är att alla nationella rättsmedel först har uttömts. Europadomstolens domar är folkrättsligt bindande för berörd stat, men domstolen är ingen överinstans för nationella domstolar och myndigheter. En dom i Europadomstolen kan dock innebära att en stat måste ändra sin lagstiftning för att undvika liknande konventionsbrott i framtiden (se nedan). Om domstolen funnit att en kränkning av konventionen har ägt rum, kan den också döma ut skadestånd till klaganden.

Det förekommer inte i någon konvention eller motsvarande instrument ett uttryckligt förbud mot diskriminering på grund av att en person är transsexuell eller på annat sätt förhåller sig till sitt biologiska kön på ett sätt som skiljer sig från vad som anses utgöra normen. Rättsliga problem som uppkommit till följd av könsbyte har emellertid behandlats i mål av Europadomstolen, liksom av EG-domstolen (se nästa avsnitt).

Europadomstolen har avgjort ett antal mål där frågan varit om en transsexuell persons mänskliga rättigheter har kränkts. Vad domstolen hittills framför allt har prövat är om brott förelegat mot rätten till skydd för privat- och familjeliv (artikel 8) och mot rätten att ingå äktenskap och bilda familj (artikel 12).

Vad gäller artikel 8 ställdes frågan huruvida respekten för privatlivet krävde att ändring av könstillhörighet skall tillerkännas rättsverkningar. Beslut att inte uppta en person som genomgått könsbyte under sitt nya kön i personregistret ansågs i de tidigare målen *Rees mot Storbritannien* år 1986 (Ser. A Vol. 106) och *Cossey mot Storbritannien* år 1990 (Ser. A Vol. 184) inte innebära en kränkning av artikel 8. Domstolen ändrade därefter sin praxis och utgången blev den motsatta i målet *B mot Frankrike* år 1992 (Ser. A Vol. 232-C) liksom i målen *Christine Goodwin mot Storbritannien* (application nr 28957/95, dom den 11 juli 2002) och *I mot Storbritannien* (application nr 25680/94, dom den 11 juli 2002). I de två senare avgörandena pekade Europadomstolen på en internationell trend att ge rättsligt erkännande åt en ny könsidentitet efter ett operativt ingrepp. Domstolen uttalade vidare att de svårigheter under vilka de som genomgått sådana operationer tvingades leva när deras identitet inte erkändes rättsverkningar var så stora att de innefattade ett brott mot rätten till respekt för privatlivet.

Motsvarande rättsutveckling kan konstateras i fråga om artikel 12, dvs. rätten att ingå äktenskap och bilda familj. I de ovan nämnda målen, utom *B mot Frankrike*, prövade domstolen också om det förelåg en kränkning av artikel 12 och i de första fallen fann domstolen att någon kränkning inte hade ägt rum. Domstolen ändrade därefter sin ståndpunkt och uttalade i målen *Christine Goodwin mot Storbritannien* och *I mot Storbritannien* att ett totalt förbud efter ändring av könstillhörighet mot giftermål med någon av motsatt kön inte var förenligt med artikel 12.

Enligt Europakonventionens artikel 8 och 12 finns således en rätt för en person att få sin könstillhörighetsändring erkänd och en rätt att ingå äktenskap med en person som är av motsatt kön i förhållande till det nya könet. Europadomstolens domar fick till följd att Storbritannien ändrade sin lagstiftning och införde sin *Gender Recognition Act* år 2004 (se avsnitt 4.1.4).

Europarådet har år 1989 lämnat en rekommendation om de transsexuellas villkor (Europarådets rekommendation 1117 av den 29 september 1989 till parlamentet om transsexuellas villkor) och i denna uppmanat staterna att ändra sin lagstiftning om transsexuellas

situation på så sätt att den medger rätt för en person att efter ändring av könstillhörighet få uppgifter om kön ändrade i folkbokföringen och i identitetshandlingar samt ha rätt att ändra sitt förnamn. Lagstiftningen skall vidare vara sådan att den tillerkänner skydd för en sådan persons privatliv och mot att bli diskriminerad. Rekommendationen tillkom bl.a. mot bakgrund av att det konstaterats att det i många medlemsländer saknades lagstiftning som medgav att ändringar gjordes i folkbokföringen efter att en transsexuell fått ändrad könstillhörighet.

3.4.2 EG-rätten

EG-fördraget

Enligt artikel 2 i Fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen (EG-fördraget) är en av gemenskapens grundläggande uppgifter att främja jämställdhet mellan kvinnor och män.

Med stöd av artikel 13 i EG-fördraget kan rådet, inom ramen för de befogenheter som fördraget ger gemenskapen, genom enhälligt beslut, på förslag av kommissionen och efter att ha hört Europaparlamentet, vidta lämpliga åtgärder för att bekämpa diskriminering på grund av kön, ras, etniskt ursprung, religion eller övertygelse, funktionshinder, ålder eller sexuell läggning.

EG-direktiv

Rättsakter och praxis från EG-domstolen i fråga om könsdiskriminering är omfattande. Rättsakterna beträffande könsdiskriminering omfattar bl.a. likalönedirektivet (direktiv 75/117/EEG), likabehandlingsdirektivet (direktiv 76/20/EEG), direktivet om social trygghet (direktiv 79/7/EEG) och direktivet om likabehandling av kvinnor och män i fråga om varor och tjänster (direktiv 2004/113/EEG). För närvarande pågår ett arbete med att sammanföra bestämmelserna i olika EG-direktiv om könsdiskriminering, bl.a. likabehandlingsdirektivet, likalönedirektivet och bevisbördedirektivet (direktiv 97/80/EEG) till ett enda direktiv. Enligt ett förslag som lades fram i augusti 2005 föreslår kommissionen ett förtydligande av det faktum att diskriminering av transsexuella utgör könsdiskriminering.

EG-domstolen slog i målet P mot S och Cornwall County Council fast att likabehandlingsdirektivet skall tillämpas även på fall av diskri-

minering som har sitt ursprung i en persons könstillhörighetsändring (mål C-13/94, REG 1996, s. 1-2143 [Celex 61994J0013]). Rätten att inte bli diskriminerad på grund av sitt kön utgör en av de grundläggande mänskliga rättigheterna som domstolen har att säkerställa respekten för. Mot denna bakgrund kunde enligt domstolen lika-behandlingsdirektivets tillämpningsområde inte inskränkas endast till diskriminering som beror på tillhörigheten till endera könet.

I målet K.B mot National Health Service Pensions Agency och Secretary of State for Health (C-117/01) slog EG-domstolen fast att ett krav på att en person skall vara gift för att få del av en anställningsförmån i form av efterlevandepension till make/maka strider mot EG-rättens förbud mot könsdiskriminering i vissa fall. Så är fallet om en arbetstagare vägras förmånen därför att han eller hon lever tillsammans med en annan person i ett parförhållande utan att de är gifta och skälet till att de inte gift sig är att de inte tillåts göra det därför att arbetstagaren eller dennes sambo har genomgått en könstillhörighetsändring.

I en dom den 27 april 2006 i målet Sarah Margaret Richards mot Secretary of State for Work and Pensions (mål nr C-434/04) fann EG-domstolen att direktivet om social trygghet skall tolkas så, att det utgör hinder mot lagstiftning som innebär att en person, som är av kvinnligt kön till följd av en könstillhörighetsändring som har genomförts i överensstämmelse med villkoren i den nationella rätten, nekas ålderspension på grund av att hon inte har uppnått 65 års ålder, trots att hon skulle ha haft rätt till sådan pension vid 60 års ålder om hon hade ansetts vara kvinna enligt den nationella rätten. I domen angav domstolen att det är medlemsstaternas sak att fastställa villkoren för rättsligt erkännande av en persons könstillhörighetsändring.

3.4.3 Svensk lagstiftning på området

Grundlagsbestämmelser

Principen om alla människors lika värde kommer till uttryck i regeringsformen (RF). Regeringsformen föreskriver att det allmänna skall verka för att alla människor skall kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället. Diskriminering av människor grundad på kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös till-

hörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller annan omständighet som gäller den enskilde som person skall motverkas.

En lag eller en föreskrift får, enligt 2 kap. 16 § RF, inte missgynna en medborgare på grund av kön, om inte föreskriften utgör ett led i en strävan att åstadkomma jämlikhet mellan män och kvinnor eller avser värnplikt eller motsvarande tjänsteplikt. Dessa bestämmelser gäller enligt 2 kap. 22 § RF även för utländska medborgare i Sverige.

Annan inhemska lagstiftning

För närvarande finns ingen samlad lagstiftning mot diskriminering i Sverige, utan bestämmelser finns i flera olika lagar som förbjuder diskriminering på olika grunder och inom olika samhällsområden.

Jämställdhetslagen (1991:433) har till ändamål att främja kvinnors och mäns lika rätt i fråga om arbete, anställnings- och andra arbetsvillkor samt utvecklingsmöjligheter i arbetet (jämställdhet i arbetslivet). Lagen siktar till att förbättra främst kvinnors villkor i arbetslivet. Lagen innehåller bestämmelser om förbud mot direkt och indirekt diskriminering och trakasserier på grund av kön och sexuella trakasserier samt om utrednings- och åtgärdsskyldigheter vid trakasserier. Likaså finns ett förbud mot repressalier. En person som diskrimineras på grund av transsexualitet omfattas av jämställdhetslagen och inte av lagen om förbud mot diskriminering i arbetslivet på grund av sexuell läggning. Anledningen är att transsexualitet är en fråga om könstillhörighet och inte om sexuell läggning.

Lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering gäller för diskrimineringsgrunderna etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, funktionshinder och, sedan den 1 juli 2005, kön. Lagen har till ändamål att motverka diskriminering som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna.

Annan svensk lagstiftning som innehåller bestämmelser med skydd mot diskriminering är lagen (1999:130) om åtgärder mot diskriminering i arbetslivet på grund av etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning och lagen (1999:132) om förbud mot diskriminering i arbetslivet på grund av funktionshinder.

3.4.4 Pågående lagstiftningsarbete

Diskrimineringskommittén föreslår i sitt betänkande En sammanhållen diskrimineringslagstiftning (SOU 2006:22) att de ovan beskrivna lagarna skall ersättas av en ny lag med förbud och andra åtgärder mot diskriminering, i syfte att göra lagstiftningen både effektivare och mer heltäckande. Den föreslagna lagen har till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsidentitet, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

I den nya diskrimineringslagen skall diskriminering vara förbjuden enligt följande grunder: kön, könsidentitet, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning och ålder. Av dessa är diskrimineringsgrunderna könsidentitet och ålder nya i svensk diskrimineringslagstiftning. Begreppet könsidentitet definieras i betänkandet som ”en persons identitet, utseende eller beteende med avseende på kön, oavsett om identiteten, utseendet eller beteendet skiljer sig från vad som traditionellt ansetts utgöra normen för kvinnor respektive män”. Diskrimineringsgrunden kön har vidare definierats som ”det biologiska kön som registrerats för en person vid födelsen eller det kön som senare fastställts för honom eller henne”.

Genom diskrimineringsgrunderna kön och könsidentitet kommer diskrimineringslagstiftningen att omfatta individer som tidvis eller alltid har eller uppfattas ha eller ger uttryck för eller uppfattas ge uttryck för en könsidentitet som tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerats för dem vid födelsen. Hit hör t.ex. den som är transsexuell eller intersexuell.

3.5 Namnlag och folkbokföring

3.5.1 Namnlagen

Gällande regler och praxis

Namnlagen (1982:670) reglerar förvärv och byte av för-, mellan- och efternamn.

Varje barn skall enligt 30 § namnlagen ges ett eller flera förnamn, som inom tre månader från födelsen skall anmälas till Skatteverket.

Vill den enskilde därefter lägga till, stryka eller ändra de vid födelsen givna namnen finns olika tillvägagångssätt.

Den som vid födelsen har förvärvat endast ett förnamn kan genom anmälan till Skatteverket förvärva ytterligare ett eller flera förnamn (31 § första stycket namnlagen). Den som har förvärvat flera förnamn kan genom anmälan till Skatteverket byta ut, stryka eller lägga till ett eller flera förnamn, dock med det förbehållet att ett av de ursprungliga förnamnen alltid måste finnas kvar (31 § andra stycket). Sådan anmälan får göras endast en gång (31 § tredje stycket).

Patent- och Registreringsverket (PRV) har i en lista angett namn som i Sverige bärs av både kvinnor och män och som kan betecknas som s.k. könsneutrala namn. Exempel på sådana namn är Kim, Alex och André. Ett vanligt förfaringssätt är att en transsexuell person under utredningstiden och under sitt Real Life Experience byter till ett sådant köns neutralt namn. Detta uppmuntras ofta av personens kontakter inom TS-vården, eftersom det kan vara en förutsättning för att personen fullt ut skall uppleva hur det är att leva i det andra biologiska könet. Ett krav för att namnbytet skall kunna göras hos Skatteverket är, som nyss nämnts, att minst ett av de ursprungliga förnamnen behålls. En konsekvens av att byta till ett köns neutralt namn kan senare vara att personen får göra ytterligare ett namnbyte när könstillhörigheten har ändrats.

Tillägg, ändring eller strykning av förnamn kan enligt 33 § namnlagen ske i andra fall än de nu nämnda efter ansökan hos PRV, om det finns särskilda skäl. Ett sådant skäl kan vara att sökanden är transsexuell och har fått ny könstillhörighet eller är under utredning för att genomgå sådan ändring. I vissa fall, se nedan, har därför ett könskonträrt namn godkänts även före könstillhörighetsändringen. För det fall att den transsexuelle vill stryka samtliga tidigare gällande förnamn krävs således att ansökan görs hos PRV enligt 33 § namnlagen.

Kostnaden för ett förnamnbyte hos PRV är för närvarande 800 kr (1 § namnförordningen [1982:1136]).

Av 34 § namnlagen framgår att som förnamn får inte godkännas namn som kan väcka anstöt eller annars kan antas leda till obehag för den som skall bära det eller namn som av annan anledning uppenbarligen inte är lämpligt som förnamn.

I 48 § namnlagen anges att anmälan eller ansökan i mål eller ärenden enligt lagen som gäller barn skall göras av barnets vårdnadshavare men att barnets samtycke krävs om barnet har fyllt 12 år, om inte

barnet är varaktigt förhindrat att lämna sådant samtycke på grund av psykisk störning eller annat sådant förhållande.

Namnlagen tillämpas, förutom på svenska medborgare, på danska, finska och norska medborgare samt statslösa personer som har hemvist i Sverige. Andra utländska medborgare som har hemvist i Sverige kan i ett namnärende få svensk lag tillämplig genom att göra anmälan eller ansökan i de fall då ett namnförvärv på detta sätt är möjligt enligt namnlagen. De kan således med tillämpning av namnlagen förvärva, ändra eller behålla namn genom anmälan till Skatteverket eller efter ansökan hos Patent- och Registreringsverket (50–52 §§).

Av det ovan angivna följer att det finns möjlighet för en transsexuell person att lägga till eller stryka ett eller flera förnamn för att få ett eller flera förnamn som bättre motsvarar den upplevda köns-tillhörigheten. För den som vill lägga till ett könskonträrt förnamn skall ansökan göras enligt 33 § till PRV. Enligt vad vi erfarit tillämpar PRV följande praxis för beviljande av tillstånd till att byta till ett könskonträrt namn. Till ansökan skall bifogas ett intyg från en utredare om att utredning för transsexualism pågår. Dessutom skall inges ett intyg från någon i omgivningen som intygar att sökanden i många olika sammanhang använder sig av det namn han eller hon vill byta till samt att sökanden uppfattas som tillhörande det kön som det namn han eller hon vill byta till ger tecken på.

Patentbesvärsrätten har i två ärenden (ärende nr 98-266, avgjort den 25 maj 1999 och ärende nr 99-304, avgjort den 18 november 1999) lämnat tillstånd till transsexuella att byta till ett könskonträrt förnamn trots att sökanden ännu inte fått fastställelse av nytt juridiskt kön av Rättsliga rådet. Däremot har Kammarrätten i Göteborg i två avgöranden (mål nr 1426-2001, avgjort den 14 november 2001 och mål nr 2053-2001, avgjort den 15 oktober 2001) funnit att hänsyn bör tas till (*det biologiska, vår anmärkning*) könet på den person som skall bära förnamnet vid bedömningen av om ett namn är lämpligt som förnamn. Kammarrätten vägde också in svensk namntradition i sin bedömning och fastställde i båda målen ett beslut från skattemyndigheten att avslå anmälan om tillägg av ett könskonträrt namn. Sökanden var i det ena fallet transvestit och i det andra fallet en transsexuell biologisk man.

Ansökan om fastställelse av ny könstillhörighet kan också innefatta en ansökan om nytt namn i fall då sökanden inte erhållit tillstånd till nytt namn före ändringen av könstillhörigheten.

När PRV har beviljat en person ett nytt namn skickas ett namnbevis till sökanden. En kopia av beviset sänds till Skatteverket, som

i sin tur underrättar länsstyrelsen, Försäkringskassan, m.fl. om namnbytet. Privata institutioner som banker och försäkringsbolag måste den enskilde själv informera om namnbytet. Den enskilde måste också ansöka om nytt pass och om ID-kort med den nya identiteten.

Pågående lagstiftningsärenden

Riksdagen har vid ett flertal tillfällen, senast i december 2005 (bet. 2005/06:LU11) påpekat behovet av att göra en översyn av namnlagen, bl.a. för att utvärdera huruvida de avvägningar som gjordes i samband med namnlagens tillkomst mellan det allmännas intresse av namnstabilitet och enskildas önskemål att fritt välja namn fortfarande kan anses bärkraftiga.

I ett svar på en skriftlig fråga i augusti 2006 (fråga 2005/06:2010) har dåvarande justitieministern anfört att arbetet för att närmare klargöra vilka problem som i dag finns när det gäller tillämpningen av namnlagen och vilka frågor som det kan finnas anledning att överväga hade påbörjats i Justitiedepartementet och att han under hösten 2006 skulle återkomma med besked om hur arbetet skulle komma att bedrivas vidare.

3.5.2 Folkbokföring

Allmänt om folkbokföringen

Folkbokföring innebär fastställande av en persons bosättning samt registrering av uppgifter om identitet, familj och andra förhållanden. Sådana uppgifter används hos ett stort antal myndigheter som ett led i myndigheternas verksamhet. Den grundläggande insamlingen och registreringen av de personuppgifter som används i samhället sker till stor del inom folkbokföringen hos Skatteverket. Därifrån förs sedan uppgifterna vidare på olika sätt.

Folkbokföringen regleras i folkbokföringslagen (1991:481), lagen (2001:182) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet samt förordningen (2001:589) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet.

Nyregistrering i folkbokföringen sker huvudsakligen i två situationer: dels för nyfödda barn, dels för personer som flyttar till Sverige och som kan antas regelmässigt tillbringa sin dygnsvila här under

minst ett år. Ändringar av registreringen i folkbokföringen sker vid dödsfall, flyttning samt vid ändring av personuppgifter, namn eller civilstånd. Vigsel, födelse och dödsfall i landet skall registreras även i fråga om en person som inte är eller har varit folkbokförd här.

För varje folkbokförd person fastställs enligt 18 § folkbokföringslagen ett personnummer som identitetsbeteckning. Personnumret innehåller födelseår, ett tresiffrigt födelsenummer och en kontroll-siffra. Födelsenumret är ett sätt att skilja män från kvinnor, i det att det består av tre siffror som utgör ett udda tal för män och ett jämnt tal för kvinnor.

I 2 kap. 3 § lagen om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet anges vilka uppgifter om en person som får behandlas i folkbokföringsdatabasen. Det föreskrivs bl.a. att för handläggning av folkbokföringsärenden får personnummer behandlas i databasen. Av 2 § förordningen om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet följer att ändringar av de uppgifter som får behandlas i folkbokföringsdatabasen, som namn och personnummer, också skall registreras där.

Folkbokföring vid ändrad könstillhörighet

Ett vanligt tillvägagångssätt är att den transsexuelle personen väljer att byta förnamn i samband med att han eller hon lever i ett Real Life Experience, allt i syfte att uppnå en ändrad könsroll. Efter det att personen fått beslut om förnamnsbyte beviljat av Skatteverket eller PRV registreras beslutet i folkbokföringsdatabasen. Inkommande handlingar som berör ett ärende om ändring av könstillhörigheten skall enligt Skatteverkets handbok för folkbokföring alltid sekretessmarkeras.

När Socialstyrelsens beslut om ändring av könstillhörigheten har kommit till Skatteverket görs en ändring av vederbörandes personnummer. Handläggningen av personnummerändringen sker på ett lokalkontor per region, i regel det kontor som handlägger ärenden om folkbokföring för personer med skyddade personuppgifter.

Författningarna om folkbokföring innehåller inga uttryckliga bestämmelser om ändring av registrerade uppgifter, utan detta görs i enlighet med praxis som bildats vid tillämpningen av bestämmelserna i de lagar och förordningar som nämnts ovan. När handlingar inkommer från Rättsliga rådet om att en person fått ändrad könstillhörighet registreras för personen en personnummersändring enligt

ärendetyp Personnummerbyte med ändrad könstillhörighet. Ett sådant ärende sekretessbeläggs alltid hos Skatteverket. Den gamla registrerade identiteten "fryses" och en s.k. personbild läggs som bilaga i ärendet om personnummerbyte tillsammans med de handlingar som skickats från Rättsliga rådet. Detta görs eftersom uppgiften om tidigare personnummer för personen försvinner i folkbokföringsdatabasen när det nya personnumret har registrerats. Därefter finns där inte heller någon koppling mellan det nya och det gamla personnumret.

Uppgifterna från den gamla identiteten förs över på den nya. Detta gäller exempelvis uppgifter om barn. Individen står inte registrerad som mor eller far i personbilden, utan det är i stället barnen som står angivna med personnummer och namn. I barnets personbild syns uppgifterna som de såg ut fram till dess att könstillhörighetsändringen registrerades, dvs. med den gamla identiteten för den av barnets föräldrar som fått ändrad könstillhörighet. Detsamma gäller för föräldrar till den person som har fått ändrad identitet. Även om personen är vuxen finns hans eller hennes föräldrar registrerade i personbilden, liksom han eller hon själv finns registrerad som barn i föräldrarnas. I sådana fall är det alltid den gamla identiteten som finns registrerad. Det går emellertid internt på Skatteverket att se att det angivna personnumret inte längre är i kraft.

Även om det inte finns en koppling mellan det nya och det gamla personnumret i folkbokföringsdatabasen, skall det nya personnumret aviseras till mottagare av folkbokföringsuppgifter. Mottagarna får ingen särskild information om att bytet avser ändring av könstillhörighet utan de kan endast se att en viss individ har fått ett nytt personnummer. Den person som ändringen avser bör, enligt Skatteverkets egna rutiner, upplysas om möjligheten att få sekretessmarkering för sina personuppgifter.

Ändringar i folkbokföringsdatabasen av exempelvis uppgift om personnummer aviseras myndigheter och företag som abonnerar på sådana uppgifter. Mottagarna finns i det s.k. aviseringsregistret som förs hos Skatteverket. Abonnemanget innebär att mottagaren får en uppgift om att en viss person fått en uppgift i folkbokföringsregistret ändrad för sig.

Sekretess i folkbokföringen

De uppgifter som registreras i folkbokföringen är som huvudregel offentliga. I vissa fall kan det dock vålla olägenhet för en person att uppgifter om honom eller henne sprids. För att uppgifterna i folkbokföringen inte skall kunna missbrukas för att söka rätt på en person i syfte att förfölja honom eller henne har olika åtgärder genomförts till skydd för förföljda personer. En person som är utsatt för hot kan inom folkbokföringen få en markering för särskild sekretessprövning (s.k. sekretess- eller spärrmarkering), vid flyttning bli folkbokförd på den gamla folkbokföringsadressen (kvarskrivning) eller bli folkbokförd med fingerade personuppgifter enligt lagen (1991:483) om fingerade personuppgifter.

Det finns inget som hindrar att en person som fått sin köns-tillhörighet ändrad väljer att begära sekretessmarkering både för sin nya och sin gamla identitet. Sådan begäran såvitt avser den gamla identiteten måste emellertid framställas innan den nya identiteten har registrerats, eftersom den gamla därefter upphör att gälla.

Nya bestämmelser i sekretesslagen

Bestämmelserna om sekretess med hänsyn till skyddet för enskilds personliga förhållanden i 7 kap. sekretesslagen har fr.o.m. den 1 oktober 2006 kompletterats med en bestämmelse (1 §) som innebär att sekretess, med vissa undantag, gäller hos myndighet för uppgift som rör enskilds hälsa eller sexualliv, såsom uppgifter om sjukdomar, missbruk, sexuell läggning, könsbyte, sexualbrott eller annan liknande uppgift, om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde kommer att lida betydande men om uppgiften röjs. Som exempel på uppgifter som kan omfattas av bestämmelsen anges i förarbetena (prop. 2005/06:161 s. 97) uppgifter om könsbyten, transsexualitet, HIV eller psykiska sjukdomar i vissa fall. Även mindre känsliga uppgifter kan enligt förarbetena komma att sekretessbe-läggas beroende på omständigheterna i det enskilda fallet. Prövningen kan också falla olika ut beroende på om den enskilde är underårig eller vuxen, under vilka omständigheter som uppgiften begärs ut-lämnad samt beroende på den enskildes egen inställning.

3.5.3 Internationella förhållanden

Möjligheterna för transsexuella personer att få uppgifter om namn och könstillhörighet ändrad i officiella register skiljer sig något åt mellan olika länder. I ett flertal länder (exempelvis Österrike och Italien) utfärdas ett nytt födelsebevis efter ändringen. I andra länder (exempelvis Frankrike) görs en anteckning i det ursprungliga beviset att könet och namnet har ändrats. Det finns också länder (exempelvis Bulgarien) där praxis inte är enhetlig, utan frågan om ett nytt födelsebevis skall utfärdas eller ändringar skall göras i det befintliga löses från fall till fall. Sannolikt förekommer det också länder där lokala myndigheter vägrar att utfärda nya dokument efter det att könstillhörigheten för en individ har ändrats.

4 Internationella förhållanden

4.1 Inledning

I det följande lämnas en redogörelse för lagstiftning, praxis m.m. rörande ändring av könstillhörighet i ett antal andra länder. Där redovisas en allmän översikt över rättsläget m.m. i dessa utvalda länder. I de olika avsnitten i kapitel 6, där vi redogör för våra överväganden och förslag i de särskilda frågor som vi enligt våra direktiv har att pröva, kommer vi att lämna ytterligare upplysningar om lagstiftning eller annan reglering i olika länder. Då kommer att beskrivas situationen också i länder som inte omfattas av översikten i detta kapitel.

Mycket av det som vi redovisar i det följande i detta kapitel är hämtat från den redogörelse om rättsläget i andra länder som finns i den finska propositionen RP 56/2001 rd.

Vid en komparativ översikt av rättsläget i olika andra länder i frågor som rör ändring av könstillhörighet kan urskiljas två huvudgrupper.

Den första gruppen inkluderar länder som har antagit särskild lagstiftning för att reglera transsexuella personers rättsliga status. Förutom Sverige ingår i denna grupp bl.a. Finland, Nederländerna, Italien, Storbritannien och Tyskland. Sammanfattningsvis kan sägas att i dessa länders lagstiftning uppställs medicinska och rättsliga krav som skall uppfyllas av den transsexuelle för att ändring av könstillhörigheten skall tillåtas.

Den andra huvudgruppen av länder tillåter ändring av könstillhörigheten genom juridiska beslut av någon myndighet (exempelvis Frankrike, Schweiz och Österrike) eller genom att tillämpa annan lagstiftning analogt (exempelvis vissa amerikanska delstater som Illinois, New Jersey och Kalifornien).

4.2 Länder med särskild lagstiftning rörande ändring av könstillhörighet

4.2.1 Finland

I Finland finns uppskattningsvis ca 200–300 f.d. transsexuella som fått sin könstillhörighet ändrad. Under åren 1988–1998 fick 49 män feminin personbeteckning och 38 kvinnor maskulin personbeteckning.

Innan den finska lagen (563/2002) om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet trädde i kraft den 1 januari 2003 var det möjligt för transsexuella personer att få sin personbeteckning i befolkningsregistret ändrad genom beslut av magistraten. I Finland finns även en kastreringslag och på 1980-talet ansökte tolv personer om kastrering med den uttryckliga avsikten att korrigera sitt kön.

Enligt den nu gällande lagen skall fastställas att en person har en annan könstillhörighet än den som antecknats för honom eller henne i befolkningsdatasystemet enligt befolkningsdatalagen (507/1993), om personen i fråga

1. 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,
2. är myndig
3. inte är gift eller lever i ett registrerat partnerskap, och
4. är finsk medborgare eller bosatt i Finland.

Emellertid kan även en person som är gift eller lever i ett registrerat partnerskap få fastställt ändrad könstillhörighet om hans eller hennes make eller partner har gett sitt samtycke till detta inför magistraten efter att ha informerats om verkningarna av ett fastställande. Om en person som är gift eller registrerad partner får sin könstillhörighet ändrad, omvandlas utan särskilda åtgärder ett äktenskap till ett registrerat partnerskap och ett registrerat partnerskap till ett äktenskap.

Könstillhörigheten fastställs av magistraten inom vars område sökanden har sin hemkommun eller, om sökanden saknar hemkommun eller folkbokföringskommun i Finland, av magistraten i Helsingfors.

I den finska lagen finns också en bestämmelse om erkännande i vissa fall av utländska avgöranden. Har det genom ett lagakraftvunnet beslut i en främmande stat fastställts att en person har en

annan könstillhörighet än den som har antecknats för honom eller henne i befolkningsdatasystemet i Finland, skall beslutet anses giltigt i Finland utan särskild fastställelse, om personen när beslutet fattades var medborgare i staten i fråga eller bosatt där.

Varken faderskap eller moderskap till ett barn ändras om fadern eller modern senare får ändrad könstillhörighet.

Sedan år 2002 förekommer registrerade partnerskap mellan homosexuella i Finland.

4.2.2 Nederländerna

Den nederländska lagen om fastställande av könstillhörighet är från år 1985. Enligt lagen kan en nederländsk medborgare ansöka hos den lokala underrätten om en ändring av födelseattesten. Detta förutsätter att personen i fråga enligt sin egen övertygelse tillhör det motsatta könet och har anpassat sig fysiskt till detta kön så långt detta är möjligt och psykiskt och fysiskt motiverat. Detta betyder att sökanden måste ha genomgått fullständiga eller delvis könskorrigeringar.

Av den som är registrerad som man krävs att han saknar fortplantningsförmåga och av den som är registrerad som kvinna krävs att hon inte kan föda barn.

År 1998 infördes rätt för homosexuella att ingå registrerat partnerskap och år 2001 att ingå äktenskap. Ett tidigare krav för fastställelse av ändrad könstillhörighet på att sökanden skulle vara ogift har i samband med sistnämnda reform tagits bort och en ändring av könstillhörigheten påverkar numera inga familjerättsliga förhållanden.

Ansökan kan göras, förutom av nederländska medborgare, också av den som varit bosatt i Nederländerna under minst det senaste året och som har ett giltigt uppehållstillstånd.

Något ålderskrav finns inte i lagen.

Om domstolen godkänner en ändring av uppgiften om kön i folkbokföringen, kan den på ansökan också ändra vederbörandes förnamn.

I slutet av år 1990 hade 713 nederländska transsexuella medborgare, varav 507 män och 206 kvinnor, undergått behandling. Prevalensen i Nederländerna angavs till 1:11 900 för man-till-kvinna-transsexualism och 1:30 400 för kvinna-till-man-transsexualism, eller ca 2.5 män på varje kvinna. Den viktigaste anledningen till denna

relativt höga prevalens anges vara det välvilliga klimatet gentemot transsexuella i Nederländerna.¹

4.2.3 Italien

Den italienska lagen om fastställande av könstillhörighet (Norme in materie di rettificazione di attribuzione di sesso, lag nummer 164) är från år 1982. I Italien kan en person som har fyllt 18 år ansöka om att den registrering som gjorts beträffande honom eller henne i folkbokföringen ändras till följd av att vederbörandes könsrelaterade egenskaper har förändrats. I lagen anges inte om denna förändring skall vara följden av kirurgiska åtgärder eller av exempelvis hormonbehandling. Det uppställs inte heller krav på att personen skall genomgå s.k. Real Life Experience, att valet skall vara oåterkalleligt eller att personen skall sakna fortplantningsförmåga. I praxis har det emellertid ansetts vara en förutsättning för bifall till ansökan att sökanden, så långt detta är möjligt, vill få sina könsorgan korrigerade på kirurgisk väg.

I Italien avgör en lokal domstol (tribunale) genom ett enkelt förfarande om förutsättningar för ny könstillhörighet föreligger. Sökandens eventuella barn och make skall informeras om ansökningen. Ett offentligt ombud deltar i handläggningen. Domstolen skall försäkra sig om att ansökningen är allvarligt menad och att de psykologiska och fysiska förutsättningarna föreligger. Vid behov kan ett expertutlåtande begäras angående uppfyllandet av de psyko-sexuella förutsättningarna. För könskorrigering kirurgiska ingrepp krävs domstolens förhandstillstånd. I lagen ingår också bestämmelser om ett enklare förfarande i fall där personen i fråga redan har genomgått könskorrigering operationer.

Födelseregistret informeras om utförd könsoperation. Ett könsbyte leder till att vederbörandes förnamn ändras och att ett eventuellt äktenskap förklaras ogiltigt. Ett eventuellt föräldraskap kvarstår emellertid oförändrat. Om personen i fråga ingår ett nytt äktenskap utgör ett hemlighållande av könstillhörighetsändringen inför den nya maken en grund för att äktenskapet hävs.

I vissa regioner i Italien förekommer registrerade partnerskap mellan homosexuella.

¹ A. Bakker, P.J. van Kesteren, L.J. Gooren & P.D. Bezemer: The prevalence of transsexualism in the Netherlands, *Acta Psychiatr Scand.* 1993 Apr; 87(4):237-8

4.2.4 Storbritannien

I Storbritannien regleras könsbyten av the Gender Recognition Act 2004, som trädde i kraft den 4 april 2005. Lagen kom till stånd efter det att Storbritannien fällts av Europadomstolen för brott mot konventionen om mänskliga rättigheter. Transsexuella i Storbritannien har numera rätt att erhålla ett nytt födelsebevis med det nya könet angivet, att gifta sig i sitt nya kön samt att bli fullt erkända på alla andra områden.

Sökanden vänder sig till en *Gender Recognition Panel*, som bedömer fallet på grundval av medicinsk utredning gjord av minst två läkare med särskild behörighet. Därutöver fordras att sökanden har genomgått eller skall genomgå TS-behandling. Är förutsättningar för bifall uppfyllda utfärdas ett *Gender Recognition Certificate*. Certifikatet har samma status som ett personbevis och kan användas för exakt samma syften.

Om sökanden är gift, utfärdas ett interimistiskt certifikat, som sedan ändras till ett fullständigt efter det att sökandens äktenskap upplösts inom viss tid. Ett krav för fullständig juridisk könstillhörighetsändring är således att sökanden är ogift.

Enligt lagen krävs vidare att sökanden, som måste vara minst 18 år, har levt i den önskade könsrollen i minst två år före ansökningstillfället och har för avsikt att fortsätta att leva i denna könsroll till sin död. Det finns inget krav på att könskorrigering kirurgi skall ha förekommit.

Även personer som genomgått TS-behandling i länder utanför Storbritannien kan få sin könstillhörighet officiellt ändrad, men de måste ansöka om detta. Sådana sökande måste visa att ändringen av deras könstillhörighet har skett i ett land som finns med på en lista som upprättats av *the Secretary of State* över länder vars regler om ändring av könstillhörighet godkänns i Storbritannien. Har ändringen skett i ett godkänt land, är sökanden berättigad till ett *Gender Recognition Certificate*. Skulle ändringen ha skett i ett land som inte finns med på listan över godkända länder, får ansökan om ändring av könstillhörigheten ske enligt den brittiska lagens bestämmelser.

När ett fullständigt *Gender Recognition Certificate* har utfärdats skall den f.d. transsexuelle enligt den brittiska lagen fullt ut och i alla rättsliga avseenden erkännas i sin nya könstillhörighet. Denna princip gäller inte saker som skett eller förhållanden och företeelser som förevarit eller inträffat före könstillhörighetsändringen.

Den gäller dock bl.a. för tolkningen av exempelvis dokument som upprättats innan certifikatet utfärdats.

Undantag från regeln om fullt erkännande får göras i endast tre fall: präster får lov att vägra att viga f.d. transsexuella och diskriminering får förekomma inom idrotten och i fråga om arvsrätten till vissa adliga titlar.

Rätt att ingå registrerade partnerskap för homosexuella infördes i Storbritannien år 2005 genom *the Civil Partnership Act 2004*.

4.2.5 Tyskland

Den tyska lagen om fastställande av könstillhörighet (Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besondern Fällen) är från år 1980. Enligt den tyska lagen kan beslut fattas enligt två olika modeller:

1. ett s.k. omfattande beslut som inkluderar fullständig ändring av den rättsliga könstillhörigheten och namnändring efter köns-korrigerande operation, och
2. ett s.k. begränsat beslut som innebär att endast namnet ändras men att könstillhörigheten, oberoende av om en operation utförts, förblir oförändrad i juridiskt avseende.

Ett begränsat beslut görs främst beträffande dem som inleder ett s.k. Real Life Experience, men sådant beslut fattas också för personer som av antingen psykiska eller fysiska orsaker inte är lämpade för könskorrigering operation samt för personer som vill hålla sitt äktenskap i kraft. Besluten fattas av domstol och förutsätter att sökanden är myndig.

I princip förutsätts att sökanden är tysk medborgare men undantag kan förekomma för flyktingar och andra personer som är permanent bosatta i Tyskland.

Ett Real Life Experience skall enligt tysk lag pågå i minst tre år. För ett s.k. omfattande beslut förutsätts också att det kan betraktas som mycket sannolikt att inga förändringar längre sker i personens övertygelse om könstillhörighet. Detta skall styrkas av två experter på området. Sökanden skall också påvisa att han eller hon saknar fortplantningsförmåga samt att hans eller hennes yttre egenskaper har förändrats genom ett kirurgiskt ingrepp till att motsvara det andra könets egenskaper. De operativa ingreppen kräver inga sär-

skilda tillstånd. En ändring av könstillhörigheten är möjlig endast i fråga om den som är ogift.

Under perioden 1981–1990 fattades i Tyskland ca 1 400 beslut, varav ungefär hälften var s.k. begränsade.

Sedan år 2001 förekommer registrerade partnerskap mellan homosexuella i Tyskland. Under år 2002 diskuterades en reform av lagstiftningen och särskilt frågan om ett redan existerande äktenskap skulle kunna omvandlas till ett registrerat partnerskap efter ändring av den ena makens könstillhörighet. Såvitt känt har lagstiftningen ännu inte ändrats.

4.3 Nordiska länder utan särskild lagstiftning

4.3.1 Danmark

I Danmark finns ingen särskild lagstiftning rörande ändring av könstillhörighet utan steriliserings- och kastreringslagen tillämpas på transsexuella. Den som vill få ändrad könstillhörighet måste ansöka om tillstånd till kastrering hos Justitieministeriet. I regel förutsätter således en könskorrigering i juridiskt hänseende att personen i fråga har fått sina könskörtlar borttagna, men ansökan har i vissa fall godkänts på grund av att sökanden av någon annan anledning saknar fortplantningsförmåga. Ministeriet ger tillstånd till åtgärden och informerar också folkbokföringen, som tar bort de ursprungliga uppgifterna om personens kön och i stället registrerar det nya könet. I folkbokföringen anges att könet har ändrats efter operation. Justitiedepartementet ger också tillåtelse för sökanden att ansöka om nya förnamn och om ett nytt personnummer (CPR-nummer).

Sökanden måste vara ogift och uppvisa ett psykologiskt lidande samt ha en transsexuell diagnos innan tillstånd enligt ovan meddelas.

Danska medborgare eller utländska medborgare som är bosatta i Danmark med uppehållstillstånd vilka har genomgått könskorrigering operation utomlands kan ansöka om rättslig ändring av könstillhörigheten i Danmark.

Efter ändringen av könstillhörigheten är sökanden till fullo erkänd som sitt nya kön och kan ingå äktenskap i detta.

Danmark har sedan år 1989 lagstiftning om registrerade partnerskap mellan homosexuella.

4.3.2 Island

Det finns i Island ingen särskild lagstiftning för ändring av könstillhörigheten utan den isländska hälso- och sjukvårdslagen anses tillämplig. I denna anges i 1 § att alla medborgare är berättigade till den bästa hälso- och sjukvård till skydd för deras mentala, fysiska och sociala hälsa. Hälso- och sjukvårdsdirektoratet beslutar huruvida en köns-korrigerande operation får äga rum eller inte. I praktiken remitteras alla ansökningar om ändring av könstillhörigheten till ett vetenskapligt råd (*Rådet för könsoperationer*) som består av två psykiatriker, en plastikkirurg, en gynekolog och en kirurg med urologisk specialistkompetens. Processen är långdragen och innefattar intervjuer med psykiatrikerna. Rådet meddelar, efter genomgång av handlingarna i ärendet, sin uppfattning i frågan om ändring av könstillhörigheten bör tillåtas eller ej. Direktoratet fattar det slutliga beslutet, men detta kan överklagas. Samtliga kostnader belastar det allmänna.

Ett nytt födelsecertifikat utfärdas, med en anteckning om att könet har ändrats. Även om det inte finns någon särskild lagstiftning på området har det ansetts att en person, efter det att könstillhörigheten har ändrats, har förvärvat samtliga rättigheter som tillkommer en person av det könet, bl.a. att ingå äktenskap och ha rätt att adoptera.

4.3.3 Norge

I Norge kan en personbeteckning ändras bara på det villkoret att sökanden har genomgått en könsoperation (kastning). Ett intyg över den genomförda operationen utfärdas av överläkaren vid Rikshospitalet. Sjukhuset sänder årligen 10–12 anmälningar om köns-korrigerande ingrepp till befolkningsdatasystemet. På basis av anmälningen får personen i fråga en ny personbeteckning och ges möjlighet att ändra sitt namn. Operationer som har utförts utomlands skall bekräftas av överläkaren. Det korrigerade könet betraktas i alla sammanhang som personens faktiska kön.

4.4 Övriga länder utan särskild lagstiftning

Någon heltäckande kartläggning av lagstiftning rörande könstillhörighet i alla länder i världen har inte varit möjlig att göra, både av tidsskäl och av praktiska skäl. Den information om lagstiftning som vi har fått från olika länder kan sammanfattas enligt följande.

Synen på transsexualitet är varierande i världen. I många länder accepteras transsexualitet och betraktas sådan som en psykiatrisk diagnos. I sådana länder kan en transsexuell person i regel få dels hjälp till en ny könstillhörighet inom vården, dels få en juridisk fastställelse av denna nya könstillhörighet. Kraven på den transsexuelle och konsekvenserna av könstillhörighetsändringen varierar något, men överlag synes den transsexuelle efter könstillhörighetsändringen fullt ut accepteras i det nya könet. De allra flesta länder kräver att sökanden kan uppvisa någon form av medicinsk dokumentation rörande både diagnos och behandling. Det föreligger i regel också krav på att sökanden skall vara ogift och inte ha någon kvarstående fortplantningsförmåga. De flesta länder i Europa synes tillhöra denna kategori, så även länder i Nordamerika och Oceanien samt Japan.

I vissa andra länder betraktas däremot transsexualitet som en hormoniell obalans. Detta gäller i regel länder som inte heller accepterar homosexualitet och inte har lagstiftning kring registrering av partnerskap. I dessa länder kan en transsexuell ha betydligt svårare både att få behandling och sedermera, om han eller hon skulle lyckas att komma i behandling, att få den nya könstillhörigheten erkänd officiellt. Vissa länder i framför allt Mindre Asien kan räknas in i denna kategori.

5 Allmänna överväganden

5.1 Allmänna synpunkter

Vår slutsats: Könstillhörighetslagen omfattar endast ett litet antal personer, men den är av mycket stor betydelse för dessa. Lagen bör anpassas till de förändringar som skett i samhället sedan dess tillkomst och harmoniseras med gällande lagstiftning på andra områden, exempelvis familjerätten.

Könstillhörighetslagen trädde i kraft den 1 juli 1972 och har med några få undantag varit oförändrad sedan dess. Efter lagens tillkomst har det inom bl.a. familjerättens område gjorts betydande förändringar av lagstiftningen och det kan även sägas att det i samhället i stort har skett en förändring av inställning och attityder till frågor som är relevanta för lagen. Exempelvis har homosexuella par getts rätt att registrera partnerskap, att adoptera barn och att få biologiska barn med hjälp av assisterad befruktning. De bestämmelser som könstillhörighetslagen innehåller i dag speglar inte denna förändrade inställning utan kan, som vi kommer att utveckla nedan, i viss mån sägas särbehandla transsexuella personer. Det finns därför behov av att se över lagen för att harmonisera den med annan lagstiftning och ta bort regler som framstår som otidsenliga.

Transsexualism är en relativt ovanlig diagnos. Det är svårt att ange någon exakt siffra för hur många transsexuella som finns i Sverige i dag, eftersom det rör sig om en grupp som ofta dröjer med att avslöja sin könsuppfattning för sin omgivning, än mindre tar någon kontakt med vården. Man vet att det i dagsläget (december 2006) är närmare 60 personer årligen som ansöker om ändrad könstillhörighet hos Rättsliga rådet. Det sammanlagda antalet transsexuella som fått sin könstillhörighet ändrad sedan lagens tillkomst år 1972 är ca 400 personer. Transsexualism är en övergående psykiatrisk diagnos.

En person som fått sin könstillhörighet ändrad räknas inte längre som transsexuell.

Könstillhörighetslagen innehåller även bestämmelser om könstillhörighet för intersexuella barn. Man räknar med att det föds någon enstaka individ med oklar könstillhörighet i Sverige per år. Antalet är beroende av vilka diagnoser man inkluderar i gruppen. Även om man lägger samman de transsexuella med de intersexuella kan det konstateras att de personer som är direkt berörda är mycket få till antalet.

En persons könsidentitet är något fundamentalt och grundläggande. Den styr mycket av hur personen fungerar och handlar men även hur han eller hon uppfattas och behandlas av andra. Frågan om vilken könstillhörighet en individ har eller inte har är ingen marginell fråga utan är för oss alla en fråga av stor betydelse. För den transsexuelle är det något som kan få mycket stor inverkan framför allt när det gäller personens livskvalitet. Vid ett sammanträffande med företrädare för Patientföreningen Benjamin, som företräder transsexuella i Sverige, har upplysts att uppskattningsvis 20 procent av alla transsexuella som genomgår behandling för diagnosen transsexualism försöker eller lyckas med att ta sitt liv under behandlingen. Detta är en skrämmande hög siffra, som tydligt visar vilken betydelse frågan har för den enskilda personen. Det har i vårt arbete varit angeläget för oss att noggrant överväga på vilket sätt tillvaron kan underlättas för dessa personer och att lägga våra förslag utifrån denna ambition.

5.2 Utvärdering av gällande lagstiftning

Våra slutsatser: Det föreligger en rad olika önskemål om förändringar av nuvarande ordning från olika aktörer på området. Ett flertal av önskemålen avser dock medicinska spørsmål, som vi har ansett ligga utanför ramarna för vårt uppdrag.

Enligt våra direktiv skall vi undersöka hur den nuvarande könstillhörighetslagen tillämpas och har tillämpats. Under utredningstiden har vi uppvaktats av och själva sökt kontakt med flera av de personer och grupper som kan antas vara berörda av lagstiftningen. Vi har sålunda haft kontakt med Patientföreningen Benjamin, Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL), RFSL Ungdom samt Föreningen FTM (Female To Male, vår anmärkning) Sverige. RFSL företräder en grupp som benämns transpersoner. I denna grupp ingår

såväl transsexuella som intersexuella, men även transvestiter. Patientföreningen Benjamin, som vänder sig mot begreppet transpersoner och som inte vill sammankopplas med transvestiter, företräder endast transsexuella personer. Det har visat sig att RFSL:s och Patientföreningen Benjamins inställning till de frågor som inryms i vårt uppdrag och till den i dag rådande lagstiftningen går isär i vissa avseenden och vi har därför valt att redovisa deras respektive inställning under två separata rubriker. Vi har också haft kontakt med flera aktörer inom TS-vården och med Riksdagens HBT-grupp.

Vi kommer inledningsvis att redogöra för de synpunkter vi mottagit från diverse aktörer. I ett nästföljande avsnitt kommer vi att redovisa en analys av vilka behov olika grupper objektivt sett kan antas ha i ett könstillhörighetsärende.

5.2.1 Synpunkter

Patientföreningen Benjamin

Generellt sett finns hos Patientföreningen Benjamin flera invändningar mot utredningsgången och den medicinska vården. Exempelvis vänder man sig mot att transsexualitet och könsidentitetsstörningar klassificeras som en psykisk sjukdom och att vården av dem sköts av psykiatriker. De transsexuella själva anser att transsexualitet är en biologisk variation och att vården därför borde ligga på neurologisk bas.

En annan invändning som riktas mot vården och utredningen är att utredningstiden är alltför lång och innehåller flera kränkande inslag, såsom att en transsexuell i flera landsting tvingas leva i ett Real Life Experience innan han eller hon får tillgång till hormonbehandling, vilket innebär att den transsexuella tvingas se ut som en transvestit, ofta blir sjukskriven och i vissa fall förlorar sitt arbete. En annan anmärkning mot vården är att det inte finns någon kontroll av utredarna från Socialstyrelsens sida och att många av dem anses inte ha erforderlig kompetens för TS-vård. Man anför vidare att det är stor skillnad på den vård som erbjuds transsexuella i olika landsting. För den transsexuelle är den viktigaste operationen s.k. FFS (facial feminization surgery, ansiktskirurgi i avsikt att skapa ett kvinnligare utseende) och sådan operation erbjuds för närvarande inte i Sverige.

I fråga om åldersgränsen anser Patientföreningen Benjamin att den bör sänkas betydligt i förhållande till vad som gäller i dag och förespråkar i stället en åldersgräns på 15–16 år.

Patientföreningen Benjamin anser vidare att man måste skilja mellan utredningen och den medicinska behandlingen å ena sidan och den juridiska fastställelsen av könstillhörigheten å andra sidan. Prövningen av frågan om ändring av könstillhörigheten bör göras av domstol och inte av Rättsliga rådet.

Något som nämns som ett stort problem är avsaknaden av en enhetlig praxis när det gäller namnbyten samt svårigheter att få ut officiella dokument, som betygskopior och intyg, med den nya könstillhörigheten samt med nytt namn och nytt personnummer.

Kraven på att sökanden skall vara ogift och steriliserad är otidsenliga och bör omedelbart tas bort från lagstiftningen. Detsamma gäller kravet på att sökanden skall vara svensk medborgare.

RFSL och RFSL Ungdom

RFSL:s inställning är att utredningsgången och Real Life-perioden fyller en funktion men att utredningen borde vara mer flexibel och individanpassad. Det kan ifrågasättas om den svenska utredningsmallen följer HBGIDA:s Standards of Care (se avsnitt 2.9). Där talas om en utredningstid på ca 3 månader. Det är inte säkert att utredningstiden måste vara så lång som den är i dag. Det borde finnas större utrymme för att kunna börja med hormonbehandling eller ge bidrag till epilering på ett tidigare stadium. Hur Real Life-perioden utfaller beror mycket på omgivningen och av denna anledning borde testet ske på patientens villkor. Det kan ibland ifrågasättas för vems skull utredningen görs: om det är för patientens skull eller för sjukvårdens, om något skulle gå fel.

RFSL framhåller att det krävs en hög grad av kompetens hos dem som leder utredningarna. Det är önskvärt att de könskorrigering operationerna även fortsättningsvis utförs på ett och samma ställe.

Kravet på att den transsexuelle skall ha haft upplevelser av att vara i fel kropp sedan ungdomen bör tas bort. Det finns ingen forskning som visar att det är ett absolut krav för att lyckas.

Den enskilde borde få rätt att definiera och ansöka om sitt kön själv samt att välja namn fritt. Läkarna borde få ha synpunkter bara på den medicinska behandlingen och inte på den juridiska processen. Denna borde flyttas från Rättsliga rådet. Efter det att individen

själv definierat sitt kön skulle en läkare ta ställning till om det behövs någon medicinsk behandling.

Det finns ett behov att utreda olikheterna mellan landstingen vad gäller utredningen av transsexuella. Man bör skilja på den medicinska, juridiska och sociala aspekten av könstillhörighetsutredningen. Det vore önskvärt med en bodelning mellan den medicinska och den juridiska delen.

Kraven på att sökanden skall vara ogift och steriliserad är otidsenliga och bör omedelbart tas bort från lagstiftningen. Detsamma gäller kravet på att sökanden skall vara svensk medborgare.

RFSL Ungdom kan inte se något skäl till varför man skall göra operationer obligatoriska för ändring av könstillhörigheten. Det bör inte ens krävas avlägsnande av könskörtlarna. Man brukar säga att könskörtlarna skall avlägsnas för att inte patienten skall riskera att drabbas av cancer. Det är dock osäkert hur hög denna risk är. Det är mycket stor skillnad på kvinna-till-man-transsexuella och man-till-kvinna-transsexuella när det gäller viljan att genomgå operationer. För kvinna-till-man-transsexuella är hormonbehandlingen och att bli av med bröstet viktigast. Könsorganen ses ofta som lite mindre viktiga.

16 år är en lämplig åldersgräns för att ändra könstillhörighet. Det viktigaste är emellertid att man har rätt att påbörja utredningsgången och få behandling före 18 års ålder. Det kommer fler och fler barn till RFSL och det kan antas att diagnosen med tiden kommer att krypa längre ner i åldrarna.

Det blir ofta stora problem med gamla betyg och intyg. Det borde finnas en i lag reglerad skyldighet för betygs- och intygs-givare att utfärda nya betyg och intyg med den nya identiteten.

För transsexuella som väljer att genomgå behandling och operation utomlands bör det krävas någon form av retroaktiv utredning när de kommer tillbaka till Sverige.

Föreningen FTM Sverige

Föreningen FTM Sverige, vars medlemmar i huvudsak består av kvinna-till-man-transsexuella, anser att kraven på att sökanden skall vara ogift, steriliserad och svensk medborgare bör tas bort från lagstiftningen. Ett krav på sterilisering eller borttagande av könskörtlarna för att en transsexuell person skall få tillstånd till ändrad

könstillhörighet kan enligt föreningen ses som en form av tvångssterilisering.

Föreningen anser vidare att det är viktigt att transsexuella ungdomar efter utredning och bedömning, som utförts av kompetent specialist, kan få hjälp med att stoppa puberteten och att få sin juridiska könstillhörighet ändrad. Föreningen anser emellertid att vissa behandlingar, såsom könskorrigering operationer, möjligen bör vänta till efter det att myndighetsåldern har inträtt, för det fall en specialist bedömer att det är medicinskt olämpligt att påbörja dem dessförinnan.

Föreningen anser att sekretesskyddet för kopplingen mellan den gamla och den nya identiteten hos en f.d. transsexuell bör förstärkas. I dag händer det exempelvis att en kvinna-till-man-transsexuell kallas till cellprovstagning för riskbedömning av livmoderscancer efter det att han fått sin könstillhörighet ändrad till man.

Det är viktigt för gruppen kvinna-till-man-transsexuella att det inte krävs könskorrigering kirurgi för att fastställelse skall kunna beviljas. Det händer att personer i denna grupp avstår från att låta operera sina yttre genitalia, eftersom resultaten med de nuvarande operationsteknikerna inte är helt tillfredsställande. En kvinna-till-man-transsexuell är typiskt sett yngre än en man-till-kvinna-transsexuell. Personen har till följd därav ofta inte hunnit skaffa sig högre utbildning och har i många fall dålig ekonomi. Enligt föreningen är det därför relativt ovanligt att personer ur denna grupp reser utomlands för att låta operera sig. Operationer utomlands på kvinna-till-man-transsexuella utförs i huvudsak i Montreal i Kanada eller i Nederländerna eller Belgien.

Internationella samarbetsorgan

I november 2005 hölls det första mötet av *European TransGender Council* med transsexuella och f.d. transsexuella deltagare från 23 europeiska länder. Ett av syftena med mötet var att formulera gemensamma politiska mål. De krav som rankades högst av deltagarna var bl.a. följande.

- Möjlighet att få uppgifter i officiella dokument som betygshandlingar ändrade.
- Fritt val av namn
- Fritt val av läkare inom den Europeiska unionen
- Bättre ekonomisk hjälp vid behandling

- Antidiskrimineringslagar
- Skydd mot hatbrott
- Borttagande av sterilisering och skilsmässa som krav för könsbyte
- Erkännande av ett fritt valt kön utan krav på operation.

Riksdagens HBT-grupp

De politiker som vi talat med efterlyser, förutom en belysning av problemet med retroaktiv verkan av officiella dokument, en översyn av hur olika landsting behandlar transsexuella. Man ser det också som en viktig fråga att kompetensnivån kring transfrågor höjs inom vården och frågar sig om lagen ger människorna det psykosociala stöd som de behöver. Vidare efterlyses tydlighet i fråga om exempelvis åldersgränser.

Det är viktigt att man tar upp den konkreta situation som råder för de transsexuella och intersexuella och belyser bl.a. hur mycket det skiljer sig mellan olika landsting i landet.

Ett problem är retroaktiv verkan av officiella dokument. Det är en källa till kränkning och särbehandling att en person som fått sin könstillhörighet ändrad tvingas lägga fram dokument som avslöjar den tidigare identiteten. Det är mycket viktigt att denna fråga får en lösning. Situationen är ju densamma som för personer som får skyddad identitet av andra orsaker, t ex hotade vittnen.

Vårdfrågan borde läggas i en egen utredning. Det finns en brist på kompetens framför allt på ungdomssidan.

Det borde vara juridisk kompetens som fattar besluten om juridisk tillhörighet medan medicinsk kompetens borde fatta besluten om vården och tillstånd till operationer.

Det finns en risk med att införa listor för godkända länder vars beslut om ändrad könstillhörighet automatiskt godtas, så som man har gjort i Storbritannien. En sådan lista måste i så fall uppdateras fortlöpande.

Det är viktigt att man när det gäller utländska medborgare inte väljer en lösning som gör att olika personer eller nationaliteter hamnar i olika fallor (exempelvis nordiska medborgare, europeiska och tredjelandsmedborgare) och som gör att vården fördröjs. I fråga om andra vårdformer är det tillräckligt att man har permanent uppehållstillstånd. Transsexuella och intersexuella patienter särbehandlas eftersom det i dag finns ett krav att man har svenskt medborgarskap.

18-årsgränsen får inte uppfattas som ett hinder för sjukvården. Det är viktigt att klargöra vad denna gräns tar sikte på, så att inte behandlingen av en ung person försenas i onödan.

Övriga källor

Vi har talat med ett antal transsexuella personer som är eller har varit engagerade i antingen RFSL eller Patientföreningen Benjamin. Vi har också blivit kontaktade av andra transsexuella och anhöriga till transsexuella. Utöver detta har vi tagit del av ett antal berättelser som publicerats på Internet eller förekommit i uppsatser¹ av olika slag. Det är givetvis vanskligt att dra några direkta slutsatser av de uppgifter som förekommer där, eftersom det inte är känt i vilken miljö och sammanhang uppgifterna har lämnats och vi inte själva fått möjlighet att ställa kompletterande frågor. Dock kan konstateras att det i dessa källor är vanligt att de transsexuella beskriver utredningstiden som plågsam och att de ifrågasätter flera av de moment som normalt sett ingår. Det har vidare uppgetts att de flesta transsexuella är väl införstådda med den klassiska symptombild som man som transsexuell förväntas ha (minnen av könsöverskridande sedan barn- domen, inget sexualliv samt förakt för den egna kroppen och könsorganen).

Motioner till riksdagen

RFSL har i en kartläggning (Regnbåge över Riksdagen) i juli 2006 undersökt hur riksdagen under mandatperioden 2002–2006 har hanterat frågor som rör rättigheter för homosexuella, bisexuella och transpersoner (HBT-personer) och hur aktiva de enskilda riksdagsledamöterna har varit.

Motioner rörande könstillhörighetslagen har under mandatperioden 2002–2006 avsett

- begäran om en fullständig utvärdering och översyn av lagen (motion 2002/03:So512),
- begäran att kraven på att den sökande är ogift, att han eller hon är svensk medborgare och saknar fortplantningsförmåga tas bort som krav för att ny könstillhörighet skall kunna meddelas och

¹ Bl.a. Identitet under observation, uppsats av Signe Bremer, vårterminen 2006, Linköpings universitet, magisterutbildning i Tema Hälsa & Samhälle.

att bestämmelser införs som reglerar hur och under vilka villkor ny juridisk könstillhörighet får meddelas personer som genomgått könskorrigering utomlands (motion 2002/03:So469)

- att Europaparlamentets rekommendation 1117/1989 samt ”Resolutions on discrimination against transsexuals” liksom EG-domstolens dom i mål C-13/94 skall införlivas i svensk lagstiftning (motion 2002/03:A317, motion 2003/04:A306 och motion 2004/05:L320)
- förslag till förändring av äktenskapsbalken för att skapa ett utrymme för att transsexuella inte skall tvingas till skilsmässa (motion 2002/03:L254)
- behovet av en tydlig rättighet för transsexuella att frysa köns-celler före könskorrigering (motion 2002/03:So306)
- begäran om en fullständig utvärdering och översyn av könstillhörighetslagen samt ett skyndsamt upphävande av 3 § i denna lag (motion 2003/04:So571)
- begäran om en översyn av könstillhörighetslagen och förslag till en mer tidsenlig och tydligt icke-diskriminerande lagstiftning, ett avskaffande av kravet i 3 § könstillhörighetslagen att sökanden skall vara ogift för att en ny könstillhörighet skall kunna meddelas, ett borttagande av kravet att den sökande skall vara svensk medborgare samt möjligheter för transsexuella att frysa köns-celler före könskorrigering (motion 2003/04:So568)
- begäran att kraven på att sökanden är ogift, har uppnått myndighetsåldern, är svensk medborgare och har undergått sterilisering eller på andra sätt saknar fortplantningsförmåga för att ny könstillhörighet skall kunna fastställas tas bort (motion 2003/04:So287)
- begäran om en revision av könstillhörighetslagen och utredning om transsexuellas situation (motion 2004/05:So620)
- begäran om översyn av vårdresurserna för transsexuella, en utredning om transsexuellas situation och en revision av könstillhörighetslagen samt ett skyndsamt upphävande av 3 § i könstillhörighetslagen (motion 2004/05:So566)
- tillsättandet av en utredning som tar ett helhetsgrepp om de transsexuellas situation i hälso- och sjukvården och de lagar som aktualiseras vid ett könsbyte (motion 2004/05:U257 och 2005/06:L375)

- om operation av intersexuella och hur det påverkar deras livssituation samt om rätten att ändra i gamla dokument för en person som har ändrat kön (motion 2005/06:L342)
- avskaffande av medborgarskaps- och civilståndskravet för behandling enligt könstillhörighetslagen samt en översyn av vårdresurserna för transsexuella (motion 2005/06:L291)
- begäran att regeringen lägger fram förslag till lagstiftning som innebär att en person som har bytt namnidentitet och personnummer kan få dessa uppgifter ändrade retroaktivt (motion 2005/06:L286)

Under riksmötet 2006/07 har ingivits motioner rörande bl.a.

- homosexuellas, bisuellas och transpersoners sociala situation (motion 2006/07:So384)
- homo-, bi- och transpersoners rättigheter (motion 2006/07:294)
- lika rättigheter oavsett sexuell läggning eller könsidentitet (motion 2006/07:K312)
- HBT-frågor (motion 2006/07:So463)
- transpersoner och samhället (motion 2006/07:So391)
- bilden av HBT i läromedel (motion 2006/07:Ub325)
- homosexuellas, bisuellas och transpersoners situation i utbildningsväsendet m.m. (motion 2006/07:Ub299)
- HBT och arbetsmarknad (motion 2006/07:A306)
- vissa grundlagsfrågor om homosexuella, bisuella och transpersoner (motion 2006/07:K355)
- internationellt arbete gällande HBT (motion 2006/07:269)
- rättstrygghet för homosexuella, bisuella och transpersoner (motion 2006/07:Ju367)
- homosexuellas, bisuellas och transpersoners situation i försvarsmakten (motion 2006/07:Fö224)
- familjerättsliga frågor som rör homosexuella, bisuella och transpersoner (motion 2006/07:C307)
- arbetsmarknadsfrågor rörande homosexuella, bisuella och transpersoner (motion 2006/07:A340)
- transpersoner och hetslagstiftningen (motion 2006/07:Ju364)

Vårdpersonal

De personer som är verksamma inom vården och som vi talat med ser som det största bekymret att det inte finns något effektivt sätt att hantera de patienter som inte orkar vänta ut utredningstiden. Det förekommer att sådana personer åker utomlands för att bli opererade på kliniker där det inte förekommer någon psykiatrisk utredning utan där betalning är tillräcklig för att operation skall utföras. Man anser att risken är stor att denna möjlighet används av personer som inte lider av transsexualitet utan av någon annan psykiatrisk åkomma.

Tillgången till hormoner på Internet upplevs också som ett stort problem. Medicinering med hormoner bör övervakas av läkare eftersom den kan ge allvarliga biverkningar. Ett helt okontrollerat intag av läkemedel kan medföra stora risker för den enskilde. I de fall då läkemedlen har köpts på Internet, förskrivits av en oseriös läkare eller införskaffats från annat håll finns ingen som tar ansvar för patientens intag av hormoner, som är livslångt.

Slutligen har anförts att resurserna för vård av transsexuella ofta är små och krympande, att klinikerna drivs av ett litet antal personer och att vården blir alltför kopplad till individer. Viss oro för nyrekryteringen av personal till klinikerna har också påtalats.

5.2.2 Behovsanalys

Efter att sålunda ha redovisat de synpunkter som olika intressenter till lagstiftningen har lämnat till oss är nästa steg i analysen att försöka identifiera vilka behov de olika intressenterna kan antas ha.

Detta är intressant vid en utvärdering men även och framför allt vid överväganden av olika förslag. Vi har redan identifierat intersexuella och transsexuella som berörda. Därutöver kommer givetvis personal som dessa personer möter inom vården och som har att hantera behandlingen av transsexuella och intersexuella patienter. I den nuvarande ordningen tillkommer även myndigheter som har att handlägga den administrativa delen av könsbytesprocessen. En annan grupp som kan komma att beröras är de transsexuellas och intersexuellas anhöriga och närstående.

De olika intressenterna har delvis olika behov och krav på lagstiftningen och verksamheten inom TS-vården och ser av naturliga skäl på saken från olika synvinklar. Vid en objektiv analys av vilka behov de olika grupperna kan antas ha kan följande noteras.

Transsexuella

Denna grups största intresse ligger i att få till stånd en utredning och behandling för sitt tillstånd. De transsexuella själva anser ibland att utredningen är alltför långdragen och att de – eftersom de är säkra på sin diagnos – borde få till stånd en ändring av könstillhörigheten och operation av könsorganen mycket fortare än vad som sker i dag. Detta får dock sägas vara en subjektiv uppfattning som grundar sig på de egna upplevelserna. Även om det sagda kan vara sant för många av de transsexuella är det mycket angeläget att det är endast ”rätt” personer som ändrar könstillhörighet, dvs. endast de som är konstaterat transsexuella. Objektivt sett får det anses ligga i patientgruppens intresse att de personer som lider av andra psykiatriska åkommor inte får tillgång till en könskorrigering behandling som de sedermera ångrar och som kan få förödande konsekvenser för deras hälsa. Det är i viss mån riktigt att säga att intressena hos de ”säkra”, konstaterat transsexuella, kan kollidera med intressena hos de patienter där diagnosen kanske inte är riktigt lika säker. Utan att ha alltför många synpunkter på den medicinska behandlingen och utredningsgången kan vi uttala att det bör finnas – och, som vi uppfattar, finns redan i dag – ett visst mått av flexibilitet och utrymme för individuella avsteg inom utredningsgången, exempelvis så till vida att observationstiden kan förlängas för det fall man är osäker på diagnosen.

Vidare får det när det gäller vården anses vara ett självklart krav att de transsexuella patienterna behandlas av personer som har specifik kompetens inom transsexualism.

Ett annat krav som kan antas vara viktigt för denna grupp är att de så fort som möjligt skall kunna leva i den önskade könstillhörigheten. Detta omfattar bl.a. att kunna byta namn och personnummer och få identitetshandlingar som speglar den önskade könstillhörigheten. Det omfattar också möjligheten att vid behov kunna få betyg eller intyg korrigerade med den nya identiteten utan att behöva ”skylta” med att man tidigare tillhört det andra könet. Det framstår som angeläget att individen själv får välja om han eller hon vill berätta en sådan sak för sin omgivning, och när detta i så fall skall ske.

Vårdpersonal

Ett grundläggande krav som kan identifieras från vårdpersonalens sida är att det ges ekonomisk möjlighet och en god organisation för TS-vård. Detta är emellertid något som styrs från annat håll än genom lagstiftningen om ändrad könstillhörighet. Det är också av vikt att rutiner utarbetas för bemötande av patienter som behandlats utomlands.

Myndigheter

För de myndigheter som har att handlägga könstillhörighetsärenden och därpå följande administrativa ändringar är det givetvis av intresse att det finns en lagstiftning som ger tydliga anvisningar för hur ärendena skall handläggas. Det är exempelvis av vikt att tillämpningsfrågor inte i alltför hög utsträckning lämnas till enskilda tjänstemän, något som kan få till följd att praxis blir oenhetlig och oförutsägbar. Om så är fallet, skulle det kunna uppfattas som en otrygghet för de transsexuella, som redan i och med sin diagnos är en utsatt grupp.

Anhöriga

Flertalet av de intressenter till lagstiftningen som vi talat med har poängterat vikten av att de transsexuellas anhöriga får stöd under utredningens gång, eftersom deras stöd i sin tur har stor betydelse för vilken framgång den enskilde transsexuelle kommer att ha med sin könstillhörighetsändring. Stöd- och samtalsgrupper för anhöriga till transsexuella förekommer på olika platser i landet. Att ha tillgång till en sådan insats uppfattas sannolikt som mycket värdefullt för både den transsexuelle och den anhörige och kan säkert underlätta i en situation som kanske kan uppfattas som krisartad.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan de olika behov som vi bedömer att olika intressenter har listas enligt följande. Listan är inte fullständig eftersom behoven naturligtvis är individuella, men generellt sett kan det sägas finnas behov av

- tillgång till utredning, ledd av kompetent personal, på lika villkor för alla
- enkla regler för namnbyte och rätt att få identitetshandlingar samt intyg och betyg i den nya könsidentiteten
- ekonomiska resurser till TS-vård
- tydlig lagstiftning för könstillhörighetsärenden (avser, förutom könstillhörighetslagen, folkbokföringslagstiftning och namnlag)
- stöd till enskilda berörda.

5.2.3 Ramarna för uppdraget – medicin och juridik

Vi har, liksom andra statliga utredningar, fått det uppdrag som framgår av utredningens direktiv (se bilaga 1). Det förekommer inte sällan att man under arbetets gång kan identifiera problem och behov som i och för sig berör det område som utredningen avser men som inte faller inom ramen för utredningens uppdrag.

Vi kommer här att redovisa vilka av de ovan nämnda kraven och behoven som vi anser ligga inom ramen för vårt uppdrag.

Att ändra en persons könstillhörighet är en process som består av två vitt skilda delar. Den ena delen innefattar den medicinska utredning och behandling som en transsexuell patient genomgår i TS-vården. Den juridiska ändringen av könstillhörigheten utgör en administrativ process som i dagsläget i stort sett endast innebär att anteckningen om kön i folkbokföringen ändras, efter det att individen sökt och fått beslut om sådan ändring av Rättsliga rådet. Som en följd av den ändrade könstillhörigheten i folkbokföringen ändras också personnumret till att innefatta ett nummer för det nya könet. Könstillhörighetslagen reglerar endast denna senare del, med undantag för tillstånd till könskorrigering operation och tillstånd till avlägsnande av könskörtlar (kastring).

Under vårt arbete har vi successivt kommit till ökande insikt om vikten av att skilja mellan den medicinska och den juridiska processen.

Den medicinska delen, förutom den del som alltså omfattas av lagstiftningen om ändring av könstillhörighet, regleras av hälso- och sjukvårdslagen. Konsekvensen av detta är bl.a. att tillgången till utredning och behandling skall vara oberoende av bostadsort och att behandlingen skall ske med tillämpning av de etiska principer som styr verksamheten på detta område, dvs.

- göra gott-principen
- inte skada-principen

- autonomi-integritetsprincipen, och
- rättvisepincipen

All medicinsk verksamhet skall dessutom ske i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Såväl vetenskap som erfarenhet är föränderliga och icke beständiga och det lämpar sig därför inte att lagstifta alltför detaljerat om medicinsk verksamhet.

Vi kommer inte att anlägga mer än generella synpunkter på hur vården av transsexuella skall bedrivas eller på hur stöd kan lämnas till den transsexuelles anhöriga. Vi kommer inte att lämna några förslag på förändringar av gången av de utredningar som görs inom ramen för TS-vården. Detta har vi funnit ligga utanför ramen för vårt uppdrag.

Vi anser oss dock oförhindrade att i detta sammanhang betona värdet av den utredningsgång som synes vara gängse i Sverige. Utredningen syftar, som vi redovisat i avsnitt 2.9, till att säkert fastställa diagnosen transsexualitet, och för detta krävs en relativt lång period av observation. Att en sådan utredning har ett stort värde för samtliga berörda har framförts av bl.a. RFSL. Enligt vår bedömning synes utredningsgången i Sverige stå väl i överensstämmelse med de behov som finns hos såväl patienter som vårdpersonal.

Vi kan också konstatera att transsexualitet inte är något självvalt tillstånd utan kan jämföras med vilken annan medicinsk diagnos som helst. Det åligger landstingen att tillse att sådan behandling finns tillgänglig, om än kanske som högspecialiserad vård. Folkhälsoinstitutets undersökning om transpersoner² visar med all önskvärd tydlighet att det är en grupp som generellt sett mår ganska dåligt, ofta upplever sig vara diskriminerade och i relativt hög utsträckning utsätts för våldsbrott på grund av sin könsidentitet. Det finns undersökningar som tyder på att många transsexuella någon gång försökt att ta sitt eget liv. Det är angeläget att i möjligaste mån underlätta för den transsexuelle i hans eller hennes kontakter med vården. Mot bakgrund av det förhållandevis ringa antal patienter som det rör sig om i hela landet och den specifika kompetens som vården av dessa patienter kräver bör övervägas om inte TS-vården är väl lämpad som specialistsjukvård.

En transsexuell patient skall således ha samma tillgång till behandling och utredning som andra patienter som uppsöker vården.

² Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation, Återrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland HBT-personer, Statens Folkhälsoinstitut, Rapport nr A 2005:19.

Det har från flera håll riktats kritik mot hur TS-vården är organiserad i Sverige. Mottagningar för transsexuella finns, som vi tidigare konstaterat, på ett fåtal platser i Sverige och är organiserade på något olika sätt. Generellt sett kan sägas att det synes vara en fördel för mottagningarna om dessa inte alltför hårt koncentreras till ett litet antal personer. Detta minskar sårbarheten vid pensionsavgångar och sjukdomsfall och kan även vara till fördel för patienten, för det fall att han eller hon skulle önska en ”second opinion” eller helt enkelt inte känner sig väl till mods med den person som leder utredningen. Samtidigt som kompetensen kan upprätthållas kan personalen få ett utbyte av kunskaper från varandra som måste anses befrämja verksamheten.

Under de samtal som vi haft med personal på några av dessa mottagningar har de som orosmoment pekat på svårigheter att rekrytera personal och sårbarheten i mottagningarna på grund av dessas ringa storlek. Frågan om organisationen av TS-vården är i första hand en fråga för respektive landsting.

Frågorna om namnbyte och nytt personnummer tillhör den juridiska delen av könstillhörighetsprocessen. Dessa kommer vi att behandla under avsnitt 5.3 respektive 5.5. Till denna del hör också frågor om vad som omfattas av könstillhörighetsändringen och själva handläggningen av dessa ärenden.

Sammanfattningsvis kan således konstateras att de behov och krav som vi redovisat ovan under avsnitt 5.2.2 till stora delar faller utanför ramen för vårt uppdrag. Det är emellertid vår förhoppning att vi, genom att peka på de olika problemen, kan bidra till att fästa uppmärksamheten på de behov som alltså finns på dessa områden.

5.2.4 Intersexuella

En annan grupp som omfattas av könstillhörighetslagen är personer som föds med någon form av intersexuellt tillstånd. Som vi redovisat i avsnitt 2.4 är denna grupp inte homogen till sin art utan kan avse personer med vitt skilda tillstånd. Inom gruppen finns å ena sidan personer vilkas tillstånd är uppenbart redan vid födelsen och å andra sidan sådana där det intersexuella tillståndet uppdragas först i tonåren.

I direktiven har inte upptagits några särskilda frågeställningar rörande intersexuella personer eller synpunkter på nuvarande lagregler avseende dessa. Det tillvägagångssätt som i dag finns för omhändertagandet av intersexuella patienter innebär att personen behandlas

medicinskt mycket tidigt och att ett kön bestäms för honom eller henne redan under de första levnadsveckorna. Därmed kommer ett mycket litet antal att bli föremål för ändring av könstillhörigheten på grund av sin intersexualitet. De som huvudsakligen kan antas komma att falla in inom tillämpningsområdet för lagregleringen beträffande intersexuella är dels sådana vars tillstånd inte upptäckts förrän senare i livet, dels det mycket lilla antal som kanske kommit till Sverige från ett annat land, där andra omhändertaganderutiner tillämpas och som därför inte fått någon medicinsk behandling. Där emot kan det antas att ett antal personer, som fötts med intersexuellt tillstånd och som fått en könstillhörighet bestämd för sig, inte anser sig tillhöra det kön som beslutats. En sådan person är emellertid att betrakta som transsexuell och skall behandlas som en sådan.

Intersexuella patienter kan antas ha i stort sett samma behov och intressen som de som vi redovisat beträffande transsexuella i avsnitt 5.2.2, dvs. tillgång till utredning, ledd av kompetent personal på lika villkor för alla, enkla regler för namnbyte och rätt att få identitetshandlingar samt intyg och betyg i den nya könsidentiteten, att ekonomiska resurser lämnas till vården, tydlig lagstiftning för könstillhörighetsärenden samt stöd till enskilda berörda.

Vi kommer att närmare behandla frågorna om intersexuella personer och lagregleringen avseende dessa i avsnitt 6.7.

5.3 Innebörden av ändrad könstillhörighet

Vårt förslag: Ett beslut om ändrad könstillhörighet innefattar juridiskt sett enbart att ändring skall göras av anteckningen i folkbokföringen av vilket kön personen tillhör. För en sådan person skall fastställas ett nytt personnummer som motsvarar den erhållna könstillhörigheten. Detta skall anges tydligt i lagstiftningen.

Efter att ha identifierat de behov som vi anser intressenterna till lagstiftningen har och redogjort för i vad mån vi anser att dessa faller innanför eller utanför ramarna för vårt uppdrag, övergår vi nu till att redovisa mer allmänna principer för en könstillhörighetsändring.

När en person får ändrad könstillhörighet innebär det att han eller hon övergår till att tillhöra det motsatta könet. För den enskilde personen får detta stora och omvälvande konsekvenser på livets alla områden.

Juridiskt sett har emellertid beslutet tämligen begränsade effekter. Egentligen innebär det bara att den registrering i folkbokföringsdatabasen som omfattar den enskildes kön ändras. Det innebär också att personen skall få ett nytt personnummer, som visar den nya könstillhörigheten. Dessutom träder vissa andra rättsregler i funktion: den f.d. transsexuelle har exempelvis rätt att få nytt eller nya förnamn med stöd av bestämmelserna i namnlagen.

Som vi tidigare framhållit är det viktigt att särskilja de juridiska frågeställningarna från de medicinska. Rättsligt sett är ändringen alltså inskränkt till noteringen i folkbokföringen och rätten till nytt personnummer och nytt förnamn. Handläggningen vid folkbokföringsenheten på Skatteverket avser endast verkställighet av det beslut om ändrad könstillhörighet som fattats av Rättsliga Rådet. Skatteverket gör således aldrig någon överprövning av beslutet utan utför endast ändringen i folkbokföringsdatabasen.

Enligt vår uppfattning är det angeläget att lagstiftningen klart ger uttryck för vad som är innebörden av att ändring sker av könstillhörigheten. Den lagstiftning som finns i dag bör enligt vår uppfattning förtydligas med uttryckliga regler om att en person som fått ändrad könstillhörighet skall tilldelas ett nytt personnummer som motsvarar den erhållna könstillhörigheten. En bestämmelse med sådan innebörd bör lämpligen tas in såväl i folkbokföringslagen som i den lagstiftning som vi föreslår skall gälla för könstillhörighetsärendena.

Det bör också anges på ett tydligt sätt att en ändring av könstillhörigheten innebär att individen har rätt att byta förnamn till ett eller flera som motsvarar det erhållna könets. Förutom att detta anges i könstillhörighetslagen kan ifrågasättas om inte namnlagen bör innehålla en uttrycklig bestämmelse med samma innehåll. Vi kommer att beröra frågan närmare under avsnitt 5.5.

5.4 Villkor för ändring av könstillhörighet

Vårt förslag: Uttryckliga krav för att en individ skall kunna få ändrad könstillhörighet är att han eller hon är konstaterat transsexuell samt att han eller hon sedan avsevärd tid upplever att han eller hon tillhör det motsatta könet, uppträder i enlighet härmed och kan antas även fortsättningsvis leva i en sådan könsroll. Det skall vidare krävas att den sökande har fått sina könskörtlar avlägsnade.

En central roll i lagstiftningen spelar de villkor som ställs upp för att en person skall kunna få ändra sin könstillhörighet.

För närvarande är de krav som gäller för bifall till en sådan ansökan, förutom de villkor som tagits upp i direktiven och som vi kommer att återkomma till i kommande avsnitt, att sökanden sedan ungdomen skall uppleva att han eller hon tillhör ett annat kön än det som framgår av folkbokföringen. Det uppställs vidare i 1 § könstillhörighetslagen krav på att personen uppträder i enlighet med det motsatta könet och även framdeles måste antas leva i en sådan könsroll. Dessa krav har enligt vad vi funnit inte ifrågasatts i något sammanhang och vår uppfattning är att de även fortsättningsvis bör kvarstå, om än med en något annan formulering (se vidare i avsnitt 6.6).

Dessutom anser vi att det i lagtexten uttryckligen bör anges som ett villkor för ett positivt beslut att sökanden skall vara konstaterat transsexuell. Det skulle visserligen kunna antas som självklart att det är endast personer som är transsexuella som önskar en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen. Det finns emellertid en mängd andra situationer när en person kan vara övertygad om att hans eller hennes problem kan lösas av att han eller hon får en ny könstillhörighet. Förutom transsexualism finns andra former av könsidentitetsstörningar, som emellertid inte är av en sådan art att en könstillhörighetsändring är tillräddig. Det förekommer också att personer som lider av andra psykiatriska sjukdomar anser sig vara transsexuella men där en läkare kan konstatera att transsexualitet inte föreligger.

Förutom den grupp som nu nämnts finns det individer som önskar endast delar av den behandling som transsexuella får. Ett exempel på sådana individer är s.k. ”she-males”, dvs. biologiska män som vill ha ett kvinnligt utseende med bröst och typiska kvinnliga anletsdrag men ha kvar sin manliga könstillhörighet och sina manliga könsorgan. Sådana personer betraktas inte som transsexuella och de varken vill eller skall kunna få genomgå könstillhörighetsändring.

Vi anser alltså att det bör anges uttryckligen i lagtexten att det är endast personer som är konstaterat transsexuella som bör kunna få sin könstillhörighet ändrad. Frågan hur begreppet transsexuell skall definieras bör överlämnas till den medicinska professionen att bestämma. I dag används klassifikationssystemen ICD-10 och DSM-IV-TR som diagnosredskap och båda dessa dokument är ständigt föremål för revidering. Det är därför inte lämpligt att i lagstiftningen anknyta till dem.

Könstillhörighetslagen innehåller i dag bestämmelser som ger den enskilde transsexuelle rätt att efter ansökan få

- ändrad könstillhörighet i offentliga register
- tillstånd till korrigerande operation av könsorganen, och
- tillstånd till kastrering (=avlägsnande av könskörtlar).

En fråga man kan ställa i detta sammanhang är om det bör krävas avlägsnande av könskörtlar och/eller korrigerande av könsorganen för att könstillhörigheten skall kunna ändras i juridisk mening. Enligt nuvarande ordning är det inte obligatorisk med sådana operationer. I praktiken begär emellertid så gott som samtliga sökande att deras könskörtlar skall avlägsnas i samband med att de ansöker om ändrad könstillhörighet. Den blankett som används för ansökan om ändrad könstillhörighet innehåller också, som vi redovisat i avsnitt 2.9 och som framgår av bilaga 2, bl.a. begäran om tillstånd till borttagande av könskörtlarna.

De operationer som en transsexuell person genomgår i samband med ändringen av könstillhörigheten är av flera olika slag. De flesta patienter genomgår en eller flera operationer som syftar till att korrigera könsorganen till att likna det kön som personen i fråga tillhör efter ändringen. För en kvinna-till-man-transsexuell innebär detta, förutom borttagande av äggstockarna, vilket alltså är den inledande kirurgin, att äggledarna och livmodern tas bort och att en penis konstrueras med hjälp av vävnaden i de yttre könsorganen. Det är dock inte ovanligt att kvinnor-till-män-transsexuella avstår från denna senare operation eftersom man ännu inte funnit en framgångsrik metod för att konstruera en fungerande penis. För män-till-kvinnor-transsexuella innebär de senare operationerna att penis avlägsnas och att en vagina konstrueras. Vidare genomgår män-till-kvinnor-transsexuella ofta en bröstförstorande operation, operationer av struphuvudet för att få en ljusare röst och i vissa fall s.k. FFS (facial feminization surgery) vilken syftar till ett kvinnligare utseende på ansiktet. Kvinnor-till-män-transsexuella avlägsnar i regel sina bröst (s.k. mastektomi). Dessa nu beskrivna operationer kräver inget tillstånd från Rättsliga rådet. Mastektomi görs i regel redan under TS-utredningen när patienten har konstaterats vara transsexuell.

En fråga som noga måste övervägas är om det är etiskt försvarbart att kräva att alla patienter genomgår någon form av kirurgi (avlägsnande av könskörtlarna och/eller könskorrigerande kirurgi) för att hans eller hennes könstillhörighet skall kunna ändras.

Frågan leder i viss mån in på spørsmålet hur man definierar en man respektive en kvinna. Någon legaldefinition av dessa båda begrepp finns inte och det är möjligt att man skulle få olika svar beroende på vem man frågar. Av de synpunkter som vi redovisat i avsnitt 5.2.1 framgår exempelvis att RFSL:s uppfattning är att det bör vara upp till var och en att själv identifiera sin könstillhörighet. Det skulle leda alltför långt att i detta betänkande gå in på djupare diskussion rörande olika teorier om kön. Vi har därför valt att använda oss av den definition som brukar betecknas som det biologiska könet som utgångspunkt när vi definierar en kvinna eller en man.

Rent objektivt kan emellertid sägas att en man är en individ som normalt sett har ett visst utseende på sina yttre könsorgan, har en viss uppsättning kromosomer och en viss uppsättning könscörtlar. På motsvarande sätt kan en kvinna definieras. En annan definition hör samman med möjligheten att bli far respektive mor till ett barn. Man kan säga att en persons könsidentitet, dvs. hans eller hennes självupplevda könstillhörighet, mycket väl kan skilja sig från hans eller hennes biologiska kön.

Det har framkommit att det utomlands lär ha inträffat att en biologisk kvinna, som hade bytt könstillhörighet till man men som inte genomgått någon könskorrigering, gjorde ett tillfälligt uppehåll i sin testosteronbehandling, blev gravid och födde ett barn i sin manliga könstillhörighet. Detta torde givetvis vara ett extremt undantagsfall. Det framstår som troligt att en biologisk kvinna, som fått sin könstillhörighet ändrad till att vara man, skulle betrakta det som onaturligt att genomgå en graviditet och föda ett barn, eftersom det är något som är så intimt förknippat med att vara kvinna. Likväl framstår det som uteslutet att en sådan situation skulle kunna tillåtas få uppstå.

Det har framkommit att ett kvarlämnande av de ursprungliga könskörtlarna hos en person som genomgår hormonbehandling som ett led i en transition till en ändrad könstillhörighet kan innebära en medicinsk risk. Det kan exempelvis finnas en viss risk för att gynekologiska sjukdomar utvecklas om exempelvis livmodern inte avlägsnas hos en kvinna-till-man-transsexuell. Personen i fråga kan efter en ändring av könstillhörigheten vara obenägen att söka vård för sådana besvär. Det kan noteras att Svenska Läkaresällskapet i det remissvar som redovisades i prop. 1992/93:197 s. 8 förordade att avlägsnande av könskörtlarna borde övervägas som alternativ till sterilisering i könstillhörighetslagen.

Av de samtal som vi har haft med kirurgisk expertis framgår att avlägsnandet av testiklarna på en man är en mycket enkel operation som kan utföras under lokalbedövning och som tar bara ca tio minuter i anspråk. Borttagandet av äggstockarna på en kvinna sker som regel med s.k. titthålskirurgi och är en något större operation.

Det har också framgått att så gott som alla klarar av att medicinskt genomgå ett borttagande av könskörtlarna. I princip alla transsexuella vill också genomgå en sådan operation.

Vi anser att det bör gälla som villkor att könskörtlarna på en individ avlägsnas innan denne kan erhålla ett beslut om ändrad könstillhörighet. Vi anser det vara rimligt att kräva att en person som har kvinnlig könstillhörighet inte har manliga könskörtlar och tvärtom. Enligt vår uppfattning kan det inge betänkligheter om en sökande i ett könstillhörighetsärende vill behålla könskörtlarna. Vi anser att det ligger i sakens natur att en person som önskar ändrad könstillhörighet samtidigt vill göra sig av med de karakteristika som motsvarar den oönskade könstillhörigheten, dvs. könskörtlarna. Denna uppfattning delas, såvitt vi förstått, av så gott som samtliga personer som ansöker om ändrad könstillhörighet. Hur man än väljer att betrakta begreppet kön, kan det konstateras att det gonadala könet, dvs. det kön som motsvaras av en individs könskörtlar, kan betraktas som basalt och vi anser att det inte bör stå i direkt motsats till den registrerade könstillhörigheten. Det har av föreningen FTM Sverige framförts att en sådan ordning skulle kunna betraktas som en form av tvångsterilisering av transsexuella. Vi delar inte denna uppfattning utan anser att förslaget snarare utgör en kodifiering av den praxis som råder i könstillhörighetsärenden och, som ovan nämnts, står väl i överensstämmelse med de önskemål som i princip alla transsexuella har. Genom att vi på ett tydligt sätt kommer att markera möjligheten för transsexuella att spara könsceller i nedfryst skick och därefter kunna använda dem för att kunna bli förälder genom assisterad befruktning anser vi vidare att något krav på sterilisering inte längre bör upprätthållas (se avsnitt 6.2).

Även om det med dagens lagstiftning inte är obligatoriskt med vare sig avlägsnande av könskörtlarna eller könskorrigeringar operationer har vi erfarit att så gott som samtliga sökande begär åtminstone avlägsnande av könskörtlarna och att det slutliga beslutet om ändrad könstillhörighet därför förklaras vilande fram till dess att operationsberättelsen har ingetts till Rättsliga rådet (se vidare avsnitt 5.7). Vi anser således att det i lagstiftningen skall tas in ett krav på att könskörtlarna skall tas bort innan ändring av könstillhörig-

heten kan beslutas. Enbart s.k. kemisk kastrering bör därvid inte vara tillräckligt, eftersom en sådan åtgärd inte behöver vara permanent och kan behöva kräva kontroll av utomstående.

Situationen är något annorlunda när det gäller korrigerande av könsorganen. Eftersom det ännu inte har utvecklats operationstekniker som kan skapa manliga könsorgan med fullgod funktion, framstår det som olämpligt att kräva att en kvinna-till-man-transsexuell skall genomgå en sådan operation för att få könstillhörigheten ändrad till man. Detsamma bör i konsekvensens namn gälla för män-till-kvinnor-transsexuella.

Vi föreslår alltså att det inte skall vara ett villkor för ett beslut om ändring av könstillhörighet att sökanden har eller skall genomgå könskorrigering kirurgi. Vi anser att det bör åvila den enskilde att avgöra om han eller hon vill låta korrigera sina könsorgan genom ett eller flera kirurgiska ingrepp. Vi föreslår således inga lagstadgade villkor i detta hänseende.

Vi kommer i avsnitt 5.6 att beskriva hur vi anser att besluten i könstillhörighetsärenden bör utformas. Det kan här noteras att, eftersom ett krav som skall vara uppfyllt för att könstillhörighet skall kunna ändras är att könskörtlarna har avlägsnats, beslutet om ändrad könstillhörighet inte kommer att träda i kraft förrän detta har skett. Det torde därför ligga i den enskildes intresse att tillse att så sker. Skulle den enskilde av någon anledning inte vilja få sina könskörtlar avlägsnade, kan han eller hon därför inte heller få en juridisk fastställelse i den andra könstillhörigheten.

Fråga är då om borttagande av könskörtlarna respektive de könskorrigering operationerna är något som bör kräva tillstånd från Rättsliga rådet eller om det är tillräckligt att det på en ansökan om könstillhörighetsändring intygas av behörig läkare att en sådan operation har ägt rum. Det kan här noteras att vi i avsnitt 6.8 kommer att föreslå att kastreringslagen skall upphöra att gälla. Kastreringslagen är i dag tillämplig endast på sådana operationer som inte utförs som ett led i ett könstillhörighetsärende eller som inte utgör hälso- eller sjukvård utan som utförs på grund av humanitär eller kriminalpolitisk indikation (se vidare nämnda avsnitt). Att vi föreslår ett upphävande av kastreringslagen med motiveringen att alla sådana fall kan sägas omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, skulle givetvis kunna innebära att det inte finns någon anledning att kräva ett särskilt tillstånd i könstillhörighetsärendena heller. Dessa ärenden är emellertid inte helt jämförbara med ett avlägsnande av könskörtlarna som sker på grund av sjukdom. Enligt vår uppfattning bör det

krävas ett särskilt tillstånd för borttagande av könskörtlarna i ett konstllhörighetsärende av samma skäl som det görs en psykiatrisk och psykologisk utredning i dessa ärenden, dvs. för att säkerställa att inte "fel" personer skall genomgå sådan ändring. Frågan om tillstånd till borttagande av könskörtlarna bör därför prövas i samband med att spørsmålet om konstllhörighetsändringen avgörs. Hur detta närmare skall ske redovisar vi förslag om i avsnitt 5.6.

En särskild fråga är om det finns skäl att i någon speciell situation medge undantag från kravet på att avlägsnande av könskörtlarna skall ha skett för att konstllhörigheten skall kunna ändras. Det är i huvudsak en omständighet som enligt vår uppfattning gör att ett sådant undantag skulle kunna övervägas, nämligen att avlägsnande av könskörtlarna för en biologisk kvinna är en något mer komplicerad operation än den är för en biologisk man. Operationen kräver att patienten är nedsövd, vilket skulle kunna medföra att en patient med mycket dålig hälsa inte skulle kunna genomgå operationen och därför inte kunna genomföra konstllhörighetsändringen. Avlägsnande av könskörtlarna på en biologisk man sker under lokalbedövning och torde vara genomförbar för i princip alla biologiska män. En annan omständighet av intresse är att en biologisk kvinnas könskörtlar slutar att producera könsceller vid en viss ålder, medan detta inte sker hos en biologisk man.

I likhet med vad vi kommer att föreslå i fråga om undantag från 18-årsgränsen (se avsnitt 6.1) anser vi att stor försiktighet bör råda i frågan om att medge undantag från huvudregeln om obligatoriskt avlägsnande av könskörtlarna. En möjlighet till undantag kan medföra glidande praxis och oklarhet. I den nu aktuella frågan bör dessutom vägas in att ett av de kriterier som skall avgöra huruvida ändrad konstllhörighet skall beviljas är om sökanden har förutsättningar att klara av en sådan ändring. Är sökanden vid så dålig fysisk hälsa att han eller hon inte skulle klara av att könskörtlarna avlägsnas, bör således ansökan inte bifallas utan patienten stödjäs på annat sätt.

Sammanfattningsvis anser vi sålunda att något undantag från kravet på avlägsnande av könskörtlarna inte bör medges.

Enligt den nuvarande lagstiftningen krävs särskilt tillstånd för att sökanden skall få genomgå könskorrigering operationer. Vårt förslag innebär inte att könskorrigering operationer blir obligatoriska för sökanden i konstllhörighetsärenden. För det fall den transsexuelle önskar genomgå en sådan operation anser vi emellertid att det även fortsättningsvis bör krävas tillstånd. Denna inställning motiveras mot bakgrund av operationens mycket speciella karaktär. En köns-

korrigering operation är en oåterkallelig åtgärd som inte kan sägas vara befogad i något annat fall än då en person får sin könstillhörighet ändrad. Operationen är inte motiverad av sjukdom på samma sätt som flertalet andra kirurgiska ingrepp. Den företer likheter med sådana medicinska ingrepp som kräver ett rättslig beslut, t.ex. ingrepp på en levande givare för att ta organ för transplantationsändamål. I likhet med vad som gäller vid borttagande av könskörtlarna är det vidare angeläget att endast personer som är konstaterat transsexuella genomgår operationen eller operationerna.

Vi anser således att särskilt tillstånd för denna eller dessa bör krävas. Sådant tillstånd bör kunna sökas antingen i samband med en ansökan om ändrad könstillhörighet eller i efterhand, eftersom dessa operationer inte är obligatoriska för att en juridisk ändring av könstillhörigheten skall kunna beslutas. Tillstånd skall i båda fallen sökas hos Rättsliga rådet (se avsnitt 5.7.)

I den nuvarande könstillhörighetslagen uppställs, förutom de krav som vi ovan berört, krav på att sökanden skall vara myndig, ogift, steriliserad eller ha sin fortplantningsförmåga på annat sätt upphävd samt vara svensk medborgare. Vi kommer att beröra dessa krav nedan under avsnitt 6.1 (åldersgränsen), 6.2 (steriliseringskravet), 6.3 (civilståndskravet) och 6.4 (kravet på svenskt medborgarskap).

5.5 Konsekvenser av ändrad könstillhörighet

Vårt förslag: Ändring av könstillhörigheten för en individ skall erkännas fullt ut i alla rättsliga sammanhang. En bestämmelse med den innebörden tas in i lagstiftningen om ändring av könstillhörighet. Detta innebär att rättigheter eller skyldigheter som är kopplade till en viss könstillhörighet frångår respektive åläggs individen i enlighet med den könstillhörighet han eller hon har efter ändringen.

Namnlagen kompletteras med en bestämmelse av innebörd att den som har fått ny könstillhörighet har rätt att få ett eller flera nya förnamn som motsvarar den nya könstillhörigheten.

Att en person får ändrad könstillhörighet innebär inte att kopplingar mellan den gamla och den nya identiteten i alla avseenden försvinner. Uppgifter om den enskilde i hans eller hennes identitet före könstillhörighetsändringen kommer således att finnas kvar i olika register och hos olika rättssubjekt. En sådan koppling är i princip alltid belagd med sekretess.

De bestämmelser som finns i sekretesslagen i dag rörande hantering av uppgifter som rör könstillhörighetsändring framstår som ändamålsenliga för att täcka det behov av sekretess kring personuppgifter som transsexuella och f.d. transsexuella har. Vi föreslår därför ingen ändring i detta hänseende.

Vi föreslår ingen lagreglerad rättighet för f.d. transsexuella att kunna få tidigare erhållna intyg och betyg korrigerade i efterhand eller att få nya sådana intyg och betyg utfärdade i den nya könstillhörigheten. Vi framhåller däremot vikten av att olika intygsgivare m.fl. ställer sig positiva till framställningar från f.d. transsexuella med önskemål att få nya intyg, betyg, m.m. utfärdade med den nya identiteten.

5.5.1 Den nya könstillhörigheten skall accepteras fullt ut i alla rättsliga sammanhang

När den transsexuelle fått ett positivt beslut om ändrad könstillhörighet från Rättsliga rådet innebär det att han eller hon skall erkännas fullt ut i sin nya könstillhörighet. I de sammanhang där det har betydelse om individen är man eller kvinna skall han eller hon således behandlas utifrån den könstillhörighet han eller hon fått genom Rättsliga rådets beslut. Beslutet innebär emellertid inte att den transsexuelle har blivit en ny individ, utan endast att personnumret och troligen även förnamnen har ändrats. Exempelvis rättsförhållanden som personen har ingått i den gamla identiteten är naturligtvis bindande för honom eller henne även efter könstillhörighetsändringen. Detsamma gäller rättigheter som han eller hon har förvärvat tidigare.

Ett erkännande av den nya könstillhörigheten innebär bl.a. att en biologisk man, som ändrat könstillhörighet till kvinna, inte längre skall vara omfattad av lagen om totalförsvarsplikt och vara förpliktad att utföra värnplikt. En biologisk kvinna, som ändrat könstillhörighet till man, kan efter ändringen inte bli berättigad till änkepension enligt reglerna i lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn. Arbetsmiljöfrågor skall hanteras utifrån den erhållna könstillhörigheten. Detsamma gäller vid verkställighet av fängelsestraff och tillvägagångssätt vid kroppsvisitation, kroppsbesiktning och andra tvångsmedel där könet har betydelse för vem som får utföra åtgärden. I de fall där det är aktuellt skall personen ha rätt till föräldrapenning i enlighet med vad som gäller för det förvärvade könet (jfr exempelvis bestämmelserna om de s.k. pappadagarna i

samband med ett barns födelse). I avsnitt 3.2 har vi närmare beskrivit vilka rättsregler som finns där det fortfarande görs skillnad på män och kvinnor.

Utgångspunkten att personen som fått ny könstillhörighet fullt ut skall erkännas i den nya könstillhörigheten bör enligt vår uppfattning gälla på samtliga rättsliga områden. Detta är en central utgångspunkt och vi anser att den bör komma till uttryck i lagstiftningen på så sätt att det i den nya lag om ändring av könstillhörighet som vi föreslår skall införlivas en bestämmelse med sådan innebörd.

I den brittiska lagstiftningen görs undantag bl.a. för idrottsliga sammanhang, där en viss särbehandling av personer som fått ändrad könstillhörighet anses motiverad. Vi har ingen uppfattning om hur en sådan fråga skall hanteras om den uppkommer i Sverige utan anser att det får överlämnas till idrottsrörelsen att själv ta ställning till den om saken skulle aktualiseras.

Efter det att könstillhörigheten ändrats och personen fått sin nya identitet skall den gamla identiteten inte längre kopplas samman med individen. Detta innebär emellertid inte, som vi kommer att utveckla i det följande, att tidigare åtaganden och intjänade förmåner försvinner.

5.5.2 Sekretess inom folkbokföringen

Uppgifter som finns i folkbokföringsdatabasen används på många olika områden, eftersom användningen av en individs personnummer är så central i Sverige. En mängd olika myndigheter och privaträttsliga subjekt abonnerar på ändringar i folkbokföringsdatabasen (se nedan om aviseringsregistret) för att hålla sina egna register uppdaterade. Den enda egentliga juridiska konsekvens som en könstillhörighetsändring får är att uppgifterna i folkbokföringsdatabasen skall ändras.

Personuppgifterna i folkbokföringsdatabasen spelar således en central roll i alla individers kontakter med omvärlden. Det är viktigt att dessa uppgifter är riktiga och tillförlitliga. Eftersom de rör den enskildes personliga förhållanden kan de också, exempelvis efter en könstillhörighetsändring, vara känsliga och som sådana vara sekretessbelagda.

Det är relativt vanligt förekommande att f.d. transsexuella begär och får sekretessmarkering på sina personuppgifter. Patientföreningen Benjamin ser det som ett problem att den gamla identiteten – i det

motsatta könet – är offentlig medan sekretess ofta råder för den nya identiteten efter en ändring av könstillhörigheten. Föreningen anser att det bör vara den gamla identiteten som beläggs med sekretess. Vidare har föreningen påpekat att de flesta transsexuella har råkat ut för problem på grund av brister i sekretesshanteringen. Föreningen har därför önskemål om att Datainspektionen skall ges i uppdrag att utreda hur sådana sekretessbelagda uppgifter behandlas.

Enligt den nya bestämmelse i 7 kap. 1 § sekretesslagen som vi redogjort för under avsnitt 3.5.2 och som trätt i kraft den 1 oktober 2006 skall gälla sekretess, med vissa undantag, hos myndighet för uppgift som rör bl.a. könsbyte. Detta innebär att uppgifter att den enskilde genomgått ändring av könstillhörigheten och de handlingar som upprättats i anledning av detta beslut är sekretessbelagda. Det gäller samtliga handlingar som upprättats eller inkommit till någon myndighet under hela TS-processen, dvs. från det att patienten har den inledande kontakten med vården på grund av misstanke om transsexualism fram till dess att han eller hon får ett beslut om ändrad könstillhörighet av Rättsliga rådet och även därefter i samband med att nytt personnummer och nya namn registreras för honom eller henne. Har en sådan uppgift inkommit till någon myndighet skall den således inte lämnas ut utan särskild prövning. För sekretessen gäller s.k. kvalificerat rakt skaderekvisit, dvs. sekretess gäller om det måste antas att den enskilde eller någon honom eller henne närstående kommer att lida betydande men om uppgiften röjs. Den nya bestämmelsen innebär vidare att sekretessen gäller hos en myndighet även om den överförs dit från en annan myndighet och den inte omfattas av någon annan sekretessbestämmelse.

Vi har inhämtat från Skatteverket att kopplingen mellan den nya och den gamla identiteten inte framgår av folkbokföringsdatabasen efter det att den nya identiteten har registrerats. Däremot finns uppgifterna i det s.k. aviseringsregistret, vilket innebär att uppgifterna lämnas ut som en personnummerändring till de myndigheter som abonnerar på sådana uppgifter ur folkbokföringen.

Nya personuppgifter efter en ändring av könstillhörigheten beläggs inte automatiskt med sekretess. All sekretessprövning sker individuellt. Även om en personuppgift har belagts med sekretess kan det, på grund av brister i hanteringen, förekomma att den lämnas ut. Detta är givetvis beklagligt och kan för den enskilde innebära stor olägenhet. Vi förutsätter därför att Skatteverket i sin organisation ständigt observerar hur sådana personuppgifter hanteras och att per-

sonalen ges erforderlig utbildning i fråga om sådan hantering. Något behov av ändrad lagstiftning finns dock inte, utan de regler som gäller i dag är enligt vår mening fullt tillräckliga för att tillgodose de berättigade krav på sekretess som finns.

Vi har full förståelse för att en f.d. transsexuell vill få sekretessmarkering för sina personuppgifter. Detta kan vara ett sätt för honom eller henne att undvika att uppgiften om könstillhörighetsändringen görs offentlig på ett sätt som han eller hon inte har kontroll över. För oss är det, som vi tidigare berört, självklart att det är den f.d. transsexuelle som själv väljer om och när han eller hon vill offentliggöra en sådan uppgift. Det kan också antas att det, precis som anförts av Patientföreningen Benjamin, är den gamla identiteten som den transsexuelle önskar hemlighålla. Som vi nedan kommer att redovisa är det emellertid i vissa fall nödvändigt med en sammankoppling mellan den gamla och den nya identiteten, exempelvis inom sjukvården.

Enligt vad vi inhämtat finns inget som hindrar att sekretessmarkering läggs på antingen den gamla eller den nya identiteten, eller på båda. En sådan markering av den gamla identiteten måste emellertid göras innan den nya identiteten börjar gälla, eftersom den gamla därefter upphör. Information om möjligheten till sådan sekretessmarkering bör, mot bakgrund av vad som anförts från Patientföreningen Benjamins sida, lämnas ut under den period som den transsexuelle genomgår utredning. Det framstår som lämpligt att det görs av exempelvis kuratorn vid TS-vården.

5.5.3 Nödvändig rättslig koppling mellan den gamla och den nya identiteten

I vissa sammanhang finns en nödvändig koppling mellan den nya och den gamla identiteten. En sådan är att gamla journaler från hälso- och sjukvård samt tandvård finns kopplade till den nya identiteten. Det bör i detta sammanhang erinras om att sekretessen för uppgifter inom dessa verksamheter är stark oavsett vem uppgifterna gäller.

Fråga är då vad som händer med uppgifter som registrerats beträffande den enskilde innan han eller hon fått ändrad könstillhörighet.

En person som får en ny identitet förekommer, även om han eller hon genomgår könstillhörighetsändringen i mycket unga år, i en rad register förutom folkbokföringen. Personen kan exempelvis ha studie-

skulder eller vara registrerad som förälder till ett eller flera barn. Han eller hon är, om han eller hon är över 16 år gammal, registrerad i socialförsäkringsregistret. Han eller hon har med största sannolikhet också ingått avtal av olika slag i sin gamla identitet, exempelvis hyresavtal eller avbetalningsköp. Han eller hon kan ha tillgodohavanden hos eller skulder till bank, bolåneinstitut och/eller till privatpersoner. Det kan förekomma ärenden hos Kronofogdemyndigheten där den enskilde är registrerad. Han eller hon kan ha begått brott och förekomma i Rikspolisstyrelsens belastningsregister. Han eller hon kan dessutom ha rätt till bidrag av olika slag, såsom barnbidrag, studiebidrag och bostadsbidrag. Han eller hon kan ha intjänade pensionsrättigheter inom det allmänna pensionssystemet och även i kollektivavtalsreglerade pensionssystem eller i privat pensionsförsäkring. Alla dessa uppgifter är kopplade till den gamla identiteten.

Det skulle vara helt orimligt om alla dessa uppgifter bara skulle raderas eller på annat sätt avskiljas från en person när denne får sin nya rättsliga könstillhörighet fastställd. Det bör här betonas att, även om personen i fråga inte vill ha något med sitt förflutna att göra, det är endast hans eller hennes könstillhörighet som har ändrats och inte han eller hon som person.

I samband med att bestämmelserna om fingerade personuppgifter infördes i folkbokföringslagen (prop. 1990/91:153 bilaga 6) kritiserade Lagrådet att frågan om vilka rättsverkningar som skall följa av att en person folkbokförs med helt eller delvis fingerade personuppgifter så knapphändigt berörts i remissprotokollet och anförde bl.a. följande. Det framstår som i hög grad komplicerat att förena olika hänsyn (vid fingerade personuppgifter). Å ena sidan skall man gardera den skyddade mot rättsförluster till följd av att han i den bokförda nya identiteten inte kan nås för att sättas i tillfälle att bevaka sin rätt i den riktiga identiteten och å andra sidan skall man förhindra att den fingerade identiteten leder till att han undandrar sig skyldigheter eller restriktioner som gäller för honom i hans rätta identitet. Inom snart sagt alla rättsområden, som han kommer i kontakt med i det dagliga livet, kan problem tänkas uppkomma. Eftersom lagförslaget inte innebar någon ändring av de rättsliga förhållandena som gäller för den skyddade ansåg Lagrådet ändå inte att man ville avstyrka lagförslaget.

Vi har under hand inhämtat uppgifter från olika myndigheter, bl.a. Försäkringskassan, Centrala studiestödsnämnden och Kronofogdemyndigheten. Det har då framkommit att myndigheterna har ungefär likartade sätt att hantera uppgifter rörande en person som får ändrad

identitet, t.ex. på grund av ändrad könstillhörighet. Myndigheterna får uppgifter om förändringar i folkbokföringen från Skatteverket och i samband med det förs alla uppgifter från den gamla identiteten över till den nya. Har personen inte begärt sekretessmarkering för sina personuppgifter kopplas de båda identiteterna samman, medan en manuell överföring sker till den nya identiteten om sekretess har beslutats. De olika förmåner som en person har intjänat förs därför över och går inte förlorade. På samma sätt kommer personen att bli skyldig att stå för de förpliktelser han eller hon har ådragit sig i sin tidigare identitet.

Det finns dock situationer, exempelvis om den f.d. transsexuelle har skulder till något privaträttsligt subjekt eller en privatperson vilka normalt sett inte får uppgifter om förändringar i folkbokföringen, där det måste åligga den f.d. transsexuelle att själv informera om sin nya identitet. Ett heltäckande skydd för sådana borgenärer är svårt att skapa utan att göra alltför stora ingrepp i den enskildes integritet. Samtidigt kan det i vissa fall medföra problem för exempelvis enskilda borgenärer att få betalt. Den nya identiteten kan också innebära problem för den f.d. transsexuelle när det gäller rättigheter som förvärvats i den gamla identiteten. Sådana situationer torde få lösas från fall till fall.

5.5.4 Föräldraskap vid ändrad könstillhörighet

Ytterligare en annan fråga är hur en könstillhörighetsändring påverkar en transsexuells eventuella föräldraskap.

Skulle den transsexuelle vara förälder innan han eller hon genomgår könstillhörighetsändringen är han eller hon givetvis registrerad som far, mor eller förälder till barnet (jfr redovisningen i avsnitt 6.2.4). En fråga som uppkommer är om och i så fall på vilket sätt en sådan registrering bör ändras efter det att den transsexuelle genomgått en könstillhörighetsändring. Uppgiften om vem som är far, mor eller förälder till ett barn har stor betydelse i några avseenden, exempelvis för arvsrätten. Störst praktisk betydelse har emellertid sannolikt uppgiften i fråga om vem som är vårdnadshavare för ett barn. Om den person som står registrerad som vårdnadshavare inte längre har någon koppling till den identiteten kan det innebära problem för honom eller henne vid vårdnadens utövande.

I dag hanteras den nya identiteten på sådant sätt att den f.d. transsexuelles personnummerförändring inte syns i barnets s.k. person-

bild. Däremot rapporteras namnändringar som skett innan personnumret har ändrats. Det innebär att för en biologisk man, som är far till ett barn och som t.ex. under sitt Real Life Experience byter namn till ett antingen könsneutralt eller kvinnligt förnamn, registreras personen som far till barnet under det nya namnet. Justitieombudsmannen har i ett ärende (1995/96:JO1 s. 236 ff) funnit att dessa rutiner innefattar en rimlig avvägning mellan kraven på en säker och riktig registrering och behovet av integritetsskydd för personer som har en folkbokföringsmässig relation till personen.

För den person som är förälder innan han eller hon får en ny identitet på grund av könstillhörighetsändring förs uppgifter från den gamla identiteten över till den nya. Detta gäller exempelvis uppgifter om biologiska barn och adoptivbarn. Uppgifter om barnet finns registrerade även i den nya identiteten, medan barnets personbild alltså innehåller endast uppgifter om de biologiska föräldrarna i den identitet de hade när barnet föddes.

Det är möjligt att registreringen av föräldraskap och eventuella problem som kan uppstå i samband med att en förälder får ändrad könstillhörighet är en sådan situation som får lösas efter hand i det enskilda fallet. Att personen har blivit förälder till ett barn i sin gamla könsidentitet är en del av hans eller hennes historik och är inget som försvinner i samband med könstillhörighetsändringen. Man kan enligt vår uppfattning överväga två olika alternativ i denna situation.

Det första alternativet är att behålla nuvarande ordning, dvs. att den ursprungliga identiteten står kvar som registrerad mor eller far till ett barn i barnets personbild. Fördelen med detta skulle, ur barnets synvinkel, vara att den som är mor respektive far benämns som detta även i folkbokföringen. Även om barnets mor eller far ändrar könstillhörighet ser ju barnet sannolikt personen som sin mor respektive far.

Det andra alternativet är att registreringen i barnets personbild ändras så att den person som fått ny könstillhörighet registreras som förälder. Detta är vad som enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken gäller för ett lesbiskt par som fått barn genom assisterad befruktning. I ett sådant fall registreras kvinnan som fött barnet som mor, medan den andra kvinnan registreras som förälder. I ett sammanhang där en biologisk förälder har fått ändrad könstillhörighet efter barnets födelse skulle emellertid ett sådant begrepp vara i viss mån missvisande. En förälder enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken är visserligen på alla sätt jämställd med den som är mor eller far till ett barn men

kan enligt dagens lagstiftning endast vara den kvinna i ett homosexuellt förhållande som inte fött det aktuella barnet. Begreppet förälder utgår således i detta sammanhang från det sociala föräldraskapet och inte det biologiska.

Även om vi anser att principen att den f.d. transsexuelle fullt ut skall erkännas i sin nya könstillhörighet är mycket viktig, anser vi att en f.d. transsexuell som blivit mor eller far till ett barn före könstillhörighetsändringen skall betraktas som detta även efter ett sådant beslut. Enligt vår uppfattning bör ett sådant barn ha rätt att behålla sina biologiska föräldrar noterade som just sådana. Vi anser därför att det inte finns skäl att föreslå någon ändring av de handläggningsrutiner som tillämpas i dag för sådana ärenden hos Skatteverket. Vi vill emellertid peka på de problem som möjligen skulle kunna tänkas uppstå vid exempelvis vårdnadens utövande, eftersom det i barnets personbevis anges endast den gamla identiteten på den förälder som har fått ändrad könstillhörighet.

Vi kommer i det följande (kapitel 6.2) att lägga fram förslag av innebörd att det nuvarande kravet på upphävd fortplantningsförmåga skall tas bort från lagstiftningen. En konsekvens av detta förslag är att f.d. transsexuella kommer att i vissa situationer kunna bli föräldrar även efter det att de genomgått en könstillhörighetsändring. I sådana situationer bör de emellertid betecknas helt enligt vad som gäller i den nuvarande lagstiftningen rörande assisterad befruktning, dvs. som far eller förälder.

5.5.5 Nya intyg och betyg

Även om många f.d. transsexuella känner att de inte vill ha något att göra med sin gamla identitet och sitt "gamla liv" finns det situationer där det kan vara nödvändigt för dem att redovisa meriter och prestationer som skett före könstillhörighetsändringen.

Något som av många olika personer har tagits upp som ett stort problem för f.d. transsexuella är svårigheten att få nya intyg och betyg med den nya identiteten. Det finns i dag inget sätt för den som genomgått en könstillhörighetsändring att få ut intyg i den nya identiteten om den ursprungliga intygsutfärdaren vägrar detta eller om det av annat skäl inte är möjligt. Det kan t.ex. vara så att denne inte längre finns kvar. En fysisk person kan vara oanträffbar eller avliden. En juridisk person kan ha gått i konkurs eller likviderats. En viss statlig myndighet eller kommunal förvaltning kan ha

lagts ned. Konsekvensen blir att den f.d. transsexuelle tvingas visa upp betyg och intyg med en annan identitet och könstillhörighet än den han eller hon har och kanske tvingas att som förklaring till diskrepansen berätta om sin könstillhörighetsändring, något som han eller hon sannolikt uppfattar som högst obehagligt vid t.ex. en anställningsintervju.

Ett förslag som har framförts i olika sammanhang är att den f.d. transsexuelle själv skulle få rätt att ändra uppgifterna i intyg och betyg. Detta är ett förslag som vi inte kan ställa oss bakom. Inledningsvis vill vi här erinra om bestämmelserna om urkundsförfalskning i 14 kap. 1 § brottsbalken, av vilka framgår att den som ändrar eller utfyller en äkta urkund, exempelvis ett skuldebrev, intyg eller legitimationskort, kan dömas till fängelse i högst två år. Det är av stor vikt för bl.a. rättsordningen att handlingar som upprättats inte generellt skall kunna ifrågasättas på grund av farhåga att uppgifterna i dem inte stämmer. Även om svårigheterna att få ut nya intyg och betyg i den nya identiteten är ett stort problem för den enskilde och även om intyget eller betyget efter en sådan ändring skulle avse samma individ, anser vi att en enskild person inte kan ges rätt att ändra i betyg och intyg. Detta gäller särskilt mot bakgrund av att möjligheterna att kontrollera riktigheten i uppgifterna skulle vara mycket begränsade.

Vi anser också att bestämmelser med innebörd att en intygs-givare skulle åläggas att ändra i givna betyg eller intyg inte kan föreslås utan att de rättsliga förutsättningarna för en sådan lagstiftning noggrant utretts dessförinnan. Någon sådan utredning har vi inte hunnit företa med den begränsade tid som stått oss till buds. Det skulle vara ett mycket stort ingripande för exempelvis privaträttsliga subjekt att ha åligganden med sådan innebörd som den angivna. Det kan också ifrågasättas hur en vägran att utfärda ett nytt intyg eller betyg skulle kunna sanktioneras. Skulle åtgärden straffbeläggas eller sanktioneras genom skadestånd eller på annat sätt? Det skulle kunna tänkas att den f.d. transsexuelle hamnade i en situation där han eller hon fick väcka en civilrättslig talan mot exempelvis en f.d. arbetsgivare i syfte att få ett intyg ändrat. En sådan utveckling är knappast önskvärd.

Vi vill däremot understryka vikten av att olika intygs-givare m.fl. – även utan lagstadgat krav därom – ställer sig positiva till framställningar från f.d. transsexuella med önskemål att få nya intyg, betyg, m.m. utfärdade med den nya identiteten. Statliga och kommunala myndigheter bör utfärda sådana nya handlingar på begäran och

utan större dröjsmål. Det bör dock krävas att den transsexuelle kan prestera tillräcklig bevisning som stöder uppgiften att han eller hon är den person som avses i den handling som skall ändras.

Utöver vad vi nu anfört anser vi oss inte kunna lägga fram några konkreta förslag som berör de påtalade problemen med fel identitet i intyg, betyg, m.m. Vi har inte funnit någon tillfredsställande lösning som uppfyller tillräckliga krav på en säker hantering.

5.5.6 Nya förnamn

Ytterligare en konsekvens av att en person fått ändrad könstillhörighet är att han eller hon kan ansöka om att få ett eller flera nya förnamn, som motsvarar den erhållna könstillhörigheten. Regler härom finns i namnlagen och vi har redogjort för dem i avsnitt 3.5.1. Det kan konstateras att det redan genom bestämmelserna i namnlagen så som de är formulerade i dag finns en möjlighet för transsexuella att under utredningen inom TS-vården få byta förnamn till ett som bättre motsvarar den önskade könstillhörigheten. Detsamma gäller efter beslutet om ändrad könstillhörighet. Lagtexten är emellertid inte helt tydlig på denna punkt. Önskemål om översyn av namnlagen har varit föremål för en stor mängd motioner i riksdagen och diverse påstötningar från olika organisationer, som anser att nuvarande lagstiftning av olika anledningar är diskriminerande. I vårt arbete har vi erfarit (jfr vår redogörelse under avsnitt 3.5.1) att praxis i mål och ärenden enligt namnlagen inte synes vara helt enhetlig hos Skatteverket och Patent- och Registreringsverket. Det kan därför med fog anses att det finns ett behov av en uttrycklig reglering avseende rätt till namnbyte för personer som är i färd med att korrigera sin könstillhörighet. Det torde för en sådan person uppfattas som kränkande att få avslag på en begäran om ett könskonträrt namn med motiveringen att hänsyn bör tas till könet hos den person som skall bära namnet. En transsexuell person uppfattar sig ju som tillhörande det motsatta könet.

Den oklara praxis som råder på området medför osäkerhet för transsexuella som vill byta namn och enligt vår uppfattning talar den för att en översyn av namnlagen bör göras i angivna hänseende. Det ligger dock utanför ramarna för vårt uppdrag att föreslå några mer långtgående ändringar i namnlagen.

Vi anser oss emellertid kunna föreslå att namnlagen skall kompletteras med en bestämmelse av innebörd att den som har fått ny

könstillhörighet har rätt att få ett eller flera nya förnamn som motsvarar den nya könstillhörigheten.

Överväganden kan därutöver komma att behöva göras bl.a. i frågan om för vilka transsexuella personer som namnbyten bör underlättas och vilka villkor som bör vara uppfyllda när det gäller bl.a. utredningen om förekomsten av transsexualitet. Det skulle exempelvis kunna ställas som krav att personen har inlett behandling för transsexualitet.

Diskussionen om en transsexuell eller f.d. transsexuell persons rätt att byta namn avser av naturliga skäl i första hand förnamnet. En persons förnamn är ju ett av flera sätt att identifiera personen såsom tillhörande det ena eller andra könet. Vi har under arbetets gång fått intrycket att det är relativt vanligt förekommande att en transsexuell eller f.d. transsexuell person även byter efternamn i samband med TS-utredning eller könstillhörighetsändring. Ett sådant byte kan inte sägas ha någon särskild koppling till könsidentiteten och vi anser därför att det inte finns något särskilt behov av nya regler i detta hänseende. En transsexuell eller f.d. transsexuell skall således ha samma möjlighet att byta efternamn som vilken annan person som helst.

5.6 Handläggningen av könstillhörighetsärenden

Vårt förslag: Handläggningen av könstillhörighetsärenden skall också i fortsättningen ske hos Rättsliga rådet.

Socialstyrelsen skall bemyndigas att lämna närmare föreskrifter om vad som skall gälla för den medicinska utredning som skall föregå ett beslut om ändrad könstillhörighet.

Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet) skall enligt 11 § i Socialstyrelsens instruktion avgöra ett antal särskilt angivna slag av ärenden. Rättsliga rådet fungerar i princip som en från Socialstyrelsen fristående myndighet. I en del ärenden fattar Rättsliga rådet beslut. Det gäller t.ex. tillstånd till abort, sterilisering, insemination och ändrad könstillhörighet. I andra typer av ärenden skall Rättsliga rådet avge utlåtande på begäran av domstol eller myndighet. Det gäller främst allmänmedicinska och rättsmedicinska samt rättspsykiatriska och psykiatriska frågor.

Rådet har delvis olika sammansättning beroende på vilken ärendegrupp som handläggs. Oavsett ärendeslag är ordföranden jurist

med domarerfarenhet. I rättspsykiatriska och psykiatriska ärenden, bland vilka ingår konstllhörighetsärenden, är rådet sammansatt av ordföranden och tre läkare, varav en är föredragande, samt en beteendevetare och en lekman.

De särskilda sakkunniga föreslog i betänkandet SOU 1968:28 att frågor om fastställande av konstllhörighet skulle anförtros ett för hela landet gemensamt organ, dit kunskap och erfarenhet i ämnet kunde koncentreras. De alternativ som de sakkunniga i detta sammanhang diskuterade var att förlägga prövningen till Socialstyrelsen eller till en särskild nämnd och efter överväganden föreslogs det senare alternativet. Som skäl för förslaget pekades bl.a. på angelägenheten av att prövningsinstansen fick en så fri och oberoende ställning som möjligt och på behovet av att det rättsliga elementet måste få en starkare ställning än vad som skulle vara möjligt inom ramen för Socialstyrelsens handläggning.

I propositionen med förslag till konstllhörighetslagen föreslogs emellertid att ärendena skulle handläggas av Socialstyrelsen, eftersom styrelsen i sitt vetenskapliga råd har tillgång till expertis inte bara på olika medicinska områden utan också av beteendevetenskaplig, samhällsvetenskaplig och juridisk art. Det ansågs inte finnas någon risk för att Socialstyrelsens bedömning skulle få en alltför ensidigt medicinsk inriktning, om reglerna angående ärendenas handläggning utformades på lämpligt sätt.

Rättsliga rådet har således sedan många år tillbaka haft som sin uppgift att bl.a. bedöma konstllhörighetsärenden. Dess sammansättning, med en blandning av jurist, läkare och lekmän, är enligt vår uppfattning väl avvägd för avgöranden av sådana ärenden.

Det har från något håll argumenterats för att dessa ärenden bör hanteras av domstol. Behovet av domstolsprövning är emellertid tillgodosett genom att rådets beslut kan överklagas till förvaltningsdomstol. Ärendetypen är också sådan att den inte lämpar sig för prövning av domstol som första instans. En sådan prövning kräver i regel två parter med motstående intressen, vilket inte kan sägas finnas i fall av nu aktuellt slag.

Vi föreslår således att prövningen av konstllhörighetsärendena även i fortsättningen skall ske i Rättsliga rådet.

Vi föreslår också att Socialstyrelsen skall bemyndigas att utarbeta föreskrifter om hur den medicinska utredningen inför ett beslut om ändrad konstllhörighet skall se ut och om hur TS-utredningen skall genomföras. Vi har i avsnitt 2.9 berört det arbete som för närvarande äger rum för att likrikta TS-vården i Sverige. Vi anser att ett

bemyndigande för Socialstyrelsen att utarbeta sådana riktlinjer kan vara hela TS-vården till gagn. De föreskrifter som styrelsen meddelar bör enligt vår mening anknyta till de som finns i dag (se avsnitt 2.9) och till vad som framkommer under det arbete för likriktning som sker för närvarande.

5.7 Besluten i könstillhörighetsärenden

Vårt förslag: Besluten i könstillhörighetsärendena skall också fortsättningsvis bygga på samma principer som i dag. Detta innebär att Rättsliga rådet i ett första led konstaterar att förutsättningar för ändring av könstillhörigheten föreligger och meddelar tillstånd till borttagande av könskörtlarna samtidigt som beslutet om ändrad könstillhörighet vilandeförklaras. När Rättsliga rådet fått besked om att könskörtlarna tagits bort, skall meddelas ett slutligt beslut om ändrad könstillhörighet.

Den transsexuelle kan ansöka om tillstånd till könskorrigering operation antingen i samband med beslutet om ändring av könstillhörigheten eller när som helst därefter. Tillstånd till sådan operation kan meddelas i samband med tillståndet till borttagande av könskörtlarna eller när som helst därefter.

För närvarande är beslutsgången i ett könstillhörighetsärende sådan att beslutet att ändra sökandens könstillhörighet meddelas men förklaras vilande i avvaktan på besked att avlägsnande av könskörtlarna och eventuell könskorrigering utförts (om tillstånd har sökts och lämnats till sådan åtgärd eller sådana åtgärder, som i dag inte är obligatoriska). När operationsberättelsen inkommer till Rättsliga rådet träder beslutet om den ändrade könstillhörigheten i kraft.

Det förekommer i dag, särskilt bland kvinnor-till-män-transsexuella, att sökanden inte begär tillstånd till könskorrigering operationer. Detta har ingen inverkan på beslutet och bör inte tolkas som att personen inte skulle vara säker på sin vilja att genomgå könstillhörighetsändring utan har snarare sin grund i att operationsteknikerna för könskorrigering operationer för kvinnor-till-män-transsexuella är under utveckling och att personen hoppas på bättre resultat om vederbörande väntar med operationen. Däremot krävs med dagens lagstiftning att sökanden är steriliserad. Detta krav skall, enligt vad vi kommer att föreslå i det följande, avskaffas, samtidigt som vi – i enlighet med vad vi redovisat i avsnitt 5.4 – föreslår ett

krav på att könskörtlarna skall vara borttagna för att rättsligt verkande beslut om könstillhörighetsändring skall kunna fattas. De yttre förutsättningarna för hur besluten skall utformas, med ett vilande beslut i avvaktan på bekräftelse att operation har ägt rum, är således desamma som i dag.

Besluten bör även fortsättningsvis vara utformade i åtminstone två och i vissa fall tre steg. Det **första** av dessa är att konstatera att sökanden uppfyller alla krav som uppställs för att ett beslut om ändring av könstillhörigheten skall kunna meddelas. Ett av dessa krav är, som vi redovisat förslag till i avsnitt 5.4, att könskörtlarna har avlägsnats. Det torde vara mycket ovanligt att ett sådant ingrepp har utförts redan under utredningstiden. I avsnitt 6.8 kommer vi att lägga fram förslag med innebörd att kastreringslagen skall upphävas, vilket kommer att få till följd att avlägsnande av könskörtlarna kommer att kunna ske endast med stöd av särskilt tillstånd i ett könstillhörighetsärende eller på grund av sjukdom med stöd av HSL.

En rimlig beslutsgång är därför att, som i dag, ett vilande beslut om ändring av könstillhörigheten fattas och att det i samband med detta meddelas tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna.

I ett **andra** steg åligger det därefter sökanden att tillse att operationsberättelsen från ingreppet då könskörtlarna avlägsnades eller annat bevis härom ges in till Rättsliga rådet. När det har skett skall rådet fatta ett slutligt beslut om ändring av könstillhörigheten, med de konsekvenser som ett sådant beslut får.

Som ett **tredje** steg kan könskorrigering operationer ske, om patienten har ansökt om ett sådant tillstånd. Det bör särskilt poängteras att vårt förslag innebär att könskorrigering operationer inte är obligatoriska för att ändring av könstillhörigheten skall kunna beslutas. Det är alltså tillräckligt att de ursprungliga könskörtlarna har avlägsnats. Många transsexuella, kanske främst man-till-kvinnatranssexuella, vill ändå genomgå en eller flera könskorrigering operationer. De bör kunna äga rum i omedelbar anslutning till det första ingreppet. Det är således fullt möjligt att det som vi betecknat som det andra och det tredje steget sker vid ett och samma operations-tillfälle. Den situation som skall undvikas, även om det framstår som ett teoretiskt resonemang, är att någon genomgår könskorrigering operationer men behåller sina ursprungliga könskörtlar. Operationerna skall kräva tillstånd från Rättsliga rådet. Detta gäller också om sökanden skulle vilja genomgå ett könskorrigering ingrepp först senare.

I dag är det således inte obligatoriskt med vare sig avlägsnande av könskörtlarna eller könskorrigering kirurgi, även om merparten av de sökande i könstillhörighetsärenden ansöker om sådana tillstånd. Vårt förslag innebär dels att avlägsnande av könskörtlarna skall göras obligatoriskt innan ändring av könstillhörigheten kan göras, dels att könskorrigering operationer kan ske antingen i anslutning till att könskörtlarna avlägsnas eller senare.

Vi anser emellertid att tillstånd till könskorrigering kirurgi inte behöver följas upp med en operationsberättelse till Rättsliga rådet. Detta anser vi mot bakgrund av att sådan kirurgi, till skillnad från avlägsnande av könskörtlarna, inte är obligatorisk.

Vårt förslag är alltså att besluten i könstillhörighetsärendena har i princip samma utformning som i dag. Detta innebär att beslut om ändrad könstillhörighet fattas tillsammans med beslut om tillstånd att avlägsna könskörtlarna och eventuellt tillstånd till könskorrigering operation men att beslutet om ändrad könstillhörighet förklaras vilande i avvaktan på besked om att avlägsnande av könskörtlarna har skett. När operationsberättelsen eller annat intyg av behandlande läkare inkommit till Rättsliga rådet fattas ett definitivt beslut, med den innebörd som anges i avsnitt 5.3 och med alla de konsekvenser som redogjorts för i avsnitt 5.5.

5.8 En ny lag

Vårt förslag: 1972 års könstillhörighetslag upphävs och ersätts med en ny lag om ändrad könstillhörighet.
--

Den nu gällande könstillhörighetslagen är enligt vår mening i många avseenden föråldrad.

Vi har i detta kapitel lämnat och kommer i kommande avsnitt att lämna förslag till ett flertal förändringar av de nuvarande reglerna i lagen. Vi anser att det också finns behov av att ge lagstiftningen en modernare språklig utformning. Förslagen till förändringar är så många och genomgripande att vi föreslår att den gamla lagen skall upphävas och ersättas med en ny lag om ändrad könstillhörighet.

6 Överväganden och förslag

6.1 18-årsgränsen

6.1.1 Utredningens direktiv

Enligt utredningens direktiv skall utredaren ta ställning till om fastställelse av könstillhörighet enligt lagen även i fortsättningen skall kunna meddelas endast om den sökande har fyllt 18 år eller om det i vissa specifika fall skall finnas möjlighet att efter särskild prövning kunna få könstillhörigheten fastställd före 18 års ålder. I förarbetena till lagen anges som skäl för åldersgränsen att den sökande skall inse betydelsen av ett fastställelsebeslut. Det framhålls också att de krav på fast etablering i den eftersträvade könsrollen som ställs upp och den långvariga observation som kommer att behövas innebär att förutsättningar för ett fastställelsebeslut ofta ännu inte torde föreligga vid 18 års ålder.

Mot de argument som framförs i förarbetena har det, sägs det vidare i direktiven, i olika sammanhang inväntats att fastställelse av könstillhörighet under vissa förutsättningar bör kunna ske före 18 års ålder för att möjliggöra för patienten att fullt ut integreras i sin nya könsroll före vuxen ålder.

6.1.2 Tillämplig bestämmelse

Enligt 1 § andra stycket könstillhörighetslagen får fastställelse av ändrad könstillhörighet enligt paragrafens första stycke, dvs. på grund av att den sökande är transsexuell, meddelas endast om sökanden har fyllt arton år. Bestämmelsen har funnits med sedan lagens tillkomst år 1972. Vid denna tidpunkt var myndighetsåldern i Sverige 21 år. Först år 1974 ändrades myndighetsåldern till 18 år.

Av 4 § andra stycket könstillhörighetslagen framgår att en person som har erhållit fastställelse enligt 1 § efter särskilt tillstånd

kan få könskörtlarna avlägsnade. Detsamma gäller om någon ansökt om fastställelse enligt 1 § och förutsättningar för fastställelse föreligger utom i vad avser krav på sterilisering. Tillstånd får endast om det finns synnerliga skäl meddelas innan sökanden fyllt 23 år.

6.1.3 Förarbetena

SOU 1968:23 Intersexuellas könstillhörighet

Könstillhörighetslagen föregicks av en utredning av särskilda sakkunniga, vilka i sitt betänkande Intersexuellas könstillhörighet (SOU 1968:28) diskuterade åldersgränsen för fastställelse av könstillhörighet. De sakkunniga konstaterade att erfarenheten visar att upplevelsen för det övervägande antalet transsexuella framträder redan före fem års ålder (s.k. primär transsexualitet) och för så gott som samtliga före femtonårsåldern, vilket vanligen motsvarar tiden för puberteten. De sakkunniga övervägde därför att föreslå en gräns på 15 år, före vilken ålder motsatt könsidentitet skall ha börjat framträda, för att en ansökan om fastställelse enligt lagen skall kunna bifallas.

Emellertid ansåg de sakkunniga att det inte kunde komma i fråga att personer under 18 års ålder skulle kunna få ändrad könstillhörighet på grund av att de var transsexuella. Det angavs att personer som inte uppnått 18 års ålder i allmänhet inte har tillräcklig erfarenhet och mognad för att fatta ett beslut med de vittgående konsekvenser som det här är fråga om. Ett krav på högre ålder skulle å andra sidan utestänga dem som redan vid 18 års ålder uppfyllt de materiella förutsättningarna i övrigt.

Proposition 1972:6

I propositionen med förslag till könstillhörighetslagen anges beträffande åldersgränsen för fastställande av könstillhörighet bl.a. följande. Ett beslut om fastställelse förutsätter att sökanden är i sådant sinnessillstånd att han inser betydelsen av beslutet. Det krav på en fast etablering i den eftersträvade könsrollen som ställs upp och den långvariga observation som kommer att behövas innebär att förutsättningar för ett fastställelsebeslut ofta inte föreligger vid 18 års ålder. Någon säker bedömning torde inte kunna göras förrän efter puberteten.

Skulle ansökningen avslås eftersom den sökanden uppfattas som för ung för att kunna göra ett grundat ställningstagande, finns enligt förarbetena inget hinder för individen att inkomma med ny ansökan. Ett fastställelsebeslut blir bindande för domstolar och andra myndigheter som har att pröva frågor där någons kön har rättslig betydelse men ett avslag på en begäran om fastställelse får inga rättsverkningar. Något formellt hinder mot en ny ansökan föreligger således inte.

Proposition 1992/93:197

Vid könstillhörighetslagens tillkomst ansågs det inte behövt med en utvidgad möjlighet till avlägsnande av könskörtlarna vid könstillhörighetsändring, eftersom detta förmodades komma i fråga mycket sällan beträffande transsexuella. Det visade sig dock att en mycket stor del av dem som ansökte om ändrad könstillhörighet också ansökte om tillstånd till borttagande av könskörtlarna. I Socialstyrelsen förekom olika uppfattningar om i vad mån bestämmelserna i kastreringslagen kunde tillämpas i fråga om transsexuella. Socialstyrelsen utarbetade med anledning av detta ett förslag som sedermera ledde till en förändring av könstillhörighetslagen med innebörd att tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna kunde lämnas även med stöd av denna lag.

I fråga om åldersgräns för tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna anfördes sammanfattningsvis följande (prop 1992/93:197 s. 9 och 13). Det är naturligt att den som ännu inte har nått sådan mognad att han eller hon helt inser konsekvenserna av ett avlägsnande av könskörtlarna inte bör kunna få tillstånd till ett sådant ingrepp. Det är också av betydelse att individen är fullt fysiskt utvecklad. När detta inträffar är individuellt. Fråga är nu att införa samma möjlighet till avlägsnande av könskörtlarna i könstillhörighetslagen som finns i kastreringslagen. Den principiella åldersgränsen om 23 år bör gälla även vid avlägsnande av könskörtlarna i samband med fastställande av könstillhörighet. Undantag bör endast göras om det föreligger synnerliga skäl. Ett sådant skäl kan vara exempelvis att den sökande kan befaras få allvarliga psykiska problem om han eller hon tvingas att vänta flera år innan ingreppet kan utföras.

6.1.4 Lagstiftning i andra länder

I de länder i Europa som har reglerat frågan om ändring av könstillhörighet, dvs. – förutom Sverige – Finland, Italien, Storbritannien och Tyskland, sammanfaller i de flesta fall den lägsta åldern för ändring av könstillhörighet med myndighetsåldern, 18 år. Detsamma gäller i Turkiet, som också har särskild lagstiftning, men enligt turkisk lag blir en person myndig i samband med att han eller hon ingår äktenskap om detta sker före 18 års ålder. Teoretiskt sett skulle således en turkisk medborgare som ingått äktenskap i mycket unga år kunna få sin könstillhörighet ändrad före 18 års ålder. Det enda land i Europa som inte har någon bestämd åldersgräns är Nederländerna.

Från utomeuropeiska länder rapporteras åldersgränser för ändring av könstillhörighet till 18 år i Australien och Nya Zeeland och 20 år i Japan, vilket också motsvarar dessa länders myndighetsåldrar.

De allra flesta utomeuropeiska länder har ingen särskild lagstiftning för könstillhörighetsfrågor. Myndighetsåldern i dessa länder varierar från 16 år (Nepal) till 21 år (flera latinamerikanska och afrikanska länder, exempelvis Argentina, Bolivia, Brasilien, Burundi, Elfenbenskusten och Tchad). Flera länder har ingen fixerad myndighetsålder utan denna inträder när barnet nått sexuell mognad.

6.1.5 Samtycke inom hälso- och sjukvårdslagstiftningen

Vid en diskussion om vilken åldersgräns som skall gälla för att en person själv skall få besluta om en så ingripande åtgärd som en ändring av könstillhörigheten innebär är det av relevans att studera hur reglerna om samtycke inom hälso- och sjukvården är uppbyggda.

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges i 2 § det grundläggande målet inom hälso- och sjukvården, nämligen en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Kravet på en god vård anges i 2 a § samma lag innefatta bl.a. att vården bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet och att vården, så långt är möjligt, skall utformas och genomföras i samråd med patienten.

Hälso- och sjukvårdslagen uppställer inte något uttryckligt, absolut krav på samtycke till planerade vård- och behandlingsåtgärder. Kravet på samråd med patienten gäller endast så långt detta är möjligt. Det kan givetvis uppstå situationer med exempelvis medvetlösa patienter där det inte är rimligt eller möjligt att invänta dennes samtycke till en kanske livsavgörande åtgärd.

Det finns vissa specialregler inom hälso- och sjukvårdslagstiftningen som preciserar eller skärper det övergripande, principiella kravet på samtycke. Andra specialbestämmelser medger undantag från kravet.

Exempel på regler som skärper samtyckeskravet finns bl.a. i transplantationslagen (1995:831), beträffande tagande av biologiskt material från levande givare. I denna lag finns uppställt ett ovillkorligt krav på uttryckligt samtycke, som måste lämnas i skriftlig form (6 och 8 §§). Även abortlagen (1974:595) uppställer ett krav på ett uttryckligt samtycke, vilket formuleras i lagtexten som att kvinnan måste begära aborten (1 §). Detsamma gäller steriliseringslagen (1975:580); även en sådan åtgärd måste begäras av patienten (2 §). Lagen om genetisk integritet uppställer krav på skriftligt samtycke från kvinnas make, sambo eller partner för att befruktning utanför kroppen eller insemination skall kunna ske. Lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa innehåller också en bestämmelse (1 §) där det uppställs ett uttryckligt krav på samtycke från de personer som donerar ägg respektive sperma.

Vårdnadshavares bestämmanderätt

En ordning som får antas finnas i så gott som alla länder är att barn står under sina föräldrars eller andra vårdnadshavares bestämmanderätt fram till dess att de uppnått en viss ålder, myndighetsåldern. Som vi tidigare konstaterat infaller denna vid olika åldrar i olika länder. I Sverige är myndighetsåldern 18 år sedan år 1974.

Enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken (FB) har barn rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kränkande behandling. Av 6 kap. 2 § andra stycket FB framgår att den som har vårdnaden om ett barn också har ansvar för dess personliga förhållanden och för att dess behov enligt 1 § blir tillgodosedda. Till dessa behov kan höra bl.a. erforderlig hälso- och sjukvård. För att

kunna utöva vårdnaden har vårdnadshavaren också enligt 6 kap. 11 § FB rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. I takt med barnets stigande ålder och utveckling skall därvid allt större hänsyn tas till barnets synpunkter och önskemål.

Innebörden av 6 kap. 11 § FB blir, mot bakgrund av hälso- och sjukvårdslagstiftningens principiella krav på samtycke från patienten, att även underåriga patienter i vissa fall kan anses kompetenta att bestämma om sig själva i frågor rörande medicinsk vård och behandling. Det är således vederbörandes mognadsgrad, relaterad till bl.a. svårighetsgraden och betydelsen av det beslut som skall fattas, som blir avgörande för frågan om den underåriga patientens beslutskompetens. Om patienten besitter sådan mognad att han eller hon kan tillgodogöra sig informationen och överblicka konsekvenserna av sitt beslut, tillkommer också beslutanderätten honom eller henne ensam. Vårdnadshavarens inställning i frågan torde då inte behöva efterfrågas.¹ Som exempel kan nämnas att barn i övre tonåren anses kunna få preventivmedel utan inblandning av vårdnadshavaren.

Den grad av mognad som krävs för beslutskompetens varierar av naturliga skäl, bl.a. beroende på hur stor betydelse åtgärdens genomförande har för barnets hälsotillstånd, svårighetsgraden av erforderliga riskavvägningar samt om barnets ställningstagande består i ett ja eller ett nej till den föreslagna åtgärden. Med största sannolikhet torde det alltså förhålla sig så, att det ställs större krav på mognad för att en underårigs eget ställningstagande skall godtas om det strider mot läkarens rekommendationer än om det inte gör det. På samma sätt torde det krävas större mognad för att fatta beslut av livsavgörande karaktär än mindre betydelsefulla sådana.

Presumtionen är, till att börja med och när det gäller ett helt litet barn, mot beslutskompetens för att med stigande ålder och ökande grad av mognad övergå till beslutskompetens hos exempelvis en 17-åring. När det gäller de allra svåraste och mest ödesdigra besluten kan det tänkas att presumtionen för kompetens inte inträder förrän på själva 18-årsdagen.²

Den rätt ett barn har att som patient bestämma sin behandling utövas av den som har vårdnaden om barnet. Om barnets vårdnadshavare vägrar att gå med på att barnet får den behandling som behövs kan det i förlängningen medföra att socialnämnden beslutar

¹ Elisabeth Rynning: Samtycke till medicinsk vård och behandling, akademisk avhandling vid Uppsala universitet, 1994, s. 286

² Rynning a.a. s. 288

om omedelbart omhändertagande med stöd av lagen om vård av unga (LVU).

Det kan alltså vara en skyldighet för vårdnadshavaren att tillåta att ett barn underkastas kroppsliga ingrepp, t ex en blodtransfusion, en operation eller annan åtgärd som är motiverad av behandlings-skäl. Vårdnadsplikten innebär dock i första hand ett åliggande för vårdnadshavaren att tillse att barnets kroppsliga integritet skyddas.

Den underåriges bestämmanderätt

I många hänseenden kan en underårig fatta självständiga beslut, oberoende av vårdnadshavarens tillstånd, rörande sina personliga angelägenheter. En fråga om könstillhörighet är onekligen en personlig angelägenhet.

En skiljelinje går i svensk rätt mellan den som fyllt 18 år och den som inte gjort det. Den som är under 18 år är omyndig och får med vissa undantag inte själv råda över sin ekonomi (9 kap. 1 § föräldrabalken).

Det som har störst betydelse i detta sammanhang är att en person som är under 18 år står under sina föräldrars – eller annan vårdnadshavares – vårdnad, vilket innebär att vårdnadshavarna har ansvar för barnets personliga förhållanden och skall se till att barnets rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran blir tillgodosett. Dock förutsätter, som tidigare sagts, föräldrabalken att vårdnadshavarna tar hänsyn till barnets egen vilja i takt med barnets stigande ålder och utveckling.

6.1.6 Åldersgränser i svensk lagstiftning

I svensk rätt förekommer åldersgränser i flera olika lagar och förordningar. Nedan följer en redogörelse för somliga av dessa åldersgränser.

I fråga om adoption gäller enligt huvudregeln att den som har fyllt 12 år inte får adopteras utan eget samtycke (4 kap. 5 § föräldrabalken). Enligt den praxis som utbildats i familjerättsliga mål vid allmänna domstolar bör barnets egen uppfattning om var det vill vara bosatt tillmätas stor betydelse när barnet har fyllt 12 år. Verkställighet av dom eller beslut om vårdnad får för barn som fyllt 12 år inte ske mot barnets vilja, om inte domstolen finner att det är

nödvändigt för barnets bästa (21 kap. 5 § föräldrabalken). Det samma gäller för yngre barn med motsvarande mognadsgrad. Samtycke av den som ansökan avser krävs för ändring av könstillhörighet av en intersexuell person som fyllt 12 år (2 § könstillhörighetslagen). Samtycke krävs också av ett barn som har fyllt 12 år i mål och ärenden enligt namnlagen, om inte barnet är förhindrat att lämna samtycke på grund av en psykisk störning eller annat liknande förhållande.

I straffrättsliga sammanhang gäller att ingen får dömas till påföljd för brott som han har begått innan han fyllt 15 år. Det har ansetts motiverat av praktiska och humanitära skäl att inte döma yngre personer. 15-årsgränsen innebär också att barnet har rätt att själv föra talan i mål och ärenden enligt socialtjänstlagen, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)³. Kriminaliseringen av sexuellt umgänge med barn upphör när barnet fyllt 15 år (6 kap. 4 § brottsbalken).

Vid 16 års ålder upphör skolplikten (3 kap. 10 § skollagen [1985:1100]). Barnet får själv förfoga över medel som intjänats genom eget arbete eller tillfallit honom eller henne genom testamente med villkor därom (9 kap. 4 § föräldrabalken).

I vissa lagar finns särskilda bestämmelser om barnets rätt att självt, eller i förening med vårdnadshavaren, bestämma i personliga frågor. Detta gäller exempelvis barnets möjlighet att ingå avtal om anställning eller annat arbete (6 kap. 12 § föräldrabalken). I lagen (1995:831) om transplantation anges att underårig som skall lämna biologiskt material för transplantationsändamål skall samtycka till åtgärden. En liknande bestämmelse finns i lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, med innebörden att ett ingrepp inte får ske mot en pojkes vilja. Abortlagen anger ingen nedre gräns för när abort får ske och innehåller inga bestämmelser om att vårdnadshavaren skall samtycka till åtgärden. I förarbetena till sekretesslagen finns uttalanden om att det beror på den unges utvecklingsgrad och mognad om han/hon eller vårdnadshavaren eller eventuellt båda i förening disponerar över den unges sekretess. Vissa åtgärder anses en underårig över huvud taget inte kompetent att samtycka till. Detta framgår exempelvis av speciallagstiftningen rörande sterilisering. Sådan åtgärd får inte utföras på person under 18 år.⁴

³ Se 11 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), 36 § LVU och 44 § LPT

⁴ 2 och 3 §§ steriliseringslagen (1975:580)

Vid **18 års ålder** är personen myndig (9 kap. 1 § föräldrabalken) och har bl.a. rätt att få körkort för behörighet att föra personbil utfärdat⁵ (3 kap. 1 st körkortslagen [1998:488]), att ingå äktenskap⁶ (2 kap. 1 § äktenskapsbalken) och rösta i allmänna val (1 kap. 2 § vallagen [1997:157]). Denna myndighetsålder gäller sedan år 1974. Dessförinnan var myndighetsåldern 21 år.

I vissa fall har intresset av skydd för den enskilde ansetts motivera åldersgränser över 18 år. Så är det exempelvis inte tillåtet att sälja eller lämna ut spritdrycker, vin eller starköl till den som kan antas inte ha fyllt **20 år** (3 kap. 8 § alkohollagen [1994:1738]).

Den som har fyllt **23 år** får lov att kastreras med stöd av kastreringslagen (1944:133), om läkaren som utför ingreppet och ytterligare en läkare bedömer att förutsättningar föreligger för åtgärden. För yngre sökande krävs synnerliga skäl och Socialstyrelsens tillstånd. Kastrering kan ske utan personens samtycke om han på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till det (2 §).

Den som har fyllt **25 år** får lov att steriliseras på egen begäran. För en person som är yngre än 25 år krävs tillstånd från Socialstyrelsen. Sådant tillstånd kan beviljas om genetiska eller medicinska skäl för sterilisering föreligger i samband med ändring av könstillhörigheten. I motiven till lagen har understrukits att ett välgrundat beslut i fråga om sterilisering förutsätter inte bara intellektuell utan även emotionell och sexuell mognad.

6.1.7 Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

Enligt utredningens direktiv skall en barnkonsekvensanalys redovisas i den mån utredarens förslag berör barn.

Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen) antogs den 20 november 1989 av FN:s generalförsamling. Konventionen trädde i kraft den 2 september 1990, sedan den undertecknats av 20 stater. Sverige var en av de första staterna som undertecknade och tillträdde konventionen. I det närmaste samtliga av världens stater har numera anslutit sig till Barnkonventionen, med undantag för USA och Somalia.

⁵ Rätt att få körkort för behörighet att framföra s.k. lätt motorcykel föreligger dock från 16 års ålder, samma lagrum

⁶ Dispens från kravet på 18 år kan i vissa fall lämnas, se samma lagrum

Konventionen är bindande för de stater som tillträtt den. Detta innebär att staterna har förbundit sig att se till att den inhemska lagstiftningen stämmer överens med Barnkonventionens bestämmelser.

Enligt artikel 1 avses med barn varje människa under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller barnet.

Den för Barnkonventionen grundläggande synen är att barn är egna individer med egna rättigheter och skyldigheter. Barn ges fullt människovärde, vilket markeras genom att barndomen i sig erkänns ha ett värde och inte ses bara som en träningsperiod för vuxenlivet.

Barnkonventionen har fyra grundläggande allmänna principer: förbud mot diskriminering (artikel 2), beaktande av barnets bästa (artikel 3), rätten till liv och utveckling (artikel 6) och rätten att uttrycka sina åsikter (artikel 12).

Några riktlinjer för vad som skall betraktas som barnets bästa har inte lämnats av FN-kommittén. Däremot har kommittén lagt vikt vid att Barnkonventionen skall ses som en helhet och särskilt framhållit relationen mellan de grundläggande principerna i artiklarna 2, 3, 6 och 12. I bedömningen av vad som är bäst för barnet skall särskild hänsyn tas till icke-diskrimineringsprincipen, barnets rätt till utveckling och barnets rätt att komma till tals.

6.1.8 Unga transsexuella

Starka känslor av att vara född i fel kropp och ha en annan köns-tillhörighet än den biologiska samt att uppträda i enlighet med detta kan visa sig mycket tidigt hos ett barn som har könsidentitetsstörning (gender identity disorder, GID), i vissa fall så tidigt som vid 2–3 års ålder.⁷ Retrospektiva studier visar att transsexuella vuxna ofta har en klar uppfattning av att de ”alltid” har känt sig tillhöra det motsatta könet, något som deras föräldrar för det mesta kan bekräfta. Däremot visar longitudinella studier på barn med könsidentitetsstörningar inte att de i första hand blir transsexuella som vuxna. De flesta blir homosexuella, några blir transvestiter,

⁷ Kenneth J. Zucker & Richard Green: Psychosexual disorders in children and adolescents, *J. Child. Psychiatry*. 1992 Jan; 33(1):107-51, se även Peggy Cohen-Kettenis och Stephanie van Goozen: Sex reassignment of adolescent transsexuals: A follow-up study, 1997, *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psych*, 1997 vol. 36 pp 263–271

andra heterosexuella men de allra flesta har inte längre någon könsidentitetsstörning.⁸

Det mest uppenbara tecknet på att ett barn har en könsidentitetsstörning är att han eller hon väljer att klä sig i motsatta könets kläder, leka med leksaker som förknippas med det motsatta könet och välja lekkamrater från detta kön. Andra tecken kan vara koncentrationssvårigheter, låg prestation i skolarbetet, olika psykosomatiska åkommor och självdestruktivt beteende⁹. Homosexualitet uppges uppträda hos så gott som samtliga unga kvinna-till-man-transsexuella och är i vissa fall den första indikationen på transsexualism.¹⁰

6.1.9 Unga intersexuella

Vi kommer att behandla frågan om lagstiftning rörande intersexuella personer i avsnitt 6.7. Det är emellertid av intresse för diskussionen om åldersgräns för ändring av könstillhörigheten på grund av transsexualitet att se hur åldersgränsen är utformad för ändring av könstillhörigheten på grund av intersexualitet.

I 2 § andra stycket könstillhörighetslagen anges att en ansökan om ändring av könstillhörighet för en person som har en missbildning av könsorganen som kan ge anledning till tvekan om hans eller hennes kön (intersexuellt tillstånd) görs av den som fyllt 18 år eller som är yngre men ändå inte står under annans vårdnad. För annan görs ansökningen av vårdnadshavaren. Avser ansökningen barn som fyllt tolv år, får fastställelse meddelas endast om barnet lämnat sitt samtycke.

Frågan om åldersgränsen vid fastställande av motsatt könstillhörighet när det gäller somatiskt intersexuella behandlades i propositionen till könstillhörighetslagen (prop. 1972:6 s. 24 f). Sammanfattningsvis angavs i propositionen att den sökta könstillhörigheten borde vara den som är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd men att, om dessa somatiska villkor inte var uppfyllda, fastställelse borde kunna ske enligt samma regler som de som föreslogs för transsexuella, vilket emellertid förutsatte att sökanden hade fyllt 18 år. För intersexuella barn angavs att vårdnadshavare fick ansöka om

⁸ Kenneth J. Zucker & Susan J. Bradley: Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents. New York, Guilford Press, 1995

⁹ How do you guess if a child or teenager has a Gender Identity Disorder? Artikel i www.mermaids.freeuk.com

¹⁰ Colette Chiland: Transsexualism, Middletown, Wesleyan University Press, 2003 s. 68

könstillhörighetsändringen och att, för det fall vårdnaden tillkommer än en person, samtliga vårdnadshavare skulle biträda ansökningsen. Hade barnet fyllt 12 år fordrades dessutom samtycke från barnet självt. Detta förslag motiverades med att ett beslut i en fråga av så djupt personlig natur inte i något fall får meddelas i strid med den enskildes egna önskningsar. Uttryckligt samtycke borde därför fordras i fall då den som avses med en ansökan kan antas ha full insikt om innebörden av ett beslut om ändrad könstillhörighet, vilket generellt ansågs vara vid ca 12 års ålder. Som mönster för bestämmelsen tjänade bestämmelser i dåvarande religionsfrihetslagen (1951:680) och namnlagen (1963:521) samt praxis i vårdnadsmål angående beaktande av barns vilja.

6.1.10 Puberteten

Puberteten sätts igång av hormonsignaler från hypofysen, vilka stimulerar könskörtlarna. Det krävs också en viss mängd fettväv för att puberteten skall starta. Puberteten håller på olika länge hos olika personer. Normalt sett brukar den pågå under ca sju år. Det normala är att flickor ligger ungefär två år före pojkar.

Puberteten startar ofta med att barnet börjar växa väldigt snabbt. Flickor brukar växa som mest mellan 11 och 13 års ålder och pojkar mellan 13 och 15 år. I början av puberteten växer händer och fötter mest, därefter armar och ben och slutligen själva kroppen. Talgkörtlarna växer, vilket kan ge problem med oren hud och akne hos både flickor och pojkar.

Det tydligaste tecknet att en flicka har kommit i puberteten är att hon får sin första menstruation. Detta sker i regel mellan 12 och 14 års ålder, men den kan också komma så tidigt som vid 9 år eller så sent som vid 17 år. Flickans bröst börjar också växa på grund av påverkan från östrogen och hon kan få flytningar från slidan.

Det är inte lika tydligt när en pojke blir könsmogen, men ett tecken kan vara nattliga sädesuttömningar, vilket innebär att testiklarna har börjat utvecklas och producera sädesceller. Könsgorganen växer och det gör även struphuvud och stämband, vilket gör att han kommer i målbrottet. Musklerna utvecklas också och blir större. Större sexuellt intresse och humörsvängningar kan förekomma. Skäggväxten kommer relativt sent under puberteten.

Puberteten innebär i korthet att barnets kropp skall utvecklas till en vuxen människas och att personen uppnår könsmognad. I samband

med detta utvecklas barnet även psykiskt och söker ett kontaktnät utanför familjen, vilket är ett viktigt steg i barnets frigörelseprocess. De många förändringarna i såväl kropp som själ gör att barnet självt kan betrakta sig som disharmoniskt under puberteten. Barn kan vara ledsna över sitt utseende och känna sig generade och klumpiga, särskilt om de inte liknar andra barn.

Puberteten innebär en stor förändring för alla unga. För en person som lider av störningar i könsidentiteten kan puberteten innebära ett stort trauma. Förändringen är störst för flickor. De inträder ofta i puberteten vid en tidigare ålder än pojkar och puberteten är mer påtaglig hos dem, eftersom det innebär att deras bröst börjar växa och de börjar menstruera. Många kvinna-till-man-transsexuella upplever i samband med denna förändring att de inte längre kan vistas bland andra i miljöer där det ställs krav på att man klär av sig, såsom på stranden och i omklädningsrum. För pojkar kommer förändringen mer gradvis, med målbrott och begynnande skäggväxt och kroppsbehåring. Den förändring som kroppen genomgår i puberteten är ofta svår att återställa även om individen senare skulle genomgå behandling och könskorrigering operationer. Puberteten innebär också för dessa barn att det inte längre kan hoppas på någon mirakulös transformation till det kön som de själva upplever att de befinner sig i: deras kroppar avslöjar deras biologiska kön. Transsexuella tonåringar som inte behandlas mår ofta psykiskt dåligt av den könsutveckling som puberteten innebär. De kan t.ex. utveckla depression, anorexi eller social fobi som en konsekvens av deras upplevda hopplöshet. Både social och intellektuell utveckling kan dessutom påverkas.

Det är i regel lättare för en ung människa att efter en könskorrigering passera i sitt förvärvade kön om hans eller hennes alla ursprungliga könskaraktäristika inte har hunnit utvecklas fullt ut. Unga man-till-kvinna-transsexuella uppfattas t.ex. mycket lättare som kvinnor om de har mindre skäggväxt och en ljusare röst. Sker behandlingen efter puberteten kommer rösten alltid att ha en manlig karaktär och det kan krävas många års behandling med epilering för att ta bort hårväxt i ansiktet. Hos kvinna-till-man-transsexuella blir bröstreduktion enklare att utföra om den görs i unga år eftersom bröstet är mindre. Ett annat argument för tidig behandling är att vad som skulle kunna bli en avstannad emotionell, social och intellektuell utveckling hos individen kan förhindras lättare om det grundläggande problemet (transsexualiteten) har åtgärdats.

6.1.11 Utredningen av unga transsexuella

Vi har i avsnitt 2.9 redogjort för utredningen och behandlingen av transsexuella i Sverige. Handläggningsgången när det gäller unga transsexuella, dvs. sådana som inte har fyllt 18 år, är i många fall likartad men är mer utförlig och därför ännu mer tidskrävande.

Utredning och behandling – syftande till ändring av könstillhörigheten – av barn och ungdomar under 18 års ålder med könsidentitetsstörningar förekommer enbart i Sverige och i några få andra länder i världen, t.ex. i Nederländerna och Kanada.

Vård av unga transsexuella i Sverige

Behandling av barn och unga i syfte att ändra könstillhörigheten förekommer i Sverige i huvudsak enbart vid den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten inom Stockholms läns landsting. En handlingsplan för utredning och handläggning av frågeställningar om transsexualitet har utarbetats där. Kliniken stöder vid behov andra verksamheter och har konsultativ verksamhet för övriga landet.

Vid verksamheten har inrättats ett utredningsteam bestående av en barn- och ungdomspsykiatriker, två barn- och ungdomspsykologer, en pediatriker/barnendokrinolog, en gynekolog/endokrinolog och en plastikkirurg.

Nya ärenden anmäls via antingen den barn- och ungdomspsykiatriska gruppen eller den barnendokrinologiska mottagningen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Vid nyanmälan ombeds föräldrarna var för sig samt den aktuella unge att skriva ned sin egen beskrivning av livssituationen, av när frågan om oklar könstillhörighet uppstod samt hur frågeställningen uppfattas inom familjen och vilka förslag till lösningar som finns. Ett första besök sker hos barn- och ungdomspsykiatrikern, som träffar barnet/den unge och föräldrarna separat för anamnesupptagning och en första bedömning. Därefter sker utredning hos en psykolog som gör begåvningsutredning, några särskilda tester och därefter en samtalsbedömning. Utredningen sker vid 3–4 olika tillfällen. Kompletterande psykologutredning sker hos den andra psykologen, som gör Rorschachtest. Som steg tre sker en barnmedicinsk och barnendokrinologisk bedömning inklusive kromosomanalys.

Med ledning av den information som samlats in görs en första bedömning. I det fall den samlade bedömningen talar för att det

verkligen rör sig om transsexualism startas en period med Real Life Experience, då också hormonell behandling inleds för att stoppa den icke önskvärda pubertetsutvecklingen. Om den fortsatta observationen och Real Life-perioden stöder diagnosen transsexualism, inleds hormonbehandling för att inducera det önskade könets sekundära könskaraktistika. I detta steg sker också bedömning av plastikkirurg inför kommande operativa korrigeringar. Om köns-korrigerande operation genomförs planeras sedan uppföljning, beroende på vilket nytt kön vederbörande tillhör, i samråd med gynekolog/endokrinolog eller plastikkirurg/endokrinolog.

Om Real Life-perioden stöder diagnosen transsexualitet ges också praktiskt stöd för att patienten skall kunna leva så normalt och smidigt som möjligt i det önskade könet. Här ingår röstanalys och röststöd, åtgärder för att i skolkataloger etc. ha namn och födelsetal som motsvarar det önskade könet angivet, praktiska råd när det gäller identitetshandlingar (t. ex. intyg att använda vid bankbesök, utlandsresor etc. då den faktiska legitimationen fortfarande måste användas) samt hjälp till hårborttagning om detta krävs.

I de fall då den initiala utredningen talar för en könsidentitetsproblematik men inte en sannolik transsexualism sker uppföljning i samråd med den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten/allmänpsykiatrin.

Hösten 2006 hade mottagningen åtta aktuella ärenden, som aktualiserats sedan sommaren 2005. Tre patienter var opererade, varav en i Sverige efter fyllda 18 år och två i Thailand på eget initiativ före 18 års ålder. Dessa patienter har en uppföljande kontakt med mottagningen. Fem av ärendena var nya, där utredning skett, pågått eller väntade. Två av dessa var från annat län än Stockholm. Ytterligare två ärenden hade varit aktuella via telefonrådgivning från annat håll i landet.

Vi har från plastikkirurgisk expertis inhämtat att chansen till ett gott resultat vid en könskorrigering operation är störst om patienten är fullvuxen, vilket en person generellt sett är i 15–16-årsåldern. Är patienten inte fullvuxen blir operationen tekniskt mer krävande, eftersom det då i regel inte finns tillräckligt med vävnad för att kunna konstruera ett nytt könsorgan.

Vård av unga transsexuella utomlands

I Nederländerna har man tagit fasta på att många transsexuella har en klart definierad könsidentitet redan som barn och man ger där en reversibel form av hormonbehandling till barn. Erfarenheter från klinikerna i Nederländerna och från andra kliniker i världen som tar emot transsexuella tonåringar, bl.a. en uppföljningsstudie¹¹ som gjorts på ungdomar som genomgått ändring av könstillhörigheten tidigt, visar på stora fördelar med att påbörja behandling vid extrem GID redan före 18 års ålder, förutsatt att diagnosen är klart fastställd. Detta är emellertid kontroversiellt och det råder stor oenighet bland behandlare och forskare på området eftersom tonårstiden normalt sett anses vara en period där en persons identitet ses som föränderlig och påverkbar. Starttiden för hormonbehandling har diskuterats ingående i denna grupp av behandlare. I dagsläget inleds, i de flesta länder, inga hormonbehandlingar före 18 års ålder. De argument som i första hand förs fram i diskussionen kring behandling av unga transsexuella är att förekomsten av "falskt positiva" transsexuella skulle kunna öka om man sänkte åldersgränsen, men också att en större andel opererade transsexuella utan svårighet skulle kunna passera i sitt nya kön.¹² Man har konstaterat att den psykopatologi som förekommit hos postoperativa transsexuella har främst visat sig vara förknippad med svårigheter att passera i den nya könsrollen eller av att ha kvarvarande drag som påminner om den gamla könstillhörigheten. Att stoppa den sekundära könsspecifika utveckling som puberteten innebär kan således ha stora och livslånga fördelar för individen.¹³

Peggy Cohen-Kettenis, som är professor i psykiatri vid en klinik i Amsterdam som behandlar barn och unga med GID, har tillsammans med professor Friedemann Pfäfflin, Universität Ulm i Tyskland beskrivit utredningsgången för unga transsexuella enligt följande.¹⁴ Behandlarna gör en noggrann anamnesupptagning, och intervjuar tonåringen och dennes föräldrar. Flera aspekter på hur patienten fungerar, vad gäller personlighet, kroppsuppfattning,

¹¹ Peggy Cohen-Kettenis & Stephanie van Goozen: Sex reassignment of adolescent transsexuals: A follow-up study, 1997, *J Am Acad Child Adolesc Psych*, 1997 vol. 36 pp 263–271

¹² Peggy Cohen-Kettenis & Stephanie van Goozen: Pubertal delay as an aid in diagnosis and treatment of a transsexual adolescent, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1998 Dec; 7:246–248

¹³ Madeleine Krook: Transsexualism hos tonåringar, opublicerad uppsats, se även Peggy Cohen-Kettenis & Stephanie van Goozen a.a. 1998

¹⁴ Peggy Cohen-Kettenis & Friedemann Pfäfflin: *Transgenderism and Intersexuality in Childhood and Adolescence*, Thousand Oaks, USA, Sage publications, 2003

problemlösning m.m., observeras. I puberteten måste dessa känslor ha förstärkts snarare än att ha minskat. De måste vara psykologiskt stabila, med undantag för sådana känslor som har samband med transsexualiteten. De måste även fungera socialt. Uppfyller sökanden dessa kriterier får de diagnosen transsexualism och går vidare i utredningen, om de har fyllt 16 år. Patienten går då vidare till ett Real Life Experience tillsammans med en hormonbehandling som blockerar den egna hormonproduktionen. Den biologiska pojken kropp blir inte mer maskulin och en biologisk flicka slutar menstruera. Efter något år, om allt fallit väl ut, ges en mer fullständig och irreversibel hormonbehandling och därefter genomförs den kirurgiska behandlingen. Detta sker före 18 års ålder endast om patienten har svarat positivt på den inledande hormonbehandlingen. Real Life Experience pågår under minst ett år för kvinna-till-man-transsexuella och under minst ett och ett halvt år för man-till-kvinnatranssexuella, eftersom den senare kategorin behöver mer tid för att anpassa sig till sin nya könsroll.

Peggy Cohen-Kettenis undersökning visade att könskorrigering operationer av tonåringar kan falla mycket väl ut men att sådana måste föregås av en mycket tydlig diagnossättning. Behandlande personal måste också vara mer noggrann vid förskrivning av hormoner än till en vuxen. Det är aldrig aktuellt att inleda könskorrigering behandling av unga personer som lever under oordnade förhållanden eller i icke fungerande relationer. Sådana situationer måste hanteras och lösas innan någon behandling kan påbörjas.

Mikael Landén har i sin avhandling om transsexualism¹⁵ konstaterat att det är främst två faktorer som ligger bakom ett negativt resultat av en könskorrigering. Lever den transsexuelle i en familj som inte accepterar hans val uppges risken för senare ånger vara 4,5 %. Har den transsexuelle dessutom s.k. sekundär transsexualism, dvs. insikten om transsexualiteten har kommit relativt sent i livet, är sannolikheten för senare ånger enligt avhandlingen 15,8 %. En misslyckad ändring av könstillhörigheten har således snarare samband med en sen behandling än med en som påbörjats tidigt i livet.

¹⁵ Mikael Landén: Transsexualism, akademisk avhandling vid Göteborgs universitet, 1999

6.1.12 Medicinska riktlinjer för behandling av unga transsexuella

The World Professional Association For Transgender Health, Inc (WPATH):s Standards of Care For Gender Identity Disorders

The World Professional Association For Transgender Health, Inc, som tidigare var känt under namnet The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA) är en internationell sammanslutning av professionella som arbetar med vård av transsexuella. Denna sammanslutning har utarbetat och publicerat riktlinjer som syftar till att artikulera organisationens professionella konsensus beträffande den psykiatriska, psykologiska, medicinska och kirurgiska behandlingen av könsidentitetsstörningar (GID).

Riktlinjerna skiljer mellan behandling av barn och behandling av ungdomar.

När det gäller barn är det vårdgivarens uppgift att genomföra en bedömning av barnet genom att bedöma det individuella barnets könsidentitet och -beteende, familjedynamiken, tidiga traumatiska upplevelser och generell psykologisk hälsa. Hormonbehandling eller operation bör aldrig komma i fråga för patienter i denna åldersgrupp eftersom många av de barn som bedöms som ”gender-disturbed” inte kommer att fortsätta utvecklas på det hållet. Behandling av sådana barn kan innefatta familjeterapi, parterapi för föräldrarna, hjälp och stöd i föräldrarollen, terapi för barnet eller olika kombinationer av sådana behandlingar.

Även vid behandling av unga personer bör behandlingen ske varmt, eftersom könsidentitetsutveckling kan ske mycket snabbt och oväntat i denna ålder. Den unge bör följas över tid för att stödjas i sin utveckling. Ungdomar kan bli föremål för hormonbehandling så tidigt som vid 18 års ålder, men då med fördel med föräldrarnas samtycke. I många europeiska länder ligger den medicinska myndighetsåldern mellan 16 och 18 års ålder och något samtycke från föräldrarna är då inte nödvändigt.

Hormonbehandling av unga transsexuella sker i två steg och endast efter det att puberteten är väl etablerad. I ett inledande skede bör patienten få endast sådan behandling som blockerar de naturliga hormonerna och inte är irreversibla. Vissa unga patienter kan påbörja ett Real Life Experience, med eller utan hormonbehandling, vid 16 års ålder. Man bör vara försiktig med hormoner till så unga

patienter och behandling med sådana bör komma i fråga endast efter kontakt med en barnendokrinolog. För att hormonbehandling skall komma i fråga så tidigt krävs

- a) att barnet genom hela sin barndom har uppvisat ett mönster av könsöverskridande och motvilja mot förväntade könsrolls-beteenden
- b) motviljan mot det biologiska könet har ökat i samband med puberteten
- c) barnets sociala, intellektuella, psykologiska och interpersonella utveckling har begränsats till följd av dess GID
- d) ingen psykopatologi föreligger
- e) familjen har lämnat sitt samtycke och deltar.

Före 16 års ålder bör inte andra fasens hormonbehandling komma i fråga.

För att bli aktuell för ett Real Life Experience eller hormonbehandling bör den unge och hans eller hennes familj ha varit i kontakt med psykiatrisk expertis under minst sex månader. För att komma i fråga för könskorrigering eller mastektomi måste kontakten ha pågått i minst arton månader.

Riktlinjer från the Royal College of Psychiatrists, London

The Royal College of Psychiatrists är en sammanslutning av psykiatriker i Storbritannien och Irland vars syfte är att bl.a. främja forskning inom psykiatri. Sammanslutningen var den första som, i samråd med en internationell grupp av personer verksamma i sådan vård, publicerade riktlinjer för behandlingen av unga med GID (Gender identity disorders in children and adolescents, Guidance for management, Council report CR63, January 1998).

Av riktlinjerna framgår bl.a. följande. GID hos barn och ungdomar är ett ovanligt och komplicerat tillstånd, som ofta är förknippat med emotionella problem och beteendesvårigheter. Tillståndet är vanligare hos pojkar än hos flickor och karakteriseras av

- önskemål att tillhöra det motsatta könet
- cross-dressing (användande av klädesplagg som normalt förknippas med det motsatta könet)

- lek med leksaker och föremål som vanligen förknippas med det motsatta könet och undvikande att leka med saker som förknippas med det tillhörda könet
- förkärlek för vänner eller lekkamrater av det kön som barnet identifierar sig med
- motvilja mot det egna könsorganet

Det är viktigt att hålla i minnet att GID hos barn och ungdomar är något annat än hos vuxna, eftersom det finns en utvecklingsprocess att ta hänsyn till (fysisk, psykologisk och sexuell) och en större variabilitet i utgången än hos vuxna, eftersom endast en liten del av barn med GID är transsexuella. På samma sätt måste man skilja mellan barn och ungdomar före och efter puberteten, eftersom det är större sannolikhet att den förra gruppen kommer att förändras än den senare.

Följande behandlingsmodell är föreslagen:

1. Full utvärdering av familjen är ofta nödvändig eftersom andra emotionella problem och beteenderubbningar är vanliga och olösta problem i barnets värld.
2. Terapi bör användas för att hjälpa utvecklingen.
3. Att erkänna och acceptera barnets GID och inte dölja det kan medföra betydande lättnader för barnet.
4. Beslut i frågan om barnet skall tillåtas anta en könsroll som inte överensstämmer med det biologiska könet är svåra och barnet och familjen behöver stöd för beslutet. Detta innefattar spörsmål som hur man informerar andra om barnets tillstånd och hur andra, exempelvis i skolan, skall behandla barnet (exempelvis om barnet skall kallas vid ett annat namn och tillåtas bära motsatta könets kläder).

Såväl the Royal College of Psychiatrists som HBIKDA skiljer mellan tre stadier av fysisk intervention, nämligen reversibla, delvis reversibla och irreversibla behandlingar.

Enligt riktlinjerna från the Royal College of Psychiatrists bör kirurgisk behandling inte förekomma före 18 års ålder och inte innan patienten har levt i ett Real Life Experience under minst två år. Åldersgränsen på 18 år bör inte betraktas som en gräns för när könskorrigering kirurgi bör utföras. Även vuxna transsexuella behöver genomgå en längre utredningsperiod innan en sådan åtgärd kan komma i fråga.

6.1.13 Andra medicinska eller motsvarande behandlingar

Vid överväganden om åldersgränsen för ändring av könstillhörighet kan jämförelser göras med vad som gäller angående självbestämmanderätt vid andra medicinska behandlingar. Det som ligger närmast till hands att redovisa är reglerna för transplantation, omskärelse, abort, sterilisering och kastrering, men även sådana behandlingar som piercing, tatuering och estetisk plastikkirurgi.

Transplantation

Lagen (1995:831) om transplantation m.m. innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta till vara organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa (*transplantation*) eller för annat medicinskt ändamål. Lagen gäller inte i fråga om transplantation av könsceller eller organ som producerar könsceller.

Enligt 8 § i lagen får ingrepp för att ta biologiskt material för transplantationsändamål från en levande person som är underårig göras endast om givaren är släkt med den tilltänkte mottagaren och det inte är möjligt att ta ett medicinskt lämpligt biologiskt material från någon annan. Samtycke till ingreppet skall beträffande den som är underårig lämnas av vårdnadshavare. Ingrepp får inte ske mot givarens vilja. Ingrepp får dessutom göras endast med Socialstyrelsens tillstånd. Avser tagandet biologiskt material som inte återbildas, får tillstånd lämnas endast om det finns synnerliga skäl. Ansökan om tillstånd får göras av vårdnadshavare.

I förarbetena till lagen (prop. 1994/95:108 s. 35) anges bl.a. följande. När det gäller underåriga givare är det i första hand tagande av benmärg eller smärre hudpartier som kommer i fråga. Även om ingreppet inte innebär att barnet självt har någon direkt nytta av det, kan det på ett annat plan innebära något positivt för barnet att donera exempelvis benmärg till ett syskon, som på så vis får möjlighet att överleva. Dessa konsekvenser av ett transplantationsingrepp kan, åtminstone i ett längre perspektiv, väga väl så tungt för barnet som de risker och det fysiska obehag som omedelbart kan följa av ingreppet. Vidare sägs i propositionen att det, med hänsyn till de positiva verkningar ett ingrepp indirekt kan ha, borde vara möjligt för vårdnadshavaren att besluta att ingrepp skall göras på en underårig. Att vårdnadshavaren ger sitt tillstånd ansågs vara ett nöd-

vändigt villkor för ingrepp. Fråga var sedan i vilken omfattning den underårige själv skulle kunna inverka på beslutet. Ett beslut om organdonation kan vara mycket svårt även för en vuxen. Det kan vara svårt att överblicka konsekvenser och risker. En rimlig garanti för välgrundade och genomtänkta överväganden ansågs erhållas om man behöll den 18-årsgräns som gällde sedan tidigare. Den som inte hade fyllt 18 år borde således inte kunna själv lämna ett medgivande som utgör enda förutsättning för att ett ingrepp skall kunna ske. Den allmänna principen att barns önskemål bör beaktas alltmer i takt med stigande ålder och ökad mognad bör gälla även på detta område. Om barnet förstår vad ingreppet innebär och vill att det skall göras, bör det naturligtvis vara en omständighet av stor betydelse för vårdnadshavarnas ställningstagande. Att ett barn inte oberoende av sina vårdnadshavares uppfattning kan tillåta ett ingrepp, utesluter inte att barnet ges en absolut rätt att säga nej till ingrepp. Ingrepp på en underårig får således ske endast om vårdnadshavaren har medgett det, men inte mot den underåriges vilja.

Omskärelse

Lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar är tillämplig på kirurgiska ingrepp i syfte att helt eller delvis avlägsna förhud runt penis. Sådana ingrepp anses inte utgöra hälso- och sjukvård i den mening som avses i 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Lagen är tillämplig på pojkar upp till 18 års ålder.

Omskärelse får enligt 3 § i lagen utföras på begäran av eller efter medgivande av pojkens vårdnadshavare och efter det att vårdnadshavaren har informerats om vad ingreppet innebär. Sådan information skall ges också till pojken, om han har uppnått den ålder och mognad som krävs för att förstå informationen. Pojkens inställning till ingreppet skall så långt möjligt klarläggas. Ett ingrepp får inte utföras mot pojkens vilja.

I förarbetena till lagen (prop. 2000/01:81 s. 22) diskuteras frågan i vad mån en pojke själv skall kunna inverka på beslutet, när han uppnått sådan ålder och mognad att han kan tillfrågas om sin inställning. Det anförs här att den allmänna principen att ett barns vilja bör beaktas i takt med stigande ålder och mognad bör gälla även på detta område. Om pojken förstår vad ingreppet innebär och vill att det skall göras, bör det vara en omständighet av stor betydelse. En pojke bör dock inte självständigt, dvs. oberoende av

vårdnadshavarens inställning, kunna få en omskärelse gjord. Detta utesluter inte att pojken ges en absolut rätt att säga nej till ett ingrepp. Respekten för pojkens person och ingreppets art talar tvärtom starkt för att han tilläggas en sådan rätt. Det strider inte mot reglerna i föräldrabalken att ge pojken en sådan vetorätt. Regler som begränsar vårdnadshavarens bestämmanderätt finns bl.a. i föräldrabalken när det gäller adoption liksom i lagen om transplantation m.m. och i den s.k. ”kvacksalverilagen” (lagen [1998:531] om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område) när det gäller alternativ vård och behandling.

Lagrådet ansåg vid sin behandling av lagrådsremissen att den föreslagna lydelsen att omskärelse får utföras ”endast” på begäran av pojkens vårdnadshavare inte står i god överensstämmelse med de principer som i övrigt gäller enligt svensk rätt i fråga om förhållandet mellan barn och deras vårdnadshavare och om ungas samtycke till medicinska åtgärder. Ungas rättshabilitet i frågor som rör högst personliga angelägenheter utvecklas successivt och det kan i sådana frågor inte dras någon klar gräns vid artonårsåldern. Mycket unga kvinnor kan exempelvis få abort utan vårdnadshavarens vetskap eftersom sjukvårdssekretessen kan gälla även gentemot dem.

Lagrådet anförde vidare följande. Familjerättsligt sett finns det inte något hinder mot att lagstiftaren bestämmer sig för att reglera frågan och dra en klar gräns i lagstiftningen på ett visst sätt. Huvudregeln i föräldrabalken när det gäller bestämmanderätten säger att det är vårdnadshavarens rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren skall därvid i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Detta hindrar inte att barn på vissa områden i praxis tillerkänns självbestämmanderätt. När det gäller t ex vävnadsdonation har dock vårdnadshavaren en veto rätt och en mogen tonåring får inte bestämma själv (8 § lagen om transplantation). Namnlagen kräver också att vårdnadshavaren gör anmälan/ansöker om namnbyte om barnet inte har fyllt 18 år (48 § namnlagen [1982:670]).

Omskärelse av flickor, dvs. ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem, är enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor förbjudet, oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller ej.

Abort

I abortlagen finns inte uppställt någon åldersgräns för när abort tidigast får göras på en kvinna. Även en helt ung flicka anses kompetent att fatta beslut om abort och kan på eget initiativ beviljas sådan åtgärd utan samtycke från vårdnadshavarna. På samma sätt anses flickan normalt kompetent att avböja abort, innebärande att sådan åtgärd inte får genomföras enbart på vårdnadshavarens begäran.

Socialstyrelsen har lämnat föreskrifter och allmänna råd om aborter (SOSFS 2004:4) och i dessa angett följande beträffande aborter för kvinnor under 18 år. En kvinna under 18 år bör uppmanas att i första hand själv berätta om graviditeten och den önskade aborten för sin eller sina vårdnadshavare eller, om detta inte är möjligt, för någon annan vuxen närstående person. Vid behov bör hon få hjälp med detta. Om den unga kvinnan motsätter sig att vårdnadshavaren kontaktas, måste vårdpersonalen utifrån föräldrabalkens bestämmelser om vårdnadshavarens allmänna omvårdnadsansvar bedöma, med hänsyn till kvinnans ålder och mognad, om det är lämpligt att ändå informera denne. Även om den unga kvinnan inte har nått en sådan ålder och mognad att hon har fått ett integritetsskydd gentemot vårdnadshavaren kan det ändå finnas en skyldighet att hemlighålla uppgifter om henne för vårdnadshavaren enligt 14 kap. 4 § andra stycket sekretesslagen (1980:100), nämligen om det kan antas att hon lider betydande men om uppgifterna röjs för denne. I de situationer då information om graviditeten och aborten ges varken till vårdnadshavaren eller till någon annan vuxen närstående person bör kvinnan få särskilt stöd före, under och efter aborten.

Av 14 kap. 1 § socialtjänstlagen följer att vårdpersonalen är skyldig att överväga om en anmälan till socialnämnden skall göras.

Estetisk plastikkirurgi, tatuering och piercing

Plastikkirurgi av könsorganen, s.k. intimkirurgi, synes bli allt vanligare i Sverige. De vanligaste åtgärderna för kvinnor är förminskning av de inre blygdläpparna, fettsugning av venusberget, åtstramning av ingången till slidan samt hymenrekonstruktion. De ovan angivna principerna i föräldrabalken för vårdnadshavarens samtycke torde vara tillämpliga även på denna form av plastikkirurgi.

I riksdagen har vid ett flertal tillfällen väckts motioner om en åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation (se exempelvis motion 2005/06:So359).

Statens medicinsk-etiska råd (SMER) fick år 2001 i uppdrag av regeringen att ta fram etiska riktlinjer för information och inhämtande av samtycke från vårdnadshavare vad avser skönhetsoperationer på underåriga. I SMER:s yttrande (2001-12-17 dnr 12/2001) framgår att skönhetsoperationer på underåriga är mycket ovanliga. SMER:s uppfattning är att icke medicinskt indicerade skönhetsoperationer faller inom den för vårdnadshavaren i föräldrabalken föreskrivna bestämmelserna, dvs. vårdnadshavaren skall vara informerad och ha samtyckt till ingreppet. Emellertid kan ett ingrepp få genomföras på den underåriges begäran om det är föranlett av att han eller hon mår psykiskt dåligt av sitt utseende och vårdnadshavaren inte samtycker till ingreppet. Ett operativt ingrepp på grund av psykiskt lidande kan bedömas vara medicinskt indicerat. Om den underåriga i ett fall av detta slag har uppnått sådan ålder och mognad att han eller hon förstår innebörden och kan överblicka konsekvenserna av sitt beslut, torde det inte vara uteslutet att ett ingrepp kan genomföras även om vårdnadshavaren inte har samtyckt till det. Kännedom om vårdnadshavarens inställning bör alltid finnas tillgänglig.

När det gäller *tatueringar och piercing* finns i Sverige ingen specifik lagstiftning för sådan verksamhet, utan miljöbalken och till denna kopplade förordningar är tillämpliga. Någon åldersgräns för när sådana åtgärder får utföras finns inte angivet i författningstext. Socialstyrelsen har under år 2003 kartlagt de hälsorisker som är relaterade till tatuering, piercing och andra former av kroppssmyckning och har i detta arbete undersökt vissa andra länders lagstiftning i frågan (Socialstyrelsens publikation med dnr 00-2306/2003). Vid den tidpunkt då undersökningen gjordes visade det sig att det endast är Danmark, Norge, Grekland, Storbritannien och Österrike som har en specifik lagstiftning för piercing och/eller tatuering. Åldersgräns förekommer i ett par länders lagstiftning, oklart vilka. Ytterligare några länder håller på att se över sin lagstiftning.

Sterilisering

Steriliseringslagen (1975:580) reglerar sådant ingrepp i könsorganen som utan att innebära kastrering medför varaktigt upphävande av fortplantningsförmågan.

Sterilisering får ske på egen begäran av den som fyllt 25 år och är svensk medborgare eller bosatt i riket (3 §). Nefas personen sterilisering kan han eller hon begära överprövning av Socialstyrelsen. Är personen under 25 år måste tillstånd alltid sökas hos Socialstyrelsen. Sterilisering är förbjuden för en person som är under 18 år. Socialstyrelsens beslut får inte överklagas.

I förarbetena till steriliseringslagen (prop. 1975:18 s 24 ff) anges att ett beslut om sterilisering fordrar inte enbart en intellektuell utan även en emotionell och sexuell mognad, vilken erfarenhetsmässigt ofta inte utvecklas förrän i 20–25-årsåldern och i viss utsträckning först senare. Sterilisering gäller också ett avgörande beslut att för resten av livet avstå från möjligheten att få egna barn. Av denna anledning och i brist på svenska och tillförlitliga utländska erfarenheter ansågs att gränsen för fri sterilisering borde sättas till 25 år.

I propositionen angavs vidare att det även för personer under 25 års ålder borde finnas vissa möjligheter till sterilisering. I förarbetena ansågs att genetisk och medicinsk indikation borde utgöra grund för sterilisering. Vad gäller den medicinska indikationsbeskrivningen ansågs att den borde omfatta ”sjukdom eller kroppsfel” som vid en kommande graviditet kunde innebära allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa. ”Svaghet” i betydelsen svag hälsa, bräcklig kropps-konstitution eller neurastenisk läggning borde också ingå i den medicinska indikationen.

Steriliseringsutredningen, vars betänkande Fri sterilisering (SOU 1974:25) låg till grund för lagstiftningen, övervägde frågan om en absolut minimiålder för sterilisering och ansåg skäl föreligga att begränsa möjligheterna till sterilisering till dem som är 18 år eller äldre. Därigenom undvek man de svårigheter som annars skulle uppkomma genom krav på giltigt samtycke, vårdnadshavarens ställning m.m. Sterilisering av den som är under 18 år borde kunna ske endast av rent terapeutiska skäl, dvs. som ett led i behandlingen av kroppslig sjukdom.

Kastrering

Vi kommer att behandla kastreringslagen och frågan om denna lag bör upphävas i avsnitt 6.8. Det bör här endast noteras att åldersgränsen för kastrering är 23 år men att undantag kan göras om det föreligger synnerliga skäl. Till sådana räknas enligt specialmotiveringen (prop. 1992/93:197 s. 13) t.ex. att den sökande kan befaras få allvarliga psykiska problem om han eller hon tvingas att vänta i flera år på kastrering.

Att en så hög åldersgräns som 23 år valts beror på att lagstiftaren velat tillförsäkra att den sökande nått sådan mognad att han eller hon helt inser konsekvenserna av åtgärden samt att individen är fullt fysiskt utvecklad.

6.1.14 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: Den som ansöker om ändrad könstillhörighet på grund av att han eller hon är transsexuell skall ha fyllt 18 år. Nuvarande åldersgräns skall alltså kvarstå oförändrad. Behandling av en ung transsexuell person bör dock kunna påbörjas tidigare.

Åldersgräns för rättslig könstillhörighetsändring

I den i dag gällande könstillhörighetslagen anges i 4 § andra stycket sista meningen att tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna för en person som inte har fyllt 23 år får meddelas endast om det finns synnerliga skäl. Borttagande av könskörtlarna är visserligen inte obligatoriskt enligt nu gällande lag, men det har under vårt arbete framkommit att så gott som samtliga sökande i könstillhörighetsärenden ansöker om sådant tillstånd. Detta innebär att dagens lagstiftning i själva verket innefattar en åldersgräns för ändring av könstillhörigheten vid inte 18 år utan 23 år.

Samtidigt har vi erfarit att Rättsliga rådet i sin faktiska tillämpning regelmässigt gör undantag för 23-årsgränsen och generellt sett beviljar även personer som är under 23 år tillstånd till borttagande av könskörtlarna och till ändring av könstillhörigheten. Den rättsliga 23-årsgräns som alltså i princip finns för närvarande tillämpas således inte alls av Rättsliga rådet, varför den i realiteten kommit att bli obsolet, dvs. kvarstår enbart i lagtexten men inte i verkligheten.

Vi utgår alltså vid våra fortsatta överväganden från att det i dag faktiskt gäller en 18-årsgräns för rätten till ändring av könstillhörigheten inkluderande tillstånd till borttagande av könskörtlarna.

Det är inte bara samhället och rådande värderingar som har förändrats sedan år 1972, när könstillhörighetslagen trädde i kraft. Myndighetsåldern har sänkts och dessutom torde åldern för pubertetens inträde ha sänkts.

Frågan om vilken ålder en person som ansöker om ändrad könstillhörighet skall ha uppnått för att kunna ges tillstånd härtill är mycket svår och har föranlett omfattande överväganden från vår sida.

Olika personer som vi har talat med har gett uttryck för ganska skilda uppfattningar i frågan. Generellt kan sägas att de transsexuella och f.d. transsexuella själva anser att 18-årsgränsen är något för hög och förespråkar en åldersgräns på 15–16 år eller ingen åldersgräns alls. De personer som är verksamma inom TS-vården har generellt gett uttryck för en försiktigare hållning och i de flesta fall förespråkat ett bibehållande av den nuvarande åldersgränsen på 18 år. De har också anfört att framgångsrika operationer i regel kräver en fullvuxen kropp, vilket generellt sett kan inträda först vid 15–16 års ålder.

Klart är emellertid att det på många håll i dag råder den missuppfattningen att en transsexuell person måste ha fyllt 18 år för att vara berättigad till TS-vård, dvs. utredning och hormonbehandling. Så är inte fallet. Personer under 18 års ålder är berättigade till sådan vård med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. Det är av stor vikt att barn med könsidentitetsstörningar får stöd och behandling redan i unga år. Den vård som på grundval av könstillhörighetslagen är begränsad till personer över 18 års ålder är således endast avlägsnande av könskörtlarna och kirurgisk korrigerande av könsorganen för att få dem mer lika det biologiskt motsatta könets.

Vid våra överväganden i frågan om åldersgränsen har beaktats dels vårdnadshavarens ansvar enligt föräldrabalken för den unge, principen om den unges ökande beslutsförmåga i takt med stigande ålder och utveckling samt allmänna principer om samtycke inom hälso- och sjukvården. Vi har redogjort för dessa principer i avsnitt 6.1.5.

Att genomgå ändring av könstillhörigheten är en så ingripande och livsavgörande handling att det måste ställas upp mycket stränga krav både på den utredning som föregår beslutet och på att den som beslutet avser har full insikt i vad ändringen innebär. Beslutet

kräver stor eftertanke och personlig mognad och det är möjligt att de fulla konsekvenserna av en sådan åtgärd inte riktigt kan överblickas av en person som inte besitter ett relativt stort mått av livserfarenhet. Det sagda talar enligt vår uppfattning starkt för att åldersgränsen inte sätts under myndighetsåldern.

Å andra sidan kan hävdas att det är endast individen själv som kan vara expert i fråga om sina egna upplevelser av könstillhörighet och att det bör vara förbehållet varje enskild individ att fatta ett sådant beslut. Mognad hos en person är också individuell. Det finns mogna 16-åringar och omogna 21-åringar. Detta skulle tala mot en fixerad åldersgräns och för en ordning som innebar att endast ett antal kriterier hänförliga till den sökandes transsexuella tillstånd och upplevelsen av detta skulle vara avgörande för om en ändring av könstillhörigheten kan ske eller inte.

Det skulle också kunna vara så, att ålder och livserfarenhet är en överskattad tillgång när det gäller förutsättningarna för att genomföra en lyckad förändring av könstillhörigheten. Mikael Landén har i sin avhandling funnit att en av riskfaktorerna för ånger senare i livet är att patienten har genomfört könstillhörighetsändringen i en något högre ålder än genomsnittet. Det torde dock vara så att dessa patienter var s.k. sekundärt transsexuella, en omdiskuterad diagnos som inte är lätt att ställa och som vi kommer att behandla närmare i avsnitt 6.6. Enligt vår uppfattning går det därför inte att dra slutsatsen att förutsättningarna för en lyckad könstillhörighetsändring är bättre ju yngre patienten är utifrån de erfarenheter som Mikael Landén redovisat.

Det är givetvis av stort intresse att jämföra åldersgränsen i en könstillhörighetsprocess med andra åldersgränser i svensk lagstiftning. De åldersgränser som lagstiftaren angett för underårigas behörighet att fatta beslut i olika angelägenheter som angår dem själva varierar, som framgått, avsevärt från rättsområde till rättsområde. Ett beslut om ändrad könstillhörighet rör den underåriges person. Det kunde därför ligga nära till hands att söka förebilder för gränsdragningen bland de regler som gäller på vårdnadsområdet. Samtidigt är att märka att en könskorrigering utgör ett kroppsligt ingrepp som är fullt jämförbart med sterilisering och kastrering, för vilka gäller högre åldersgränser för den enskildes beslutanderätt än 18 år.

Det bör emellertid noteras att en person som lider av ett intersexuellt tillstånd kan få sin könstillhörighet ändrad vid betydligt yngre ålder än 18 år. Även om denna process inte är fullt jämförbar med den som föranleds av att sökanden är transsexuell kan det

konstateras att vårdnadshavarna getts befogenhet att ansöka om ändrad könstillhörighet för den intersexuelle om han eller hon är under 18 år och att det i sådana fall krävs samtycke från den unge om han eller hon har fyllt 12 år. Detta gäller emellertid i situationer när det intersexuella tillståndet gör det svårt att avgöra vilket kön den unge tillhör men utvecklingen av könsrollen skett mot en viss könstillhörighet. Med beaktande av de riktlinjer för behandling av intersexuella barn som tillämpas i Sverige i dag torde sådana fall dessutom vara mycket ovanliga, eftersom de barn som föds med oklar könstillhörighet i dag får en könstillhörighet fastställd i mycket ung ålder på medicinsk väg. För det fall det tidigare valts en könstillhörighet för den unge men denna upplevs som felaktig av individen gäller samma åldersgräns och bestämmelser som för transsexuella.

Som vi redan diskuterat i kapitel 5 anser vi att det finns ett stort värde i att utredningen av transsexuella är likartad och följer en viss ordning samt att den är förutsägbar för samtliga brukare, dvs. både för de transsexuella själva och för vårdpersonalen. Även om ett visst mått av flexibilitet ryms inom ramen för en sådan utredning har vi funnit det lämpligast att förespråka att utredningen och själva könstillhörighetsprocessen följer vissa ramar. Av denna anledning har vi, efter noggranna överväganden, bl.a. förkastat att helt avskaffa en åldersgräns för ändring av könstillhörigheten.

Det kan emellertid ifrågasättas om åldersgränsen behöver vara så hög som den är i dag. Vid våra överväganden i åldersgränsfrågan har vi därför laborerat med två huvudalternativ:

1. Bibehållen 18-årsgräns, eventuellt med undantag om synnerliga skäl föreligger, och
2. En viss bestämd åldersgräns som understiger myndighetsåldern.

Under arbetets gång har framkommit argument som talar för att det borde vara möjligt även för personer som ännu inte fyllt 18 år att ansöka om och ges tillstånd att ändra sin könstillhörighet. Det har exempelvis sagts att de allra flesta av dem som lider av primär transsexualitet har insikt om detta redan i förskoleåldern och lider svårt av sin könsidentitetsstörning under hela uppväxten. Det har vidare framgått att möjligheterna till en lyckad övergång till det önskade könet kraftigt ökar om den transsexuelle slipper genomgå puberteten i sitt biologiska kön. Detta kan, för en biologisk man, innebära att hans röst inte blir djupare och att han inte utvecklar

skäggväxt eller typisk manlig kroppsbe håring, något som i sin tur skulle kunna innebära att han slapp röstterapi och operationer av struphuvudet samt långvarig och plågsam epilering. För en biologisk kvinna skulle det innebära att bröstens tillväxt minskas och att hon eventuellt skulle kunna slippa genomgå mastektomi. Ytterligare ett argument som framförts som skäl för att låta unga transsexuella personer få ändra könstillhörighet är att en sådan person kan uppleva att han eller hon inte kan inleda en sexuell relation förrän han eller hon har fått en kropp som motsvarar den upplevda könstillhörigheten.

En klar fördel med att kräva att sökanden skall vara myndig vid ansökan är att man slipper ta ställning till frågorna om krav på samtycke från vårdnadshavarna och verkan av deras eventuella negativa inställning till en ansökan av en omyndig person. Det kan med rätta argumenteras för att könstillhörigheten är en så fundamental egenskap hos en person att det borde vara uteslutet att en annan person ges inflytande över den (jfr våra överväganden i fråga om civilståndet i avsnitt 6.3). Föräldrabalkens princip om vårdnadshavarens ansvar för den unge gör det emellertid uteslutet för oss att överväga att låta en underårig ensam besluta beträffande en ansökan om könstillhörighetsändring, även om den unge skulle kunna ha en relativt hög grad av beslutsföret i personliga angelägenheter. Vårdnadshavarens medverkan reser ytterligare spörsmål, bl.a. hur man skulle förfara i ett fall då båda vårdnadshavarna inte har samma inställning.

Det skulle aldrig kunna komma i fråga att en ändring av en ungs persons könstillhörighet görs på begäran av enbart vårdnadshavarna. Skulle det vara så att vårdnadshavarna och den unge inte är överens i frågan torde detta i samtliga fall bero på att vårdnadshavarna motsätter sig en ändring av könstillhörigheten och inte tvärtom. Transplantationslagstiftningen har bestämmelser med innehåll att ingrepp på en underårig för tagande av biologiskt material får göras endast om samtliga vårdnadshavare har medgett det och det inte står i strid med den underåriges vilja. En person som inte fyllt 18 år kan inte själv lämna ett sådant medgivande som utgör enda förutsättning för att ett ingrepp skall få göras. Enbart den omständigheten att ett barn inte oberoende av sina vårdnadshavarens uppfattning kan tillåta ett ingrepp utesluter inte att barnet ges en absolut rätt att säga nej till ett ingrepp. En sådan vetorätt är tvärtom nödvändig för att tillgodose kravet på skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Ett barns negativa inställning skall utgöra hinder mot ingrepp

oavsett vad den grundar sig på och oberoende av hur den kommit till uttryck. Det behöver således inte vara en s.k. ”informerad” negativ inställning.

I de länder som har specifik könstillhörighetslagstiftning är det vanligast med en åldersgräns om 18 år. Den allmänna myndighetsåldern varierar relativt kraftigt mellan olika länder. Det är mycket sällsynt att ändring av könstillhörigheten kan göras avseende någon som är yngre än 18 år. Som vi redovisat i avsnitt 6.1.4 är det i dag i Europa bara Nederländerna som har regler som tillåter ändring beträffande unga under 18 års ålder. Peggy Cohen-Kettenis och Friedemann Pfäfflin argumenterar i sin bok om transgenderism och intersexualitet hos barn och unga¹⁶ mot myndighetsåldern som nedre gräns för ändring av könstillhörigheten just på grund av denna variation i olika länders myndighetsåldrar. Det kan i detta sammanhang noteras att myndighetsåldern vid könstillhörighetslagens tillkomst var 21 år och att åldersgränsen på 18 år då motiverades, inte med att den motsvarade myndighetsåldern, utan av att det inte torde komma i fråga att en person som inte fyllt 18 år hade den erfarenhet och mognad för att fatta ett beslut med de vittgående konsekvenser som det här är fråga om (prop. 1972:6 s 23).

Såväl i HBGDA Standards of Care som i the Royal College of Psychiatrist's riktlinjer (avsnitt 6.1.12) poängteras vikten av en noggrann utredning av den unge transsexuelle. Det anges också att andra fasens hormonbehandling, dvs. irreversibla behandlingar, inte bör komma i fråga före 16 års ålder och att könskorrigering kirurgi inte bör utföras på personer som inte har fyllt 18 år.

Tillgänglig forskning har klarlagt att det är långt ifrån alla barn som lider av någon form av könsidentitetsstörning (GID) under barndomen som senare visar sig vara transsexuella. Tvärtom framgår av tillgängliga forskningsresultat att de flesta av dessa barn i vuxen ålder har en könsidentitet som överensstämmer med den biologiska kroppen. En stor del av dem är emellertid homosexuella, vilket försiktigtvis skulle kunna antyda att det för somliga unga personer kan vara svårt att skilja på sexuell läggning och könstillhörighet. För personer med en ”klar” transsexualism kan ett sådant resonemang möjligen uppfattas som kränkande. Det är inte vår avsikt att förringa någons upplevelse av könstillhörighet. Däremot vill vi peka på att alla fall inte är lika klara och att ett stort mått av försiktighet kan vara påkallat för att urskilja de genuina fallen från de personer

¹⁶ Peggy Cohen-Kettenis & Friedemann Pfäfflin, a.a.

som inte är transsexuella utan som lider av övergående GID eller rentav inte har någon sådan störning alls.

Utredningsgången för unga transsexuella är densamma som för dem som är över 18 år. Detta innebär att patienten alltid genomgår en utredning under minst ett år och därefter ett Real Life Experience under ytterligare minst ett år. Det har visserligen framkommit att det förekommer att patienter så unga som 12 år söker sig till TS-vården, men erfarenheter visar att de flesta unga patienterna är minst 15 år gamla när de kommer. Detta innebär att det torde vara endast ett mycket litet antal som i dagsläget skulle kunna vara färdigutredda och klara för ett rättsligt beslut om ändrad könstillhörighet före 18 års ålder.

Den ålder när en person kan anses mogen att fatta ett så ingripande beslut som en könstillhörighetsändring innebär varierar, som vi angett ovan, från person till person. Det skulle ställa mycket höga krav på utredarna att, utöver den svåra frågan om patienten är transsexuell och bör få genomgå könskorrigering, även avgöra om personen är tillräckligt mogen för att förstå konsekvenserna och kunna fatta ett välavvägt beslut.

Vid övervägande av de fördelar och nackdelar som finns med de båda angivna huvudalternativen anser vi att övervägande skäl talar för ett bibehållande av 18-årsgränsen, särskilt med beaktande av att tidig hormonbehandling och stöd till den unge transsexuella och hans eller hennes omgivning kan ges i avvaktan på 18-årsdagen. Vi anser således att behovet av väl övervägda och genomtänkta beslut kräver att sökanden uppnått minst denna ålder. Det är dock inte självklart att alla transsexuella är mogna för ett sådant beslut ens när de har fyllt 18 år. Det är en sak som respektive utredare får ta ställning till under TS-utredningens gång.

Sammanfattningsvis anser vi därför att åldersgränsen för ändring av könstillhörigheten alltjämt bör vara 18 år.

Vi vill dock poängtera att ingenting hindrar att en ung transsexuell person inleder behandling och får stöd i mycket unga år. Tvärtom är det angeläget att en ung människa i en sådan situation kommer i kontakt med kompetent personal och får hjälp. Inget hindrar heller att han eller hon genomgår hormonbehandling för att stoppa upp den kroppsegna puberteten eller genomgår ett Real Life Experience i sådan tid att ansökan om ändring av könstillhörigheten kan ges in till 18-årsdagen. Detta skulle innebära att de fördelar som finns med en tidig behandling och intervention skulle kunna komma den unge till godo, med undantag för den köns-

korrigerande operationen och borttagandet av könskörtlarna. Skulle en sådan person få hormonbehandling som stoppade den egna puberteten, stöd i vardagen samt praktiska möjligheter att få byta namn och leva i den önskade könstillhörigheten skulle det med all sannolikhet underlätta situationen för den transsexuelle. Vinsten med ett bibehållande av åldersgränsen på 18 år kan möjligen vara svår att uppfatta för den enskilde unge men det innebär att det ges bättre förutsättningar att låta endast ”rätt” personer genomgå könstillhörighetsändringar.

Situationen ser typiskt sett något annorlunda ut för en man-till-kvinna-transsexuell. För en sådan person är i regel den könskorrigering operationen av betydligt större betydelse än för en kvinna-till-man-transsexuell. Det kan därför inte uteslutas att en man-till-kvinna-transsexuell skulle må sämre än en kvinna-till-man-transsexuell av att invänta 18-årsdagen. Å andra sidan är det ju inte heller självklart att en sådan person ändå har den erforderliga personliga mognaden före myndighetsåldern.

Åldersgräns för borttagande av könskörtlar och könskorrigering operation

Vi har i avsnitt 5.4 föreslagit att ett villkor för att tillstånd till ändrad könstillhörighet skall kunna meddelas är att sökandens könskörtlar har borttagits. Som vi redovisat ovan innehåller nuvarande lagstiftning ett krav på att den person som åtgärden gäller skall ha fyllt 23 år för att tillstånd skall kunna lämnas till ett sådant ingrepp, om inte synnerliga skäl föreligger. Det har emellertid också framkommit att 23-årsgränsen i realiteten inte tillämpas av Rättsliga rådet. Vi anser därför att denna åldersgräns nu bör utmönstras från lagstiftningen och att åldersgränsen om 18 år bör gälla även för tillstånd till borttagande av könskörtlarna.

Mot bakgrund av de överväganden som vi redovisat ovan i fråga om åldersgränsen för den rättsliga könstillhörighetsändringen anser vi emellertid att det inte kan komma i fråga att tillstånd till borttagande av könskörtlarna, eller till könskorrigering operationer, kan meddelas en person som inte har fyllt 18 år. Den åldersgräns om 18 år som vi förespråkar bör således gälla såväl den rättsliga könstillhörighetsändringen som tillstånd till borttagande av könskörtlarna och till könskorrigering operationer. Däremot bör andra kirurgiska åtgärder, såsom exempelvis mastektomi, kunna komma i

fråga redan före 18-årsdagen för det fall diagnosen transsexualism kunnat ställas med säkerhet. Sådana åtgärder faller inte under könstillhörighetslagens tillämpningsområde utan omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och de allmänna medicinskt-etiska principer som styr denna verksamhet.

Undantag från 18-årsgränsen?

Vi har noga övervägt om det finns anledning att öppna dörren för undantag i mycket speciella fall från 18-årsgränsen, och vi har i denna del gjort följande överväganden.

Det som skulle kunna vara aktuellt som ett undantag är om det föreligger synnerliga skäl att frångå 18-årsgränsen i något fall. Det skulle då krävas samtycke av vårdnadshavarna och en prövning av de synnerliga skälen av Rättsliga rådet. Vi skulle här kunna tänka oss en ung person med transsexualism, där diagnosen är helt klar och där den innebär ett mycket stort lidande för patienten. Det skulle i så fall också innebära att patienten hade en sådan personlig mognad att han eller hon hade möjlighet att fatta ett så genomgripande beslut som en ändring av könstillhörigheten innebär.

Vi anser att stor försiktighet är påkallad i frågan om undantag från 18-årsgränsen. Det kan antas att det skulle uppstå svårigheter för utredarna att dels definiera vilka personer som skulle kunna komma i fråga, eftersom samtliga unga själva kan antas önska en tidig könstillhörighetsändring, dels att kunna upprätthålla en positiv kontakt med patienten för det fall att en tidig ändring inte kunde understödjas. Det förekommer att mycket unga patienter åker till företrädesvis Thailand för att bli opererade före 18 års ålder. En farhåga är att, om det ges möjlighet till undantag från 18-årsgränsen, ett ökande antal patienter skulle se det som ett incitament att genomgå könskorrigering utomlands och därefter kräva att få könstillhörigheten juridiskt ändrad i Sverige före 18 års ålder. Det kan antas att pressen på vårdpersonalen skulle bli mycket stor att tillråda en rättslig könstillhörighetsändring för en sådan ung person, även om personen i övrigt kanske inte var lämplig för en sådan process.

I samtliga andra länder som har lagstiftning rörande ändring av könstillhörigheten, utom Nederländerna, finns också åldersgränser som motsvarar den svenska. Det skulle därför kunna antas att en möjlighet att i något fall frångå åldersgränsen skulle innebära ett

ökat tryck på sökande från utlandet, särskilt om man, som vi kommer att föreslå i avsnitt 6.4, slopar det nuvarande kravet på att sökanden skall vara svensk medborgare.

Vården av unga transsexuella i Sverige är i dag koncentrerad till i huvudsak en klinik i landet. Detta talar i och för sig för att möjligheterna att få en enhetlig praxis är goda såvitt gäller behandling och tillämpning av eventuella undantag från åldersgränsen. Det får emellertid ses som en förhoppning att vård av denna patientgrupp i framtiden kommer att förekomma på flera platser i landet. En sådan utveckling skulle kunna medföra risker för olikheter i tillämpningen av ett eventuellt undantag.

Sammanfattningsvis anser vi att – även om det är tänkbart att antalet mycket unga patienter kommer att öka framöver, en observation som gjorts av flera personer som vi talat med – det kan, mot bakgrund av vad som anförts om möjligheten att sätta in behandling och stöd i tidig ålder och med hänsyn till vad som anförts ovan, inte anses motiverat att ha något undantag från huvudregeln att sökanden skall vara myndig. Åldersgränsen om 18 år skall därför enligt vårt förslag vara absolut.

6.2 Kravet på avsaknad av fortplantningsförmåga

6.2.1 Utredningens direktiv

Kravet på att den som ansöker om fastställelse av könstillhörighet enligt könstillhörighetslagen skall ha blivit steriliserad eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga grundar sig enligt förarbetena på en vilja att förebygga att en transsexuell person efter fastställelse av den nya könstillhörigheten får egna barn, dvs. att den som officiellt har manligt kön blir mor och den som officiellt har kvinnligt kön blir far. Kravet på sterilisering är enligt förarbetena motiverat för att helt eliminera risken för den förvirring i släktskapsförhållandena som skulle uppstå om en transsexuell person som fått sin könsregistrering ändrad skulle få egna barn.

Enligt direktiven åligger det utredaren att överväga hur de vid lagens tillkomst framlagda argumenten för sterilisering bör betraktas i dag och om kravet på sterilisering skall finnas kvar också fortsättningsvis. Utredaren skall ta ställning till om den som ansöker om fastställelse av könstillhörighet enligt könstillhörighetslagen måste ha blivit steriliserad eller av annan orsak sakna fortplantnings-

förmåga samt analysera vilka konsekvenser ett bibehållande respektive avskaffande av lagens krav skulle medföra.

6.2.2 Tillämplig bestämmelse

Enligt 1 § andra stycket könstillhörighetslagen får fastställelse enligt lagen meddelas endast för den som undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga.

Bestämmelsen är oförändrad sedan lagens tillkomst år 1972.

6.2.3 Förarbetena

I förarbetena till könstillhörighetslagen (prop. 1972:6 s. 49) diskuterades om ett krav på upphävd fortplantningsförmåga egentligen var nödvändigt, eftersom det ansågs praktiskt taget uteslutet att en transsexuell person efter att ha fått ändrad könstillhörighet av fri vilja skulle inleda ett sexuellt förhållande med någon som hör till samma officiella kön som han själv. Risken för ett faderskap respektive en graviditet betraktades därför som utomordentligt liten. Dock ansåg föredragande statsrådet det nödvändigt att helt eliminera risken för den förvirring i släktskapsförhållandena som skulle uppstå om en transsexuell person som fått sin könstillhörighet ändrad skulle få egna barn. Den enda invändning mot sterilisering som framställdes var att en sådan på den tiden inte var helt riskfri som ingrepp, i vart fall inte för kvinnor. Förarbetena berörde också frågan hur de transsexuella som redan vid ansökan har barn skall behandlas. Detta ansågs inte ha någon självständig betydelse, men man menade att det möjligen kunde tyda på att genuin transsexualism inte förelåg.

6.2.4 Annan relevant lagstiftning

I sammanhanget kan det vara av intresse att se på dels det regelverk som gäller för upphävandet av en persons fortplantningsförmåga, dels bestämmelserna om föräldraskap och särskilt föräldraskap genom s.k. assisterad befruktning.

Sterilisering och kastrering

Kastrering innebär ett avlägsnande av könskörtlarna, dvs. äggstockarna hos kvinnor och testiklarna hos män. Medicinskt berättigat är detta ingrepp endast vid sjukdomar i könskörtlarna, i synnerhet vid cancer. Kastrering får i övrigt enligt 1 § kastreringslagen (1944:133) ske om någon kan antas begå brott som medför allvarlig fara eller skada för annan på grund av sin könsdrift (den s.k. kriminalpolitiska indikationen) eller om någon på grund av könsdriftens abnorma riktning eller styrka åsamkas svårt själsligt lidande eller annan allvarlig olägenhet (den s.k. humanitära indikationen). Kastrering får inte ske, annat än om synnerliga skäl föreligger, om personen inte har fyllt 23 år.

I dag förekommer åtgärden i princip enbart i samband med ändring av könstillhörigheten och vid behandling av olika sjukdomar, främst cancer. Den kategori personer som tidigare kastrerades på kriminalpolitisk eller humanitär indikation kan numera behandlas med mediciner.

Vid könstillhörighetslagens tillkomst förmodades kastrering mycket sällan komma i fråga beträffande transsexuella. En person som ansökte om fastställande av könstillhörighet i det motsatta könet kunde, liksom i dag, få tillstånd till ingrepp i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det motsatta könets. Ett sådant ingrepp skulle dock inte få innebära en kastrering, dvs. att könskörtlarna avlägsnades. I praktiken visade det sig att de allra flesta som ansökte om ändring av könstillhörigheten också ansökte om kastrering, vilket då fick ske med stöd av bestämmelserna i kastreringslagen. I Socialstyrelsen fanns olika meningar i vad mån bestämmelserna i kastreringslagen kunde tillämpas i fråga om kastrering av transsexuella. Med anledning härav utarbetade Socialstyrelsen ett förslag som innebar att tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna kunde lämnas även enligt könstillhörighetslagen. Ändringen i könstillhörighetslagen trädde i kraft år 1994 och i kastreringslagen anges numera uttryckligen att den inte är tillämplig på ingrepp som görs efter tillstånd enligt könstillhörighetslagen. Lagen tillämpas inte heller i fråga om ingrepp som är påkallat av kroppslig sjukdom.

Sterilisering utgör ett kirurgiskt ingrepp som utan att innebära kastrering medför ett varaktigt upphävande av fortplantningsförmågan. Hos män skärs sädesledarna av så att spermier från testiklarna inte kan passera. Sterilisering på kvinnor genomförs på så sätt

att passagen genom äggledarna blockeras så att spermier inte kan nå äggcellerna.

Sterilisering får enligt steriliseringslagen (1975:580) ske på egen begäran för den som fyllt 25 år och är svensk medborgare eller bosatt i riket. Nekas personen sterilisering kan Socialstyrelsen överpröva beslutet. Socialstyrelsen kan också lämna tillstånd till sterilisering för personer som är mellan 18 och 24 år. Personer i denna åldersgrupp måste således alltid ansöka om tillstånd för sterilisering och sådant tillstånd lämnas endast i vissa fall, nämligen

1. om det föreligger 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 havandeskap 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 § könstillhörighetslagen, om förutsättningar i övrigt föreligger för sådan fastställelse.

Assisterad befruktning

Assisterad befruktning är ett samlingsnamn för de olika behandlingsmetoder som finns för att sammanföra spermier och ägg i syfte att hjälpa par att få barn. Assisterad befruktning kan utföras i form av insemination av spermier i en kvinnas kropp eller in vitro-fertilisering, s.k. provrörsbefruktning (IVF).

Assisterad befruktning reglerades fram till den 30 juni 2006 av lagen (1984:1140) om insemination och lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen. Den 1 juli 2006 trädde lagen (2006:351) om genetisk integritet i kraft. Denna lag ersatte bl.a. de två tidigare nämnda. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om assisterad befruktning.

Befruktningar enligt inseminationslagen och lagen om befruktning utanför kroppen fick länge utföras bara om kvinnan var gift eller sambo med en man. Sedan den 1 juli 2005 har emellertid möjlighet öppnats även för lesbiska kvinnor som lever i ett fast förhållande som registrerad partner eller sambo att bli gravida genom assisterad befruktning. Såväl för heterosexuella som homosexuella par krävs att maken/partnern/sambon har lämnat skriftligt samtycke

till åtgärden. En insemination får ske med sperma antingen från kvinnans make eller sambo eller från en spermagivare (givarinsemination). En givarinsemination kan bli aktuell om makens/sambons sädesceller är av alltför dålig kvalitet för att kunna antas leda till befruktning. Vid befruktning utanför kroppen kan det ägg som befruktas vara kvinnans eget eller komma från en annan kvinna (äggdonation). Om ägget är kvinnans eget, får det befruktas av en givares spermier. Både ägg och spermier får dock inte komma från givare, vilket innebär att om ägget donerats av en annan kvinna, befruktningen måste ske med sperma från mannen i förhållandet. Är donation av sperma eller ägg aktuell skall en läkare pröva om det med hänsyn till makarnas eller sambornas medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att inseminationen eller befruktningen utanför kroppen äger rum. En sådan får ske endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden.

Teknologin att frysa ner och lagra spermier utvecklades på 1960-talet och den första kommersiella spermabanken öppnades i USA i början av 1970-talet. Anledningen till att man väljer att frysa ner köns-celler kan vara oro för minskande fertilitet på grund av medicinsk behandling. Det kan också vara ett sätt att ”hålla dörren öppen” för en person som väljer att sterilisera sig.

Sperma som förvaras i s.k. spermabanker fryses ned i flytande kväve. Det anses vara ett säkert sätt att bibehålla fruktsamheten, även om vissa sädesceller i sällsynta fall inte tål nedfrysningen. I Sverige får patienten betala en patientavgift som, tillsammans med en avgift som den remitterande kliniken erlägger, täcker kostnaderna för förvaring av spermaprovet under en viss tid. Det finns inga hinder i sig mot att förvara sperma under mycket lång tid, upp till femtio år.

Även ägg kan sparas i nedfrost skick. Det är exempelvis vanligt att en kvinna, som skall genomgå IVF-behandling, får hormoner som gör att många ägg mognar på en och samma gång. Äggen plockas då ut från äggstockarna och befruktas. Högst två embryon stoppas tillbaka in i livmodern och resterande ägg kan frysas in för att användas senare.

I 5 kap. 4 § lagen om genetisk integritet anges att ett befruktat ägg eller ett ägg som har varit föremål för somatisk cellkärnöverföring får förvaras i fryst tillstånd i högst fem år eller under den längre tid som Socialstyrelsen bestämt enligt 6 §. Socialstyrelsen kan enligt denna senare paragraf medge att tiden i fryst tillstånd

förlängs, om det föreligger synnerliga skäl. Ett sådant medgivande skall tidsbestämmas och kan också förenas med villkor. Skulle villkoren åsidosättas kan tillståndet återkallas.

Någon motsvarande tidsgräns för förvaring av obefruktade ägg finns inte i svensk lagstiftning.

Vem är förälder?

Bestämmelser om föräldraskapet till ett barn återfinns i 1 kap. föräldrabalken. I detta kapitel finns bl.a. faderskapspresumtionen som gäller när en gift kvinna föder barn. Hennes make betraktas då enligt 1 § som far till barnet utan närmare utredning. För det fall modern till barnet inte är gift krävs en bekräftelse av faderskapet för att sådant skall kunna fastställas. Barnet kan också väcka talan vid allmän domstol mot den man som barnet vill skall förklaras vara far till honom eller henne. Rätten skall då enligt 5 § förklara en man vara far om det genom en genetisk undersökning befunnits vara utrett att han är barnets far.

I takt med en alltmer ökad användning av sådana alternativa befruktningmetoder som beskrivits ovan kan dock uppstå situationer där det inte är självklart vem som skall betraktas som förälder till ett barn.

En person kan betraktas som far eller förälder även om han eller hon inte är biologisk förälder till ett barn. Så blir fallet vid insemination, om den utförts med samtycke av en man som var moderns make eller sambo. Den som lämnat samtycket anses då som barnets far (1 kap. 6 § föräldrabalken). I 7 § samma kapitel anges att, om en kvinna föder ett barn som tillkommit genom att ett ägg från en annan kvinna efter befruktning utanför kroppen har förts in i hennes kropp (s.k. äggdonation), hon skall anses som barnets mor. Har befruktning skett utanför kvinnans kropp med samtycke av en man som var hennes make eller sambo skall enligt 8 § den som har lämnat samtycket anses som barnets far. Detsamma skall gälla när befruktning utanför en kvinnas kropp har skett genom äggdonation från en annan kvinna. Enligt 9 § samma kapitel skall, om insemination eller befruktning av moderns ägg har skett med stöd av lagen om genetisk integritet med samtycke av en kvinna som var moderns registrerade partner eller sambo, den som har lämnat samtycket anses som barnets förälder. I de fall som nämnts ovan krävs att det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att barnet har

avlats genom åtgärden. Ett föräldraskap av det slag som anges här fastställs genom bekräftelse eller genom dom.

Utredningen om föräldraskap vid assisterad befruktning (Ju 2005:13) överlämnade i januari 2007 sitt betänkande Föräldraskap vid assisterad befruktning (SOU 2007:3). Utredningens uppdrag innefattade i huvudsak att överväga om föräldraskapet för en kvinna som är partner eller sambo med barnets mor borde utvidgas till att omfatta assisterad befruktning även utanför tillämpningen av lagen om genetisk integritet, dvs. vid assisterad befruktning som skett i utländsk sjukvård eller i egen regi. Utredningens förslag innebar i korthet att föräldraskapet vid assisterad befruktning med donerade ägg eller spermier skall regleras på samma sätt för samkönade och olikkönade par och att en föräldraskapspresumtion, motsvarande den nuvarande faderskapspresumtionen, införs för den kvinna som är registrerad partner till en kvinna som föder barn med hjälp av assisterad befruktning.

Tidigare ställningstaganden rörande assisterad befruktning

När inseminationslagen infördes år 1985 gjordes bedömningen att lagen inte borde omfatta lesbiska par. Som skäl angavs att det inte fanns tillräcklig forskning om situationen för barn som kommer till genom insemination (prop. 1984/85:2 s. 10).

Kommittén om barn i homosexuella familjer konstaterade i sitt betänkande Barn i homosexuella familjer (SOU 2001:10) att det lagts fram ett omfattande forskningsunderlag, både om adopterade barn och om barn i familjer där de vuxna är homosexuella, som med tillräcklig säkerhet talar för att registrerade partner lika väl som äkta makar allmänt sett kan erbjuda adoptivbarn en god uppväxtmiljö och tillgodose adoptivbarns särskilda behov. Detta gäller också med beaktande av den känsliga situation som barnet kan befinna sig i på grund av parets homosexualitet. Kommitténs förslag har bl.a. resulterat i att homosexuella par fått möjlighet att adoptera barn och att lesbiska kvinnor i ett registrerat partnerskap har fått rätt till insemination.

Befruktning utanför kroppen fick länge ske endast med kvinnans egna ägg, medan sperman kunde komma från antingen maken/sambon eller en donator. Det var först år 2003 som assisterad befruktning genom äggdonation tilläts i Sverige. Frågan togs emellertid upp redan på 1980-talet av Inseminationsutredningen. I betänkandet

Barn genom befruktning utanför kroppen (SOU 1985:5) framhölls att metoden att flytta ägg från en kvinna till en annan i så hög grad har karaktär av teknisk konstruktion för att lösa ett barnlöshetsproblem att den är ägnad att skada människosynen. Utredningen ansåg därför att denna form av befruktning inte var etiskt godtagbar. Under senare år har det emellertid ansetts svårt att motivera att samhället skulle göra en strängare bedömning av möjligheterna att hjälpa barnlösa par till graviditet om hindren mot detta ligger hos kvinnan i stället för hos mannen. Likheterna mellan spermadonation och äggdonation har därvid poängterats.

Med den lagstiftning som gäller i dag finns det ett krav på att antingen ägget eller sperman skall komma från någon av makarna/samborna/partnerna i det blivande föräldraparet. I lagstiftningsärendet (prop. 2001/02:89) inför införandet av bestämmelserna om äggdonation remissbehandlades bl.a. förslaget om förbud mot befruktning utanför kroppen i fall där både donerade ägg och donerade spermier används samtidigt. Det konstaterades att endast ett femtontal av remissinstanserna hade kommenterat förslaget och att inställningen i frågan var delad. Av de som var positiva till förbudet framhölls att det är värdefullt att slå vakt om det genetiska sambandet mellan föräldrar och barn och att ett tillåtande av IVF där varken ägg eller spermie kommer från de blivande föräldrarna kan leda till en teknifierad människosyn. Av de remissinstanser som var negativa till ett förbud framhölls att en sådan IVF-behandling kan jämföras med adoption och att det sociala föräldraskapet är viktigare än det genetiska. Regeringen ansåg slutligen i propositionen att ett sådant förfaringsätt där det inte finns något genetiskt samband mellan barn och förälder kan ses som en alltför långtgående strävan att med tekniska insatser kompensera livets ofullkomlighet och kunde leda till en risk för att ägg och spermier ses som objekt som är fritt tillgängliga för att skapa en människa.

6.2.5 Vilka problem skapar dagens krav på upphävd fortplantningsförmåga?

Tekniken med assisterad befruktning har utvecklats sedan könstillhörighetslagen trädde i kraft. Vid den tidpunkten innebar en sterilisering eller kastrering att patienten för all framtid var förhindrad att bli förälder till ett eget biologiskt barn. Numera finns möjlighet

att lagra och spara såväl sperma som äggceller. Sådana celler kan sedan användas vid insemination eller IVF och resultera i en graviditet.

I praxis har det varit oklart huruvida kravet i könstillhörighetslagen på upphävd fortplantningsförmåga även innefattar ett villkor att den transsexuelle inte har utnyttjat sig av möjligheten att spara könsceller före ändringen av könstillhörigheten.

Rättsliga rådet har i ett fall avslagit en persons begäran om tillstånd till ingrepp i könsorganen, borttagande av könskörtlarna samt fastställelse av könstillhörighet som kvinna med motiveringen att fortplantningsförmågan inte var upphävd, eftersom personen sparat sperma. Länsrätten i Stockholms län avslag i dom den 20 april 2004 ett överklagande av beslutet. Länsrättens dom har därefter fastställts av Kammarrätten i Stockholm i dom den 30 mars 2005. I sin dom anför Kammarrätten bl.a. följande. Ett könsbyte torde föregås av noggranna överväganden och det måste antas att den enskilde genom bytet definitivt avser att leva i den nya könsrollen. Det kan därför inte anses vara förenligt med lagstiftningens syfte att den som bytt kön ändå med hjälp av modern medicinsk teknik kan bli biologisk förälder till ett barn grundat på den tidigare könstillhörigheten. – Målet har meddelats prövningstillstånd i Regeringsrätten, som ännu inte har avgjort det.

6.2.6 Rekommendationer

HBIGDA:s *Standards of Care for Gender Identity Disorders* (se avsnitt 2.9) har inga särskilda rekommendationer när det gäller möjligheter för transsexuella att lagra könsceller. Dock är flertalet terapeuter ense om att förlusten av fertiliteten inte är ett rekvisit för en lyckosam övergång till en ny könstillhörighet.

Enligt en undersökning¹⁷, som utförts på Internet under år 2002 av professor Petra De Sutter på universitetssjukhuset i Gent i Belgien och som besvarats av 121 transsexuella kvinnor i 11 länder, ansåg mer än 90 procent av dem som svarade att förlusten av fortplantningsförmågan inte hade medfört att deras övergång till kvinnor hade försenats. Emellertid anger professor De Sutter att detta resultat möjligen inte är statistiskt tillförlitligt, eftersom de svarande rekryterats på ett sådant sätt att det medtagits endast sådana som

¹⁷ P. De Sutter, K. Kira, A. Verschoor & A. Hotimsky: The Desire to have Children and the Preservation of Fertility in Transsexual Women: A Survey, http://www.symposion.com/ijt/ijtvo06no03_02.htm

verkligen genomgått en ändring av könstillhörigheten (och därför kanske inte brytt sig om förlusten av fortplantningsförmåga). De som låtit bli på grund av detta skäl har sannolikt inte svarat på frågan. 77 % av de tillfrågade ansåg att nedfrysning av sperma borde erbjudas innan hormonbehandling påbörjades. Emellertid skulle endast 51 % av de tillfrågade ha övervägt att verkligen spara sperma om de hade blivit erbjudna, medan 45 % skulle ha låtit bli och 4 % inte visste hur de skulle ha gjort. En stor skillnad märktes också åldersmässigt, i det att personer under 40 års ålder var betydligt mer benägna att vilja spara sperma än personer över denna ålder (67 % jämfört med 35 %). Professor De Sutter anser att den slutsats man kan dra av studien är att möjligheten att frysa in sperma bör diskuteras med varje man-till-kvinna-transsexuell innan hormonbehandling med anledning av förestående könskorrigering påbörjas. Denna inställning delas av andra personer som är verksamma i utredningar och behandlingar av transsexuella¹⁸.

6.2.7 Transsexuella som föräldrar

Redan vid könstillhörighetslagens tillkomst konstaterades att det förekommer att en transsexuell person har biologiska barn. Vanligast torde detta vara vid fall av s.k. sekundär transsexualism.

I samband med den undersökning av professor Petra De Sutter som redogjorts för ovan framkom att några av de personer som svarade på frågorna var oroliga för hur ett framtida barn skulle kunna påverkas av sin förälders transsexualitet.

I en rapport¹⁹ som publicerats i *The International Journal of Transgenderism* redovisar Richard Green intervjuer som har gjorts med arton barn i åldrarna 5–16 år som har en transsexuell förälder. Av de arton barnen led inget av könsidentitetsstörningar. Några av barnen hade upplevt att de blivit retade på grund av förälderns transsexualitet, men författarens slutsats var att tillgänglig forskning inte stöder teorin att en förälders transsexualitet har någon negativ inverkan på ett barn.

¹⁸ Petra De Sutter: Gender reassignment and assisted reproduction, *European Society of Human Reproduction and Embryology*, Vol 16, No 4 pp 612–614, 2001

¹⁹ Richard Green: Transsexual's Children, *IJT* 2,4, <http://www.symposium.com/ijt/ijtc0601.htm>

6.2.8 Olika lösningar internationellt

I de länder som har särskild lagstiftning för könstillhörighetsfrågor har frågan om fortplantningsförmåga betraktats på olika sätt. I Finland och Storbritannien, som har lagstiftning som trätt i kraft år 2002 respektive år 2005, har man exempelvis valt två olika lösningar. I Finland ställs det, liksom i Sverige, upp som krav att sökanden är i avsaknad av fortplantningsförmåga för att ansökan om ändring av könstillhörigheten skall kunna beviljas. I de finska förarbetena anges att sökanden förutsätts förete en medicinsk utredning om att han eller hon saknar fortplantningsförmåga, eftersom det i annat fall kan uppstå situationer där en person, vars könstillhörighet har fastställts till kvinna, avlar ett barn eller att en person, vars könstillhörighet har fastställts till man, blir gravid. I Storbritannien finns inget krav på att en transsexuell skall vara steriliserad eller sakna fortplantningsförmåga för att kunna få ändrad könstillhörighet.

6.2.9 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: Kravet på att den som ansöker om ändrad könstillhörighet skall vara steriliserad eller på annat sätt sakna fortplantningsförmåga tas bort från lagstiftningen. Dock föreslår vi, som redovisats i kapitel 5, att ett villkor för ändring av könstillhörigheten skall vara att sökanden får sina könskörtlar avlägsnade. Något förbud mot att den som vill få könstillhörigheten ändrad har sparat sperma eller ägg i nedfryst skick föreslår vi inte skall finnas.

Bör steriliseringskravet finnas kvar?

Att en transsexuell person har ett eller flera biologiska barn förekommer och är i sig inget anmärkningsvärt. Barnet kan ha fötts under en period av den transsexuelles liv då han eller hon antingen ännu inte kommit till insikt om sin könsidentitet eller förnekat den och försökt leva i enlighet med omgivningens förväntningar. Vid könstillhörighetslagens tillkomst diskuterades huruvida förekomsten av biologiska barn kunde tala emot att en person egentligen var transsexuell, men sådana teorier har nu sedan länge övergetts.

I förarbetena till könstillhörighetslagen betraktades frågan om den transsexuelles fertilitet som något perifer och teoretisk, eftersom man där antog att den transsexuelle inte skulle vilja inleda en relation som efter könstillhörighetsändringen var att betrakta som homosexuell, dvs. med någon av samma kön som den transsexuelle själv. Det har emellertid visat sig att det bland transsexuella, precis som bland befolkningen i övrigt, finns såväl hetero- som bi- och homosexuella. Det förekommer således, och är inte heller ovanligt, att en f.d. transsexuell lever tillsammans med en person som tillhör samma kön som han eller hon själv gör efter könstillhörighetsändringen.

Frågan hur man skall betrakta den transsexuelles möjlighet att få biologiska barn är således av stort intresse. Teoretiskt sett skulle en sådan situation som beskrevs som oönskad i propositionen: att en person med manlig könstillhörighet födde ett barn eller att en person med kvinnlig könstillhörighet blev biologisk far, kunna inträffa. Även om lagstiftningen i dag innehåller ett krav på sterilitet och upphävd fortplantningsförmåga är det fullt möjligt att en person utnyttjar sig av de möjligheter som finns att spara könsceller innan han eller hon får ändrad könstillhörighet. Det skulle därefter vara möjligt att använda sig av de sparade könscellerna vid en assisterad befruktning. I dagsläget lägger Rättsliga rådets och förvaltningsdomstolarnas tolkning av steriliseringskravet hinder i vägen för en sådan assisterad befruktning. Lagen om genetisk integritet innehåller bestämmelser som, även om det ansågs tillåtet för en transsexuell att spara könsceller innan könstillhörighetsprocessen påbörjades, hindrar annan assisterad befruktning än sådan där antingen ägget eller sperman – eller båda – kommit från en av de blivande föräldrarna. Detta innebär, som vi kommer att utveckla nedan, att det är endast sperma som en man-till-kvinna transsexuell sparar som skulle kunna användas vid assisterad befruktning. Såvitt vi förstått inträffar det emellertid att personer genomgår sådan assisterad befruktning utomlands och det är inte säkert att Rättsliga rådet får kännedom om att sökanden i ett könstillhörighetsärende har sparar ägg eller sperma i nedfryst skick.

I praxis har, som vi nämnde ovan, kravet på upphävd fortplantningsförmåga tolkats så att det inte är tillräckligt att personen blivit steriliserad eller genomgått behandlingar som upphäver hans eller hennes fertilitet. För att uppfylla kravet får han eller hon inte heller lov att ha könsceller lagrade för att eventuellt användas senare och resultera i ett biologiskt barn. För såväl transsexuella som f.d.

transsexuella innebär därför lagens krav på sterilitet att de hindras att få biologiska barn, trots att detta med dagens teknik vore möjligt. Diagnosen transsexualism sätts i allt högre utsträckning i unga år, ofta i så tidig ålder att frågan om ett framtida föräldraskap inte har uppkommit. Frågan huruvida den tolkning av gällande lagregler som gjorts av Rättsliga rådet och ett par förvaltningsdomstolar är riktig är för närvarande föremål för prövning i Regeringsrätten och det åligger inte oss att ha synpunkter på hur det målet skall avgöras. I vårt uppdrag ligger emellertid att överväga om kravet på upphävd fortplantningsförmåga kan anses motiverat även för framtiden.

En persons fortplantningsförmåga kan manipuleras på flera olika sätt. Det finns exempelvis ett stort antal olika preventivmedel för kvinnor, varav flertalet innebär att kroppen tillförs hormoner och på så sätt upphör att producera ägg varje månad. Exempel på sådana preventivmedel är p-piller, hormonspiraler och hormonsprutor. Därutöver finns metoder som hindrar ägget från att fastna i livmodern (kopparspiral). Preventivmedel för män innebär i regel mekaniska metoder, såsom kondom, som enbart hindrar spermier från att nå kvinnans ägg men inte stoppar nybildningen av sperma. De metoder som beskrivits här är endast tillfälliga och kan upphävas om och när personen som använder sig av dem inte längre vill undvika en graviditet.

Den hormonbehandling som en transsexuell person genomgår inför könskorrigeringen medför alltid infertilitet för honom eller henne så länge behandlingen pågår. Avbryts emellertid hormonbehandlingen blir personen i regel fertil igen. Ett varaktigt upphävande av fortplantningsförmågan uppnås genom kastrering eller sterilisering.

I princip alla transsexuella får sina könskörtlar borttagna i samband med könstillhörighetsändringen. För det fall ett sådant tillstånd har sökts, träder det slutliga beslutet om ändring av könstillhörigheten i kraft först när bekräftelse på att ingreppet ägt rum har kommit till Rättsliga rådet.

Efter könstillhörighetslagens tillkomst har det vid enbart något enstaka tillfälle förekommit att en person som fått sin könstillhörighet ändrad valt att inte genomgå något könskorrigerande ingrepp och att de biologiska könsorganen då inte motsvarar det registrerade könet.

En farhåga skulle därför, som vi nämnde inledningsvis, kunna vara att en biologisk kvinna får sin könstillhörighet ändrad till man, inte genomgår könskorrigerande ingrepp, blir gravid och föder ett barn,

eller tvärtom, att en person som är registrerad som kvinna i folkbokföringen, blir far till ett barn.

Vårt förslag innebär att tillstånd till ändrad könstillhörighet alltid innefattar kirurgiska ingrepp som ofrånkomligt innebär sterilitet. Även om en person inte vill genomgå någon annan form av köns-korrigerande operation, måste han eller hon få sina könskörtlar borttagna för att könstillhörigheten skall kunna ändras juridiskt. Skälen till detta förslag är att vi anser att det är rimligt att kräva att en person som har manlig könstillhörighet inte har kvinnliga könskörtlar och tvärtom. Syftet är således inte i första hand att kräva ett ingrepp som gör patienten steril, även om det blir en konsekvens av ingreppet. Det bör i sammanhanget åter noteras att de allra flesta transsexuella vill ha sina könskörtlar avlägsnade. Det skulle möjligen kunna finnas personer som med anledning av dålig fysisk hälsa kan vara förhindrade att genomgå en sådan operation, men det torde vara mycket ovanligt att en transsexuell person vill behålla könskörtlarna från sin gamla könstillhörighet. Detta skulle möjligen tala för att patienten inte är transsexuell utan har någon annan form av psykiatrisk diagnos. De allra flesta har således önskemål om en åtgärd som gör dem sterila.

Med hänsyn till det av oss föreslagna kravet på borttagande av könskörtlarna är nu gällande villkor om sterilitet eller av annan orsak upphävd fortplantningsförmåga obehövligt och kan utmönstras ur lagstiftningen. Vi föreslår att så skall ske.

Frågan om sparade könsceller i nedfrost skick

Kvarstår gör dock frågan om möjlighet skall finnas för den som vill få könstillhörigheten ändrad att dessförinnan spara sperma eller ägg i nedfrost skick.

Under den tid som gått sedan könstillhörighetslagen infördes i Sverige år 1972 har olika tekniker för lagring av könsceller utvecklats. Det är nu möjligt för en person att frysa ner ägg eller spermier för att använda vid assisterad befruktning vid ett senare tillfälle. Detta är en möjlighet som ibland används av exempelvis personer som skall genomgå strålbehandling på grund av cancersjukdom. Det finns givetvis inget som faktiskt hindrar att en transsexuell person lagrar könsceller innan han eller hon inleder hormonbehandlingen, får sina könskörtlar borttagna och genomgår en könskorrigerande operation. På så sätt skulle han eller hon genom assisterad

befruktning kunna bli biologisk förälder till ett barn även efter det att han eller hon har fått sin könstillhörighet ändrad.

Möjligheten att bilda familj och leva med barn – biologiska eller ej – är för många människor en viktig del av livet. Rättigheten att bilda familj i enlighet med inhemska lagar finns också med i förteckningen över fri- och rättigheter som omfattas av Europakonventionen. På senare år har denna rättighet utvidgats rejält i svensk lagstiftning i förhållande till vad som gällde år 1972. Exempelvis har homosexuella fått rätt att adoptera barn och lesbiska kvinnor som lever tillsammans har fått rätt till hjälp med att bli gravida genom assisterad befruktning. En människas sexuella läggning har således förlorat betydelse när det gäller möjligheten att bli förälder.

Som beskrivits i avsnitt 6.2.5 har ett förfarande där en sökande i ett könstillhörighetsärende sparar könsceller av Rättsliga rådet och Kammarrätten i Stockholm tolkats som att den transsexuelle inte har fått sin fortplantningsförmåga upphävd och därför inte kan meddelas tillstånd till ändrad könstillhörighet. Denna tolkning har rönt stark kritik.

Med det krav som i dag finns i könstillhörighetslagen tvingas vissa individer att avsäga sig möjligheten till ett framtida föräldraskap enbart på grund av sin könsidentitet. Enligt vår uppfattning är detta otillfredsställande.

Det argument som i förarbetena till könstillhörighetslagen framfördes till stöd för den aktuella bestämmelsen – nämligen att frånavarom av ett sådant krav riskerade att skapa ”förvirring i släktleden” – kan, mot bakgrund av den utveckling som skett under senare år, inte längre anses hållbart. Det förekommer i dag i ganska stor utsträckning att barn föds efter assisterad befruktning där antingen ägget eller spermien har kommit från någon annan än den man eller kvinna som barnet betraktar som sin förälder. Det förekommer också familjebildningar med två manliga eller två kvinnliga föräldrar. Det finns också redan i dag en form av föräldraskap som benämns just förälder (1 kap. 9 § föräldrabalken) och som avser den kvinna i ett homosexuellt förhållande som inte är biologisk förälder till det barn som hennes partner eller sambo har fött. En sådan förälder är på alla sätt jämställd med en biologisk mor och far.

Den risk för förvirring i släktleden som man talade om i förarbetena till nu gällande lag om fastställande av könstillhörighet skulle således kunna uppkomma om hindren för f.d. transsexuella att bli föräldrar togs bort. Mot bakgrund av ovanstående resonemang anser vi det dock inte berättigat att särskilja transsexuella på det

sätt som nu sker. Den omständigheten att den transsexuelle kan ha biologiska barn före könstillhörighetsändringen utan att vara diskvalificerad från ett sådant beslut talar enligt vår uppfattning för att det inte finns skäl att hindra honom eller henne från att bli förälder efter könstillhörighetsändringen genom att dessförinnan låta lagra könsceller i nedfryst skick och att i princip senare kunna använda sig av dem för befruktningssändamål.

Skulle en kvinna, som tidigare varit biologisk man och som sådan sparat könsceller, bli förälder efter könstillhörighetsändringen med hjälp av de sparade könscellerna, skall hon inte benämnas som far till barnet utan som förälder (jfr bestämmelsen i 1 kap. 9 § föräldrabalken). Den i förarbetena beskrivna situationen kan alltså inte nu uppkomma juridiskt sett.

De intresseorganisationer som vi har träffat har med enfaset framfört att kravet på upphävd fortplantningsförmåga omgående bör tas bort så att transsexuella och f.d. transsexuella skall ges möjlighet att bli föräldrar. Det råder ingen tvekan om att en sådan möjlighet ligger i denna gruppernas intresse. Vi kan inte heller se att det är ett orimligt krav.

Enligt våra direktiv skall vi i vårt arbete anlägga ett barnperspektiv och i denna del innebär det enligt vår uppfattning att försöka tillgodose att intresset hos ett framtida barn till en f.d. transsexuell tas till vara. Vid anläggande av ett barnperspektiv i den fråga som nu är aktuell anser vi att man kan göra samma överväganden som gjordes i samband med att homosexuella par gavs rätt att adoptera och lesbiska personer fick rätt att genomgå assisterad befruktning. Dessa innebär att lagstiftaren har accepterat att barn växer upp i en familj som inte har samma utseende som den klassiska ”kärnfamiljen” och att fokus läggs på de personliga egenskaperna hos en blivande förälder och inte på dennes sexuella läggning.

Frågan är emellertid om det vore förvirrande för ett barn att upptäcka att den person som han eller hon betraktar som sin mor i själva verket är hans eller hennes biologiska far, vilket skulle kunna bli resultatet om en transsexuell biologisk man lagrar sperma innan han genomgår sin könskorrigering. Det kan säkert antas att en sådan upptäckt skulle skapa en viss undran och förvåning hos barnet, precis som hos alla barn som upptäcker något oväntat hos en förälder. På samma sätt torde det vara förvirrande för ett barn att hans eller hennes förälder får ändrad könstillhörighet. Det faktiska resultatet och konsekvensen för barnet är detsamma oavsett om ändringen av könstillhörigheten äger rum före eller efter det att

barnet föds. Med dagens lagstiftning accepteras endast en sådan korrigerande av könstillhörigheten i det senare fallet.

Det kan inte anses diskriminerande eller nedsättande på något sätt att konstatera att en förälders transsexualitet sannolikt innebär en viss förvirring för ett barn. De flesta barn lever ju tillsammans med föräldrar som inte är transsexuella. En transsexuell förälder kan, i takt med barnets stigande ålder och kontakter utanför hemmet, komma att behöva svara på frågor som andra föräldrar aldrig ställs inför. Frågan är emellertid om situationen skulle kunna vara skadlig för barnet. Den forskning som gjorts på området är av naturliga skäl inte särskilt omfattande, men Richard Greens undersökning, som vi hänvisat till ovan, talar inte mot att en transsexuell eller f.d. transsexuell skulle kunna bli en bra förälder. Vi anser därför inte att det talar mot ett framtida barns intresse att tillåta att sperma och ägg sparas i nedfryst skick och att man sedan tillåter ändring av vederbörande persons könstillhörighet.

Sammanfattningsvis anser vi att ett förbud mot att spara köns-celler är diskriminerande mot de transsexuella, att det ligger i deras intresse att ha möjlighet att i framtiden bli biologisk förälder och att detta intresse sammanfaller med framtida barns intresse.

Vår slutsats och vårt förslag blir således att transsexuella bör ha samma möjligheter och rättigheter att spara köns-celler och senare eventuellt använda dem vid assisterad befruktning som befolkningen i övrigt. Vi anser således att detta inte är något som lagstiftaren bör ha särskilda synpunkter på i könstillhörighetsärendena. Den av oss föreslagna nya lagen om ändring av könstillhörighet upp-tar därför inte något villkor för rätt till juridisk ändring av könstillhörighet att sökanden inte har sparat ägg eller sperma i nedfryst skick.

Vad blir då konsekvensen av detta förslag? Det är angeläget att poängtera att avsikten inte är att en person med manlig könstillhörighet skall kunna föda ett barn eller att en person med kvinnlig könstillhörighet skall kunna bli far. Som vi redan konstaterat innebär själva övergången till det andra könet att den transsexuelle blir infertil. En man-till-kvinna-transsexuell kommer således aldrig att själv kunna föda ett biologiskt barn. De transsexuella blir hänvisade till assisterad befruktning för att kunna få ett biologiskt barn. Det är därför av intresse att se hur dagens lagstiftning kring assisterad befruktning kan påverka den transsexuelles möjlighet att få ett eget barn.

Typiskt sett kan man tänka sig fyra olika situationer där en transsexuell eller f.d. transsexuell lever tillsammans med en partner, nämligen

1. En man-till-kvinna-transsexuell lever tillsammans med en kvinna och sparar sperma.
2. En man-till-kvinna-transsexuell lever tillsammans med en man och sparar sperma.
3. En kvinna-till-man-transsexuell lever tillsammans med en kvinna och sparar ägg.
4. En kvinna-till-man-transsexuell lever tillsammans med en man och sparar ägg.

Vi har under vårt arbete erfarit att det vanligaste är att en f.d. transsexuell lever i ett heterosexuellt förhållande efter ändringen av könstillhörigheten, dvs. i ett förhållande som betecknats 2 eller 3 ovan, men det finns också ett antal som lever i homosexuella förhållanden.

Lagen om genetisk integritet tillåter, som vi tidigare redogjort för, endast donation av antingen sperma eller ägg, dvs. inte båda delar. Detta innebär att i de fyra olika situationer som listats ovan det endast är i exempel 1, en man-till-kvinna-transsexuell som lever tillsammans med en kvinna, som de sparade könscellerna (sperman) kommer att kunna användas i relationen med partnern och ge upphov till ett barn som har biologiska band till båda partnerna.

Frågan om en transsexuells och/eller f.d. transsexuells fortplantningsförmåga är en fråga som starkt berör gruppen. Det har framkommit genom de synpunkter som lämnats oss under utförandet av vårt uppdrag. Det har bl.a. anförts att ägg som en kvinna-till-man-transsexuell har sparat före sin könstillhörighetsändring bör kunna doneras till den f.d. transsexuelles fru och att hon i en sådan situation bör kunna få bli surrogatmamma. Med den innebörd som lagen om genetisk integritet har i dag är en sådan situation inte tillåten.

Blir en person som genomgått könstillhörighetsändring förälder till ett barn efter denna ändring skall han eller hon betecknas i enlighet med gällande lagstiftning, oavsett om han eller hon har bidragit med sperma eller ägg.

Detta medför att en kvinna-till-man-transsexuell, som bidragit med ägg, skall betraktas som far om han i övrigt uppfyller de krav som uppställts i lagstiftningen. Det bör dock noteras att med nuvarande lagstiftning är detta inte tillåtet, eftersom en sådan situation skulle kräva att barnet föddes av en surrogatmamma och att

donation gjordes av både ägget (från den f.d. transsexuelle) och sperman. Det kan emellertid inte uteslutas att situationen kan uppstå. En man-till-kvinna-transsexuell som har sparats sperma som ger upphov till ett barn i förhållandet skall, med stöd av bestämmelserna i 1 kap. 9 § föräldrabalken, betraktas som förälder. Det bör således vara föräldrarnas kön vid barnets födelse och inte huruvida han eller hon har bidragit med ägg eller sperma som avgör hur han eller hon skall betecknas.

För en man-till-kvinna-transsexuell som har sparats sperma men som lever tillsammans med en man kan sperman givetvis användas endast vid donation till en utomstående kvinna. Donation är också det enda alternativet för en kvinna-till-man-transsexuell, oavsett om han lever tillsammans med en man eller kvinna. Sparade ägg kan i sådana fall användas endast vid donation till en utomstående kvinna, som i sin tur måste leva i en relation och få ägget befruktat med sin makes/sambos sperma, eftersom s.k. embryo-adoption inte är tillåten enligt svensk rätt. En ändring av lagen om genetisk integritet på så sätt att förbudet mot embryo-adoption upphävdes skulle för de olika parkonstellationerna ovan endast innebära att en kvinna-till-man-transsexuell som lever tillsammans med en man (exempel 4) skulle kunna få ett barn som är biologiskt barn till dem båda med hjälp av en s.k. surrogatmamma. Även med en sådan ändring av lagstiftningen skulle endast man-till-kvinna-transsexuella som lever med kvinnor och kvinna-till-man-transsexuella som lever med män kunna få barn som är biologiska barn till båda parter. Det ligger helt utanför vårt uppdrag att ta ställning till frågan om en sådan ändring. Frågan, som uppenbarligen starkt berör transsexuella och f.d. transsexuella, har varit uppe vid tidigare tillfällen (se ovan under avsnitt 6.2.4) och behöver sannolikt utredas grundligt på nytt innan någon ändring kan övervägas. Vi har emellertid ansett det vara av intresse att få frågan belyst i enlighet med vad vi nu redovisat.

6.3 Civilstånd

6.3.1 Utredningens direktiv

I förarbetena till nuvarande lag uttalas att kravet att den som ansöker om ändrad könstillhörighet är ogift är en naturlig konsekvens av att äktenskap kan ingås bara mellan personer av olika kön. Sedan den 1 januari 1995 finns det emellertid genom lagen (1994:1117) om

registrerat partnerskap en möjlighet för två personer av samma kön att registrera sitt partnerskap. Med vissa undantag har ett registrerat partnerskap samma rättsverkningar som ett äktenskap. Det finns av denna anledning behov av att se över om kravet på att den sökande måste vara ogift skall finnas kvar.

Utredaren skall enligt direktiven överväga huruvida beslut om fastställelse av könstillhörighet liksom i dag skall få meddelas endast för den som inte är gift eller registrerad partner. Om utredarens slutsats blir att den sökande inte får vara gift eller registrerad partner, skall han överväga och lämna förslag på om och i sådana fall när och på vilket sätt civilståndet för den sökande och dennes make/maka/partner skall påverkas.

Samråd skall ske med Äktenskaps- och partnerskapsutredningen (Ju 2005:03).

6.3.2 Tillämplig bestämmelse

Enligt 3 § könstillhörighetslagen meddelas fastställelse av ändrad könstillhörighet endast för ogift svensk medborgare.

Bestämmelsen har funnits med sedan lagens tillkomst.

Eftersom ett registrerat partnerskap har samma rättsverkningar som ett äktenskap, innebär bestämmelsen i 3 § könstillhörighetslagen också att beslut om ändrad könstillhörighet inte får meddelas beträffande den som är registrerad partner.

6.3.3 Annan relevant lagstiftning

Enligt 1 kap. 1 § äktenskapsbalken ingås äktenskap mellan en kvinna och en man. I 1 kap. 5 § samma balk sägs det att äktenskap upplöses genom den ena makens död eller genom äktenskapsskillnad.

Enligt 1 § sambolagen (2003:376) avses med sambor två personer som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande och har gemensamt hushåll. Enligt 2 § samma lag upphör ett samboförhållande om samborna eller någon av dem ingår äktenskap, om samborna flyttar isär eller om någon av samborna avlider. Ett samboförhållande skall anses upphöra också om en sambo ansöker om förordnande av bodelningsförrättare eller om rätt att få bo kvar i bostaden eller om en sambo väcker talan om övertagande av bostad. Sambolagen ersatte den tidigare lagen (1987:232) om sambors gemensamma hem

och lagen (1987:813) om homosexuella sambor och tillämpas således på sambor oberoende av kön.

Enligt 1 kap. 1 § lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap kan två personer av samma kön låta registrera sitt partnerskap. Detta får enligt 2 § ske om en av partnerna har hemvist här i landet sedan minst två år eller om en av partnerna är svensk medborgare med hemvist här. Med svensk medborgare jämställs medborgare i Danmark, Island, Nederländerna och Norge. Ett registrerat partnerskap upplöses enligt 2 kap. 1 § genom den ena partnerns död eller genom domstols avgörande, varvid bestämmelserna i äktenskapsbalken om äktenskapsskillnad äger motsvarande tillämpning. Ett registrerat partnerskap har enligt 3 kap. 1 § samma rättsverkningar som ett äktenskap med undantag för följande. Bestämmelser som gäller för makar och vilkas tillämpning innebär en särbehandling av den ena maken endast på grund av dennes kön gäller inte för registrerade partner. Bestämmelserna i förordningen (1931:429) om vissa internationella rättsförhållanden rörande äktenskap, adoption och förmynderskap gäller inte för registrerat partnerskap.

6.3.4 Tidigare överväganden

I *förarbetena till könstillhörighetslagen* (prop. 1972:6 s. 49) berördes frågan om sökandens civilstånd mycket översiktligt och det angavs endast att ett krav för att fastställelse av annan könstillhörighet skulle kunna ske var att sökanden inte var gift. Detta sågs som en naturlig konsekvens av att äktenskap kan ingås endast mellan personer av olika kön. Däremot, sades det, hade det ingen självständig betydelse att sökanden tidigare varit gift.

Lagen om registrerat partnerskap trädde i kraft år 1995. I *förarbetena till denna lagstiftning* anlade *Partnerskapskommittén* följande allmänna utgångspunkter. Vårt ställningstagande har en ideologisk grund. Det bygger på tanken om alla människors lika värde och likhet inför lagen. Vi erkänner den homosexuella kärleken som likvärdig med den heterosexuella. Utifrån detta synsätt anser vi att det inte ankommer på samhället att ha synpunkter på människors val av samlevnadsform. Samhällets uppgift bör i stället vara att underlätta – inte förhindra – för människor att leva i enlighet med sina egna önskemål och sin personlighetsinriktning, allt under förutsättning att detta inte skadar andra. Vi vill tillgodose homosexuella pars önskemål om att få tillgång till en värdefull ram för sina relationer

som ett sätt att manifesteras sin kärlek. Vi vill också tillgodose homosexuella pars behov av ekonomisk och juridisk trygghet i sina relationer. Vi vill skapa en ökad medvetenhet om, förståelse för och öppenhet till homosexualitet och homosexuella relationer. Vi anser att ett viktigt sätt att uppnå detta är att i största möjliga utsträckning juridiskt likställa homosexuell och heterosexuell samlevnad. Vi föreslår därför att det införs en möjlighet för homosexuella par att ingå partnerskap med varandra.

6.3.5 Olika lösningar internationellt

Den konsekvens som en ändring av könstillhörigheten hos en av makarna skulle kunna få för ett äktenskap, dvs. att det skulle resultera i ett samkönat äktenskap, är något som de allra flesta länder inte godtar. I nästan alla länder förekommer bara äktenskap mellan en man och en kvinna. Det är endast i ett fåtal länder – för närvarande (hösten 2006) Belgien, Nederländerna, Kanada, staten Massachusetts i USA, Spanien och Sydafrika – som samkönade äktenskap är tillåtna. Partnerskap mellan homosexuella finns emellertid som rättsligt institut i många andra europeiska länder.

När en transsexuell person ansöker om könstillhörighetsändring uppställs i de flesta länder där sådan lagstiftning finns krav på att sökanden skall vara ogift. Så är exempelvis fallet i Australien, Belgien, Danmark, Japan, Kanada (staterna British Columbia, New Brunswick, Newfoundland and Labrador och Quebec), Nya Zeeland, Schweiz, Turkiet, Tyskland och Österrike.

I andra länder finns dock andra lösningar.

I *Bulgarien* är det inget krav att sökanden är ogift. Dock tillämpar domstolen som beslutar om ändring av könstillhörigheten bestämmelserna om äktenskapsskillnad såvida sökanden är gift.

I *Finland* anges i lagtexten att sökanden inte bör vara gift eller leva i ett registrerat partnerskap, men hans eller hennes civilstånd kan ändras till registrerat partnerskap/äktenskap om hans eller hennes make/maka/registrerade partner lämnar sitt samtycke till det. Omvandlingen sker i sådana fall utan särskilda andra åtgärder.

I *Frankrike* förekommer inte samkönade äktenskap och ett sådant äktenskap anses inte giltigt. Dock krävs inte att sökanden i ett könstillhörighetsärende är ogift och det är upp till varje par att avgöra om de vill låta ogiltigförklara sitt äktenskap på grund av att

den ena maken ändrat könstillhörighet. En annullering sker således inte automatiskt.

Sedan år 2001 förekommer registrerade partnerskap i *Tyskland*. Under år 2002 initierades ett lagstiftningsärende bl.a. i syfte att undersöka om ett existerande äktenskap skulle kunna omvandlas till ett partnerskap enligt den modell som förekommer i Finland och som redovisats ovan. Någon lagstiftning av sådan innebörd synes ännu inte ha kommit till stånd.

I *Italien* gäller att ett eventuellt äktenskap förklaras ogiltigt när beslut meddelas om ändring av könstillhörigheten.

I *Nederländerna* finns inget krav på att sökanden skall vara ogift.

I *Storbritannien* får en sökande endast ett interimistiskt *gender certificate* om han eller hon är gift/registrerad partner. Detta certificate förvandlas därefter till ett *full gender certificate* när äktenskapet/partnerskapet har upplösts.

I Sverige erkänns en person som fått sin könstillhörighet ändrad fullt ut i olika rättsliga sammanhang som tillhörande det nya könet. En kvinna-till-man-transsexuell har således rätt att ingå äktenskap med en kvinna och vice versa. I flera andra länder finns en motsvarande ordning. Sålunda är det tillåtet i bl.a. *Belgien, Bulgarien, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Island, Nederländerna, Nya Zeeland, Polen, Tyskland* och *Österrike* för en f.d. transsexuell att ingå äktenskap i sitt nya kön.

I *Kanada* är det däremot i samtliga delstater utom Newfoundland and Labrador förbjudet för en person som fått ny könstillhörighet att ingå äktenskap i det nya könet. Detsamma gäller i *Spanien*.

6.3.6 Pågående utredningsarbete i Sverige

Äktenskaps- och partnerskapsutredningen (Ju 2005:03) består av en särskild utredare som, biträdd av två referensgrupper bestående av politiker och företrädare för olika trossamfund, skall ta ställning till om par av samma kön skall kunna ingå äktenskap. Vidare skall utredaren ta ställning till formerna för ingående av äktenskap. Konsekvenserna av ställningstagandena i den första frågan blir avgörande för om lagen om registrerat partnerskap skall bibehållas eller ändras på något sätt (dir. 2005:6). Utredningens uppdrag skall redovisas senast den 31 mars 2007.

Vid samråd med den utredningens sekretariat har vi erfarit att utredningen överväger att föreslå införandet av könsneutrala äkten-

skap i Sverige men att något slutligt ställningstagande inte är gjort. Det råder också ännu oklarhet i frågan hur befintliga registrerade partnerskap skall betraktas för den händelse samkönade äktenskap kommer att föreslås bli införda i svensk rätt.

6.3.7 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: Kravet att en sökande skall vara ogift för att kunna beviljas ändrad könstillhörighet tas i princip bort. Ett äktenskap omvandlas till ett registrerat partnerskap och ett registrerat partnerskap omvandlas till ett äktenskap om en make/registrerad partner får sin könstillhörighet ändrad. En förutsättning för att så skall ske är att maken eller den registrerade partnern samtycker till en sådan omvandling. Om maken eller den registrerade partnern inte lämnar samtycke till att äktenskapet eller partnerskapet omvandlas, måste äktenskapet eller partnerskapet upplösas innan ändring av könstillhörigheten kan fastställas.

Beslutet om omvandling av äktenskapet/partnerskapet fattas av Rättsliga rådet i samband med att beslut fattas om ändring av könstillhörigheten för en av makarna/partnerna, och registrering av den nya samlevnadsformen sker i samband med registreringen av ändringen av kön i folkbokföringen.

Förslaget är baserat på rådande lagstiftning på familjerättsområdet. Skulle könsneutrala äktenskap införas i Sverige, bortfaller frågan om omvandling och bör då frågan om spørsmålet om krav på samtycke från make eller registrerad partner övervägas på nytt.

Kravet att sökanden skall vara ogift slopas

Det är inte helt ovanligt att en transsexuell person som söker sig till TS-vården är eller har varit gift eller registrerad partner. Detta gäller särskilt personer med sekundär transsexualitet. En grov uppskattning är att ca 20 procent av dessa är eller har varit gifta eller registrerade partner. Det kan också antas att antalet transsexuella som tidigare varit gifta eller registrerade partner är något större än så, eftersom kravet att sökanden i ett könstillhörighetsärende skall vara ogift är allmänt känt inom patientgruppen. Det har sagts att det finns transsexuella som, trots att de annars skulle vilja det, av-

står från att ingå äktenskap eller registrerat partnerskap enbart på grund av det nuvarande kravet att man inte får vara gift eller registrerad partner för att kunna meddelas tillstånd till ändrad könstillhörighet.

Vi har också erfarit att det inte är ovanligt att ett par, som är gifta eller registrerade partners, tvingas upplösa ett äktenskap/partnerskap som båda av dem vill fortsätta att leva i, bara för att den ene maken eller partnern har ansökt om könstillhörighetsändring. Kravet att sökanden skall vara ogift upplevs därför av de transsexuella själva som otillfredsställande och omotiverat.

Samtliga företrädare för transsexuella som vi har talat med har framfört önskemål om att kravet på att sökanden skall vara ogift tas bort från lagstiftningen. I Riksdagen har också lagts ett antal motioner, se avsnitt 5.2.1, med samma innehåll.

Situationen på det familjerättsliga området är i dag helt annorlunda än vad den var när könstillhörighetslagen trädde i kraft år 1972. Argumentet för att kräva att sökanden var ogift var då att resultatet av en ändring av könstillhörigheten kunde bli ett samkönat äktenskap, vilket inte accepterades i den då gällande lagstiftningen. I dag görs inte längre någon egentlig skillnad mellan heterosexuella och homosexuella familjekonstellationer, och om resultatet av Äktenskaps- och partnerskapsutredningens arbete blir att könsneutrala äktenskap införs i Sverige kommer det inte finnas kvar någon som helst skillnad. Mot bakgrund av denna utveckling framstår det som diskriminerande att en transsexuell person skall tvingas vara ogift för att han eller hon skall beviljas ändring av könstillhörigheten. Detta krav medför i dagsläget, som vi nyss framhållit, i vissa fall att två makar eller registrerade partner tvingas upplösa ett äktenskap/partnerskap som de båda vill fortsätta att leva i. Ett sådant tvångsmässigt upplösande av ett äktenskap eller partnerskap, med alla de konsekvenser som det får, såväl ekonomiskt som känslomässigt, framstår som otillfredsställande. Vi anser därför att kravet på att sökanden är ogift i princip bör slopas i lagstiftningen.

Vad händer med ett äktenskap/partnerskap efter en könstillhörighetsändring?

De frågor som i första hand uppkommer om kravet på att sökanden skall vara ogift tas bort är vad som skall hända med äktenskapet/partnerskapet efter en könstillhörighetsändring och i vilken mån maken/partnern skall kunna påverka detta.

Även om varje äktenskap/partnerskap är individuellt och olikt ett annat kan man, grovt sett, karakterisera äktenskap/partnerskap där en av makarna/partnerna är transsexuell i två olika grupper. Den första gruppen kännetecknas av att den transsexuelle maken/partnern är sekundärt transsexuell. Beträffande en närmare beskrivning av gruppen sekundärt transsexuella kan hänvisas till avsnitt 6.6. Mycket översiktligt kan en person som är sekundärt transsexuell definieras som en person som kommit till insikt om sin transsexualitet relativt sent i livet. Sådana personer är nästan alltid män. Är en sådan person gift eller registrerad partner har han vanligen ingått äktenskapet/partnerskapet med en person som trots sig gifta sig/ingå partnerskap med en man och som känner sig överrumplad och sviken när mannen förklarar att han vill byta könstillhörighet. Sådana äktenskap/partnerskap håller vanligtvis inte utan upplöses under utredningstiden.

Den andra gruppen är typiskt ett utåt sett homosexuellt förhållande mellan två biologiska kvinnor eller män, men där den ena partnern är transsexuell och önskar ändra sin könstillhörighet. Partnern själva betraktar sitt förhållande som heterosexuellt och önskar i allmänhet fortsätta samlevnaden även efter det att könstillhörigheten hos en av dem har ändrats.

Att vara homosexuell eller heterosexuell kan inte sägas vara ett val som individen har. Mycket av identiteten kan emellertid sägas ligga i om man tillhör den ena eller den andra gruppen. Det är därför rimligt att anta att det kan finnas personer som inte vill fortsätta samlevnaden med sin tidigare make/partner enbart av det skälet att de inte kan identifiera sig som homosexuella respektive heterosexuella.

Frågan är vad som bör ske med ett äktenskap/partnerskap om den ena maken/partnern får ändrad könstillhörighet. Mot bakgrund av att äktenskap och registrerade partnerskap är i så gott som samtliga avseenden likställda framstår det som naturligt att välja en modell som liknar den som tillämpas i Finland och som vi redovisat ovan samt i kapitel 4.

Vi föreslår därför att en liknande ordning skall införas i svensk lagstiftning, dvs. att ett äktenskap skall kunna omvandlas till ett registrerat partnerskap och vice versa vid den ena makens/partners ändring av könstillhörigheten.

Beslut om omvandling bör lämpligen fattas i samband med att beslut fattas om fastställelse av den nya könstillhörigheten och detta registreras i folkbokföringen.

Makens eller partners medverkan i omvandlingsprocessen

Ett äktenskap och ett registrerat partnerskap är två institut som är så lika varandra att det skulle kunna anföras att en omvandling från det ena till det andra inte får några väsentliga konsekvenser för de inblandade makarna/partnerna och att det av denna anledning inte finns något skäl att kräva någon form av medverkan av den andra maken/partnern för att omvandling skall få ske.

Att två personer lever tillsammans i ett äktenskap eller partnerskap innebär emellertid i de allra flesta fall att det finns ett känslomässigt engagemang mellan dem. Äktenskapet eller partnerskapet är något som de aktivt har valt vid något tillfälle och torde för de flesta människor ha en sådan betydelse att det framstår som orimligt att det skulle kunna omvandlas till en annan form utan att båda parter är i vart fall informerade om det. Vi menar att det måste krävas att maken/partnern aktivt medverkar till en omvandling av äktenskapet/partnerskapet.

Såväl den make/partner som önskar ändra sin könstillhörighet som den andra maken/partnern bör alltså ges inflytande över om han eller hon vill fortsätta leva i en juridisk samlevnad med maken/partnern även efter könstillhörighetsändringen. I synnerhet i fall där makarna inte längre lever ihop och det kanske inte heller finns någon kontakt mellan dem framstår det som orimligt att en make efter lång tid skulle kunna finna att han eller hon inte längre är make utan registrerad partner och det med en person av motsatt kön än könet hos den som han eller hon trott sig vara gift med eller partner till.

Vi har övervägt två olika former för medverkan av den andra maken/partnern i omvandlingsprocessen. Det första alternativet innebär att den andra maken/partnern lämnar ett aktivt positivt samtycke till att omvandlingen sker. Det andra alternativet innebär att den andra makens/partners medverkan stannar vid att denne på något sätt – t.ex. genom sin underskrift på ansökningen om

könstillhörighetsändring – bekräftar att han eller hon har kännedom om att äktenskapet/partnerskapet kommer att omvandlas, vilket kan betraktas som ett något mer neutralt ställningstagande.

De båda alternativa medverkansformerna är till sin natur mycket lika. I båda fallen förutsätts att den make/partner som inte ändrar könstillhörigheten har blivit informerad om vilka konsekvenser ändringen kommer att innebära för hans eller hennes äktenskap eller partnerskap. Detta får för övrigt sägas vara ett grundläggande krav för att en omvandling skall kunna ske.

Ett aktivt positivt samtycke till omvandling skulle kunna sägas innebära att maken/partnern än en gång bekräftar sin vilja att leva tillsammans med den person vars könstillhörighet skall ändras. Genom att aktivt samtycka till en omvandling skulle maken/partnern få göra ett positivt ställningstagande till att fortsätta den juridiska samlevnaden. Sett ur denna synvinkel framstår ett samtycke som det mest tilltalande alternativet.

I de flesta fall där sökanden i en könstillhörighetsprocess är gift/registrerad partner torde det inte innebära något problem för honom eller henne att lägga fram ett samtycke i enlighet med förslaget. En make/partner som inte kan acceptera att den andra maken/partnern är transsexuell lever sannolikt inte kvar i relationen. På motsvarande sätt torde en make/partner som vill fortsätta samlevnaden inte ha något att erinra mot att lämna den begärda bekräftelsen.

Vi har stannat för att föreslå en lösning av den innebörden att ett beslut om omvandling av ett äktenskap eller partnerskap skall föregås av ett aktivt handlande av båda makarna eller partnerna. En ordning som innebär att endast en av makarna eller partnerna skulle kunna ansöka om att äktenskapet eller partnerskapet omvandlades till det motsatta framstår inte som rimlig. Enligt vår uppfattning kan det inte heller anses tillräckligt att maken eller partnern har förklarat sig införstådd med konsekvenserna av en omvandling.

Vårt förslag innebär därför att, om den transsexuelle är gift eller registrerad partner, hans eller hennes make eller partner skall aktivt samtycka till att äktenskapet eller partnerskapet omvandlas för att tillstånd skall kunna meddelas till ändrad könstillhörighet.

Att en make/partner aktivt samtycker till att äktenskapet/partnerskapet omvandlas får emellertid aldrig tolkas som ett krav på samtycke till själva ändringen av könstillhörigheten. Det är mycket viktigt att poängtera att en sådan ordning inte kan komma i fråga. En make/partner bör aldrig ges något inflytande avseende en köns-

korrigerings hos en person som i övrigt uppfyller alla lagens krav. Vill maken/partnern inte lämna sitt samtycke till omvandlingen av äktenskapet/partnerskapet måste det tolkas som att han eller hon inte längre vill leva tillsammans med den make/partner som får sin konstllhörighet ändrad, vilket i de flesta fall torde resultera i ett upplösande av äktenskapet eller partnerskapet.

Det ligger givetvis i sökandens intresse att uppgifter om ett lämnat samtycke kommer till beslutsfattarnas kännedom och det bör vara hans eller hennes ansvar att prestera en sådan uppgift. Det bör alltså inte ankomma på Rättsliga rådet att genom någon form av delgivningsförfarande eller liknande få till stånd ett samtycke av den andra maken/partnern. Ett fall där maken/partnern vägrar lämna ett sådant bör då ses som ett negativt ställningstagande till omvandlingen. Mot bakgrund av den gällande familjelagstiftningen, som inte accepterar samkönade äktenskap, får det i sådana fall ankomma på sökanden att ansöka om upplösning av äktenskapet/partnerskapet innan beslut om ändrad konstllhörighet kan fattas.

Det skulle möjligen kunna hävdas att en sådan ordning inte utgör någon skillnad jämfört med dagens, där sökanden tvingas upplösa pågående äktenskap/partnerskap för att kunna erhålla ändrad konstllhörighet. Vi hävdar dock att vårt förslag snarare grundar sig i tanken på att båda parter måste få ges inflytande över vilken form av relation de vill leva i.

Undantagssituationer

Det förekommer fall där två makar/registerade partners inte lever ihop, eller t.o.m. inte har någon kontakt eller kännedom om den andres vistelseort, trots att de inte har upplöst sitt äktenskap/partnerskap. I sådana fall kan det av förklarliga skäl vara svårt att få makens eller partners samtycke, särskilt om denne vistas utomlands. Det kan också vara så att den andra maken/partnern på grund av sitt hälsotillstånd inte kan ta ställning till frågan eller är oförmögen att lämna ett samtycke. Fråga är hur man skall hantera sådana fall.

Att vara gift/partner eller inte har vissa civilrättsliga konsekvenser, framför allt gällande bodelning och för arvsrätten. Det krävs därför noggranna överväganden i frågan huruvida en sökande i en konstllhörighetsprocess som, av någon av de anledningar som vi nämnt ovan, inte kunnat få ett samtycke till omvandlingen skall

tvingas ansöka om upplösning av sitt äktenskap/partnerskap. Det kan exempelvis vara så, att en sökande är gift eller partner med en person som är allvarligt sjuk men att sökanden vill leva kvar i äktenskapet/partnerskapet med personen i fråga. Det kan då ifrågasättas om det är rimligt att kräva att äktenskapet/partnerskapet upplöses bara för att den sjuke inte kan lämna ett samtycke. Också den sjuke kan ju ha en positiv inställning till omvandlingen.

I äktenskapsmål där ena maken/partnern inte går att nå förordnar domstolen i regel en god man för den bortavarande maken/partnern. Den gode mannen får därefter ange sin inställning till yrkandet om äktenskapskillnad. En god man eller förvaltare kan också förordnas för en person som lider av allvarlig sjukdom. En sådan ställföreträdare torde kunna lämna samtycke till upplösande av ett äktenskap i den sjukas ställe, men inte kunna lämna samtycke till vigsel (jfr NJA 1994 s. 108). Eftersom upplösandet av ett äktenskap/partnerskap har vissa konsekvenser, framför allt ekonomiska, är det rimligt att någon bevakar den sjukas eller bortavarandes rätt även i frågor som avser omvandling efter ändring av könstillhörighet. Det framstår också som naturligt att samma principer tillämpas som vid upplösande av äktenskap eller partnerskap. I de flesta fall kan det antas att ställföreträdaren kommer att samtycka till att äktenskapet/partnerskapet omvandlas, på grund av de konsekvenser som vi nämnt ovan. Att ett godmansförordnande för en sjuk eller bortavarande make eller partner sålunda kan aktualiseras innebär att frågan om hälsotillståndet respektive bortovaron kommer under en domstols prövning. En sådan ordning torde vara av värde eftersom den innebär att det sker en utomstående bedömning av makens/partnerns hälsotillstånd respektive bortovaro och saken inte enbart bedöms utifrån uppgifter som lämnats av den transsexuelle själv.

En omvandling av ett äktenskap/partnerskap till följd av ändrad könstillhörighet hos en av makarna/partnerna kan ses som upplösande av ett rättsförhållande och inträde i ett annat. Det måste, som vi anfört ovan, krävas att båda makarna/partnerna är informerade om denna omvandling. Vi kan inte se någon situation där det skulle kunna vara motiverat med ett undantag från denna huvudregel.

Dokumentation av samtycke

Viss ledning i frågan om vilka formkrav som bör uppställas för ansökan och samtycket kan enligt vår mening hämtas från vad som gäller vid ansökan om äktenskapsskillnad/upplösande av partnerskap, även om vårt förslag inte är fullt jämförbart med sådana förfaranden.

I 2 kap. 2–3 §§ lagen om registrerat partnerskap anges att bestämmelserna i 5 kap. äktenskapsbalken (ÄktB) om äktenskapsskillnad har motsvarande tillämpning i fråga om upplösning av ett registrerat partnerskap. Det framgår vidare att bestämmelserna i 14 kap. ÄktB angående äktenskapsmål gäller även i fråga om partnerskapsmål, dvs. mål om upplösning av registrerat partnerskap och mål där talan förs om fastställelse att ett registrerat partnerskap består eller inte består.

Av praktiska skäl anser vi att samtycket bör kunna lämnas endast skriftligen och inte muntligen inför Rättsliga rådet. Det formulär som i dag används för ansökan om fastställelse av en ny könstillhörighet bör kompletteras med utrymme för make/registrerad partner att lämna en bekräftelse att han eller hon har informerats om konsekvensen av ändringen för äktenskapet/partnerskapet och att han eller hon samtycker till att en omvandling äger rum. Bekräftelsen bör lämnas genom en egenhändig underskrift.

De av oss föreslagna reglerna bör lagtekniskt tas in i den nya lagen om ändring av könstillhörighet. I äktenskapsbalken och i lagen om registrerat partnerskap bör tas upp hänvisning till reglerna där.

Beslutsfattande

I fråga om var beslutet om omvandling av äktenskapet/partnerskapet skall fattas gör vi följande överväganden. Frågan om sökanden i ett könstillhörighetsärende är gift/partner eller ensamstående kommer även fortsättningsvis att ha ett intresse vid prövningen av en ansökan om könstillhörighetsändring mot bakgrund av den nuvarande familjelagstiftningen som inte accepterar samkönade äktenskap och med hänsyn till det krav på samtycke av make/partner till omvandling som vi föreslår. Vi anser därför att beslutet att äktenskapet/partnerskapet skall omvandlas bör fattas av Rättsliga rådet i samband med att rådet fattar beslut om ändring av könstillhörigheten. Det bör därefter ankomma på rådet att sända

underrättelse till Äktenskapsregistret att äktenskapet/partnerskapet har omvandlats, på samma sätt som i dag görs av tingsrätterna efter dom om äktenskapsskillnad eller upplösande av partnerskap. Förordningen (1987:1022) om äktenskapsregistret bör därför kompletteras med en bestämmelse med detta innehåll.

Effekten av en omvandling

Den omvandling av äktenskap/partnerskap som vi föreslår är en helt ny företeelse inom svensk familjerätt. Förslaget har sin grund i den nu gällande familjelagstiftningen som inte tillåter samkönade äktenskap. Avsikten med den föreslagna omvandlingen är således endast att rubriceringen på det rättsförhållande som råder mellan makarna/partnerna skall bli korrekt utifrån gällande lagstiftning. Att en omvandling sker från äktenskap till partnerskap eller vice versa innebär enligt vår mening inte att det skall anses ske ett avbrott i det förhållande som råder mellan makarna/partnerna. Det skall således inte ske någon bodelning utan det äktenskap eller partnerskap som blir resultatet efter omvandlingen bör anses ha ingåtts när det ursprungliga partnerskapet/äktenskapet ingicks.

Vårt förslag i relation till Äktenskaps- och partnerskapsutredningens arbete

Vårt förslag utgår från den lagstiftning som gäller i dagsläget. Skulle Äktenskaps- och partnerskapsutredningens arbete resultera i en ändring av äktenskapslagstiftningen av innebörd att samkönade äktenskap skulle tillåtas, finns knappast något behov av en sådan omvandlingsprocess som den vi nu föreslagit. Det ingår också i Äktenskaps- och partnerskapsutredningens uppdrag att lämna förslag på hur redan ingångna partnerskap skall behandlas efter ett eventuellt införande av könsneutrala äktenskap.

Det kan diskuteras om det i ett sådant läge bör upprätthållas krav på samtycke av maken/partnern för att ett äktenskap/partnerskap skall kunna kvarstå oförändrat efter det att ena maken/partnern har fått sin könstillhörighet ändrad. Några praktiska konsekvenser av könstillhörighetsändringen kommer inte att uppstå i förhållande till maken eller partnern. Den enda situation där ett sådant krav framstår som i och för sig motiverat är vid partnerskap. Rent teoretiskt

skulle ett samkönat par, som lever i ett registrerat partnerskap, då kunna få sitt partnerskap omvandlat till ett – olikkönat – äktenskap. Vid en tillämpning av de principer som vi redogjort för ovan, om makens/partnerns rätt att få inflytande över vilken form av samlevnad som han eller hon vill leva i, borde då i ett sådant fall krävas samtycke. Det är inte känt för oss vilket förslag Äktenskaps- och partnerskapsutredningen kan komma att lämna rörande redan ingångna partnerskap, för det fall den utredningens huvudförslag blir ett införande av könsneutrala äktenskap. Emellertid kan det antas att partnerskap i sådana fall kommer att finnas kvar endast övergångsvis och att några nya partnerskap inte kommer att kunna ingås. Av denna anledning anser vi att ett samtycke till en omvandling i ett sådant läge inte skulle fylla samma funktion som med tillämpning av dagens lagstiftning. Det står ju alltså partnern fritt att begära upplösning av partnerskapet om han eller hon inte kan tänka sig att leva i ett äktenskap.

Som vi anført ovan kan det ha ett stort symbolvärde för en individ att vara registrerad partner och inte make. För det fall att könsneutrala äktenskap införs men registrerade partnerskap finns kvar övergångsvis är det vår uppfattning att det krav på samtycke från en registrerad partner till en omvandling av ett partnerskap till ett äktenskap som vi nu föreslår bör kvarstå oförändrat också i den situationen.

Om könsneutrala äktenskap införs bortfaller frågan om omvandling av äktenskap till registrerat partnerskap och skulle det kunna medföra att något krav på samtycke till att äktenskapet består inte skulle behövas. Detta skulle ju, efter en sådan lagändring, kunna kvarstå oförändrat även om en av makarna fick en ny könstillhörighet. Vi anser emellertid att frågan om samtyckeskrav bör övervägas vidare för det fall att könsneutrala äktenskap införs och slutlig ställning till den här aktualiserade frågan tas först i samband med ett sådant införande.

6.4 Kravet på svenskt medborgarskap

6.4.1 Utredningens direktiv

Eftersom Sverige var det första land i världen som införde en lag för ändring av könstillhörighet ansågs det i förarbetena att reglernas tillämpning inte borde utsträckas längre än nödvändigt innan

det vunnits erfarenheter enligt lagen. Kravet på svenskt medborgarskap motiverades i förarbetena också med att det ansågs högst osäkert om ett i Sverige meddelat beslut om fastställelse av könstillhörighet för en utländsk medborgare skulle accepteras i personens hemland.

Det finns i dag flera länder som har lagstiftning som liknar könstillhörighetslagen och bestämmelser som motsvarar denna lags tillämpas numera även utanför Sverige. Det finns enligt direktiven ett behov av att utreda om kravet på svenskt medborgarskap skall finnas kvar även i fortsättningen eller om kravet kan avskaffas eller på något sätt ändras.

Utredaren skall ta ställning till om lagens krav på svenskt medborgarskap skall finnas kvar även i fortsättningen. Utredaren skall redogöra för vad ett bibehållande, ett avskaffande eller en ändring av kravet skulle innebära.

6.4.2 Tillämplig bestämmelse

Enligt 3 § könstillhörighetslagen får fastställelse av könstillhörighet meddelas endast för den som är svensk medborgare. Bestämmelsen har funnits med oförändrad sedan lagens tillkomst.

6.4.3 Annan relevant lagstiftning

Svensk lagstiftning uppställer medborgarskap i landet som krav för vissa rättigheter och i något fall skyldighet. Så har exempelvis endast medborgare i Sverige rätt att rösta i riksdagsvalen, medan män med svenskt medborgarskap har en skyldighet att fullgöra värnplikt.

Vi har tidigare i avsnitt 3.3.2 redogjort för i vilka fall en utländsk medborgare skall erbjudas vård här i landet. Vi vill här hänvisa till vad som sägs där. Det kan också vara av intresse att se om och i så fall vilka krav på medborgarskap som uppställs för vissa specifika vårdinsatser.

Abort är ett ingrepp som kan ses som ingripande för en enskild person. Det skulle kunna tänkas att enskilda stater har åsikten att de bör värna om ett ofött barn som en kommande medborgare i deras land och att en gravid kvinna därför inte borde tillåtas abort i ett annat land än det egna. Enligt nuvarande lydelse av abortlagen

(1974:595) krävs att den abortsökande kvinnan är svensk medborgare eller bosatt i Sverige för att abort skall kunna utföras här. Frågan har emellertid varit föremål för särskilda överväganden, och utredningen om utländska aborter föreslog i sitt betänkande *Abort i Sverige* (SOU 2005:90) att abortlagen skall ändras på så sätt att kravet att den abortsökande kvinnan skall vara svensk medborgare eller bosatt i Sverige tas bort och att en utländsk kvinna skall kunna få abort här i landet på egen begäran.

Transplantationslagen innehåller inga krav på medborgarskap eller bosättning för donatorn.

Sterilisering får enligt 2 § steriliseringslagen (1975:580) utföras på egen begäran på den som har fyllt 25 år och som är svensk medborgare eller bosatt i riket. Denna bestämmelse har funnits med sedan tillkomsten av steriliseringslagen år 1975 och kommenterades i förarbetena (prop. 1975:18 s 71) endast på så sätt att det slogs fast att bosättningsbegreppet skulle ges samma innebörd som motsvarande uttryck i dåvarande 1 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring. För att betraktas som bosatt här i landet fordras således normalt att den steriliseringssökande vistas här stadigvarande eller har för avsikt att stanna här under längre tid. Frågan huruvida det aktuella kravet är uppfyllt eller ej avgörs i sista hand av opererande läkare.

I *kastreringslagen* uppställs inga krav på medborgarskap för att kastrering skall få utföras.

Av intresse är vidare vilka bestämmelser som gäller för utländska medborgare i *folkbokföringshänseende*. Enligt 3 § folkbokföringslagen (1991:481) skall folkbokföring ske för den som efter inflyttning kan antas under sin normala livsföring regelmässigt komma att tillbringa sin nattvila eller motsvarande vila (dygnsvilan) i landet under minst ett år. En utlänning som är skyldig att ha uppehållstillstånd skall inte folkbokföras om han saknar sådant tillstånd och det inte finns synnerliga skäl för att han folkbokförs (4 § första stycket folkbokföringslagen). Detsamma gäller en utlänning som beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd, enligt 21 kap. 2, 3, 4 eller 6 § utlänningslagen (2005:716), om det kan antas att utlänningen kommer att vistas i landet med stöd av det beviljade tillståndet under kortare tid än tre år (4 § andra stycket folkbokföringslagen). Folkbokföring skall emellertid ske i ett sådant fall om utlänningen fått en flyktförklaring enligt 4 kap. 3 § utlänningslagen eller ett resedokument enligt 4 kap. 4 §

utlänningslagen eller om det i övrigt föreligger synnerliga skäl för folkbokföring.

6.4.4 Tidigare överväganden

Föredragande statsrådet anförde i propositionen med förslag till könstillhörighetslagen (prop. 1972:6) att det måste betraktas som högst osäkert om ett i Sverige meddelat beslut om fastställelse av könstillhörighet för en utländsk medborgare skulle accepteras i utlänningens hemland. I och för sig ansågs det att det skulle kunna övervägas att låta statslösa personer och politiska flyktingar få möjlighet till fastställelse enligt lagen, åtminstone efter en viss tids bosättning i landet. Dock menade statsrådet att det saknades anledning att bereda dessa grupper en förmånligare ställning än andra utlänningar.

I samband med en ändring år 1993 av 4 § könstillhörighetslagen, då Socialstyrelsen medgavs rätt att lämna tillstånd till kastrering i könstillhörighetsändringsärenden, diskuterades (prop. 1992/93:197) frågan om kravet på svenskt medborgarskap för sökande i sådana ärenden. Regeringen konstaterade att det med hänsyn till den ökade internationaliseringen kunde ifrågasättas om inte möjligheten till fastställelse att tillhöra det andra könet borde utvidgas till att omfatta även andra än svenska medborgare. Konsekvenserna av en sådan utvidgning i förhållande till andra länders lagstiftning om medborgarskap m.m. kunde dock då inte överblickas, varför regeringen då inte var beredd att lägga något förslag i den delen.

6.4.5 Olika lösningar internationellt

Den finska lagstiftningen kräver att sökanden är finsk medborgare eller permanent bosatt i Finland. Enligt den nederländska lagstiftningen fordras att sökanden är medborgare i landet eller har varit bosatt där under minst ett år och har giltigt uppehållstillstånd. Den brittiska lagstiftningen innehåller inga sådana krav. I övrigt är det oklart i vad mån olika länder ställer krav på medborgarskap eller bosättning för ändring av könstillhörigheten.

6.4.6 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: Tillstånd till ändrad könstillhörighet skall inte längre vara förbehållet endast svenska medborgare. Sådant skall kunna meddelas även utländsk medborgare som är bosatt här i landet. Bosättningsbegreppet skall därvid tolkas på samma sätt som i socialförsäkringslagen, dvs. den utländske medborgaren måste antas komma att vistas i Sverige i minst ett år framöver. Dessutom bör uppställas som villkor att en utländsk medborgare har bott i Sverige under minst ett år i direkt anslutning till beslutet om ändrad könstillhörighet. – En utländsk medborgare som får könstillhörigheten ändrad i Sverige bör ges information om att detta beslut inte automatiskt överförs till medborgarskapslandets folkbokföring och upplysningar om de konsekvenser som kan uppstå när personen skall ansöka om nytt pass.

Vid tillkomsten av könstillhörighetslagen fanns i huvudsak två orosmoment i fråga om medborgarskapskravet: dels hur patienten skulle bemötas i sitt hemland om han eller hon tilläts ändra sin könstillhörighet i Sverige, dels om Sverige skulle tvingas ta emot ett stort antal utländska medborgare som önskade en ändring av sin könstillhörighet.

Här finns det inledningsvis anledning att återigen poängtera att könstillhörighetslagen reglerar en administrativ process vars egentliga syfte är att korrigera uppgifter om sökandens kön i folkbokföringen. Själva ändringen av könstillhörigheten är för den enskilde givetvis betydligt mer omfattande än så, och innefattar såväl långvarig terapi och behandling som könskorrigering kirurgi, epilering och röstterapi (nedan sammanfattat som TS-vård). Sådana åtgärder kan sägas utgöra den medicinska delen av könstillhörighetsändringen och är inte – förutom tillståndet till den könskorrigering operationen – reglerade i könstillhörighetslagen. Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen avgör i vilka fall utländska medborgare har rätt till vårdåtgärder som är kopplade till processen inför ändring av könstillhörigheten. Det är således helt klart att även andra än svenska medborgare har rätt att få TS-vård, förutom möjligtvis en könskorrigering operation. Det är angeläget att understryka att den medicinska delen av könstillhörighetsprocessen är en sjukvårdsfråga och som sådan styrd av reglerna om utländska medborgares rätt till sjukvård i Sverige.

När det gäller den administrativa delen av ett könstillhörighets-ärende kan det direkt slås fast att det knappast finns behov av att tillåta andra än sådana personer som förekommer i folkbokföringen att ansöka om ändring av könstillhörigheten, eftersom den juridiska effekten av ett sådant beslut i huvudsak endast är en ändring i folkbokföringsregistret.

Folkbokföringslagen reglerar i vilka fall folkbokföring i Sverige skall ske. Förutom svenska medborgare med hemvist i landet skall utländska medborgare, som kan antas tillbringa sin dygnsvila i landet under minst ett år, folkbokföras här. Vi har i avsnitt 3.5.2 redogjort närmare för innehållet i folkbokföringslagen och det skall här bara erinras om att en av de uppgifter som registreras i folkbokföringsdatabasen är vilket kön den enskilde individen har.

Svenska myndigheter förfogar över den svenska folkbokföringen och har, med tillämpning av folkbokföringslagstiftningen, rätt att ändra eller rätta uppgifter i registret. Detta gäller även för andra länders medborgare som är folkbokförda i Sverige. Något formellt hinder mot att utvidga tillämpningsområdet för könstillhörighetslagen till att omfatta även utländska medborgare föreligger således inte.

Av 4 § passlagen (1978:302) framgår att svenska medborgare, med vissa undantag som inte är av intresse här, har rätt att efter ansökan erhålla vanligt pass. Detta gäller även sådana personer med svenskt medborgarskap som är bosatta utomlands och som därför är avförda från folkbokföringen. En av de uppgifter som skall anges i ett pass är innehavarens kön. Uppgifterna i passet kan sägas reflektera de uppgifter som registrerats om den enskilde i folkbokföringen. För en svensk medborgare är det endast svenska myndigheter som kan utfärda pass, såvida han eller hon inte är medborgare även i ett annat land och kan få ett pass utfärdat där. Bl.a. mot bakgrund härav bör en svensk medborgare alltid ha rätt att få sin könstillhörighet ändrad i Sverige, oavsett var han eller hon är bosatt. Det är emellertid värt att notera att en svensk medborgare som är bosatt utomlands inte alltid har rätt till subventionerad vård i Sverige (se avsnitt 3.3.2 om landstingets skyldighet att erbjuda vård).

Nuvarande regel av innebörd att alla svenska medborgare, oavsett var de vistas, kan ges tillstånd till ändring av könstillhörigheten skall alltså enligt vårt förslag kvarstå oförändrad. Frågan är emellertid om det finns skäl att, som i dag, begränsa kretsen till endast svenska medborgare eller om personkretsen bör utvidgas.

Utvecklingen har sedan år 1972 varit sådan att det finns specifik lagstiftning rörande ändring av könstillhörigheten i ett flertal andra länder. I åter andra länder som inte har saken uttryckligen reglerad genomförs och erkänns också ändring av könstillhörigheten med tillämpning av annan lagstiftning. Risken för att utländska medborgare skulle söka sig till Sverige enbart i syfte att få sin könstillhörighet ändrad får därför i dag betraktas som minimal, särskilt med tanke på att även oss närliggande länder har lagstiftning i frågan och att personer från länder som inte erkänner ändring av könstillhörigheten lika gärna kan söka sig till ett annat land än Sverige. Detta kan således inte längre användas som ett argument för att begränsa förfarandet till svenska medborgare.

Vi har dock noga övervägt hur en person som är medborgare i ett annat land skulle kunna betraktas i sitt hemland om han återvänder dit efter att ha fått sin könstillhörighet ändrad genom ett beslut i Sverige. Det är värt att notera att Storbritannien, som har den för närvarande senast tillkomna lagstiftningen i världen i frågan, utan någon vidare utredning erkänner ändring av könstillhörigheten som gjorts i ett land som finns med på en lista som förs förlöpande av the Secretary of State. Också Finland har lagstiftning som innebär att, om en person har fått ändrad könstillhörighet genom lagkraftvunnet beslut i ett land som han eller hon var bosatt i när beslutet fattades, beslutet skall anses giltigt i Finland utan särskild fastställelse. I övrigt är det inte känt för oss hur andra länder förfar när deras medborgare återvänder till hemlandet efter att ha genomgått en ändring av könstillhörigheten utomlands eller, utan att återvända, söker pass i ett annat land i sin förvärvade könstillhörighet. Många länder har emellertid ingen särskild lagstiftning utan uppgifterna i folkbokföringen ändras efter det att en könskorrigering har ägt rum. Det kan därför antas att det i de flesta fall inte skulle vara något problem för en person som fått könstillhörigheten ändrad i Sverige att återvända till sitt hemland och få det svenska beslutet erkänt där. Det finns emellertid ett antal länder där det inte finns någon acceptans för transsexualism och ändring av en persons könstillhörighet. Det kan dock antas att en medborgare i ett sådant land redan på grund av sin transsexualitet kan vara förhindrad att återvända.

Det finns utländska medborgare i Sverige som inte vill eller kan bli svenska medborgare men som har en stark önskan att ändra sin könstillhörighet. Deras anknytning till Sverige kan vara stark genom långvarig bosättning i landet. Det är här som tyngdpunkten i deras

liv och de fasta punkterna i tillvaron finns. Vi anser att denna kategori människor bör ges möjlighet att få sin könstillhörighet ändrad i Sverige och att det inte bör krävas av dem att de flyttar tillbaka till sitt ursprungliga hemland för att få ett rättsligt beslut i frågan. Det kan ju vara så att ändring av könstillhörigheten inte kan ske i det landet. I sådana situationer skulle det kunna vålla problem för den enskilde om han eller hon inte erkänns i sitt nya kön i hemlandet. Även om ändringen görs i svensk folkbokföring, antecknas den exempelvis inte i passet, som det ju är medborgarskapslandet som utfärdar.

Sammanfattningsvis anser vi att fördelarna för en utländsk medborgare att få komma i fråga för ett beslut om ändring av könstillhörighet överväger nackdelarna för honom eller henne. Vi föreslår därför att även utländska medborgare skall kunna få sin könstillhörighet ändrad i Sverige. Det ligger dock i sakens natur att det måste finnas en relativt stark anknytning till Sverige för att ett sådant beslut skall få någon reell innebörd.

En transsexuell person som upplever förtvivlan över sin situation kan väl tänkas vara i behov av akutvård. Att detta ibland är fallet har framkommit vid våra samtal med företrädare för organisationer för transsexuella (jfr avsnitt 5.2.1). TS-utredningen och övrig vård som kan betecknas som TS-vård kan dock inte betraktas som akutvård (jfr avsnitt 3.3.2) utan som planerad hälso- och sjukvård.

För att landstinget där patienten vistas skall vara skyldig att erbjuda vård som är att betrakta som planerad hälso- och sjukvård krävs i princip, som vi redogjort för i avsnitt 3.3.2, att patienten är bosatt där, såvida han eller hon inte är bosatt i ett land med vilket Sverige har slutit en konvention om sjukvård. Detta innebär att en person, svensk eller utländsk medborgare, som är bosatt i en icke konventionsslutande stat, inte kan få genomgå TS-utredning eller TS-vård i Sverige.

Den lagstiftning som i dag finns på hälso- och sjukvårdens område gör att det redan i dag är möjligt för en utländsk medborgare som är bosatt i Sverige att få tillgång till TS-vård, med undantag för könskorrigering operationer. Det kan således antas att vårt förslag i denna del inte kommer att medföra mer än en marginell ökning av antalet patienter inom TS-vården.

Lagen om registrerat partnerskap har en anknytningsregel av innebörd att registrering får ske om en av partnerna har hemvist här i landet sedan minst två år eller en av partnerna är svensk medborgare med hemvist här i landet. Med svensk medborgare jämställs i part-

nerskapslagen medborgare i Danmark, Island och Nederländerna. I förarbetena till denna lagstiftning (SOU 1993:98 del A s. 99 ff) har anknytningsbestämmelsen motiverats med att man bör undvika att åstadkomma partnerskap som inte får betydelse i partnernas hemland men att rent utländska par borde ges möjlighet att ingå partnerskap i Sverige under förutsättning att en av partnerna har en viss kvalificerad faktisk anknytning hit. Den huvudsakliga avsikten med anknytningsvillkoret anges vara att i möjligaste mån begränsa partnerskapslagens tillämpning till par som har för avsikt att bo i Sverige.

Socialförsäkringslagen (1999:799) innehåller bestämmelser om vem som omfattas av social trygghet genom socialförsäkring och vissa bidragssystem i Sverige. I 2 kap. 1 § definieras när en person skall anses vara bosatt i Sverige. Detta är fallet om han eller hon har sitt egentliga hemvist här i landet. Gäller det en person som kommer till Sverige och kan antas komma att vistas här under längre tid än ett år, skall han eller hon anses vara bosatt här om inte synnerliga skäl talar emot det. Det är därvid inte främst den faktiska avsikten rörande vistelsetiden som blir utslagsgivande utan vad som med beaktande av omständigheterna kan antas om vistelsetidens längd. Skall personen inte folkbokföras här i landet enligt bestämmelserna i folkbokföringslagen, skall han eller hon inte heller anses bosatt här.

Bosättningsbegreppet svarar alltså, liksom tidigare enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, i huvudsak mot vad som gäller vid tillämpning av folkbokföringslagen. Den s.k. dygnsviloprincipen är relevant vid denna bedömning och innebär att den plats där den enskilde har sin regelbundna dygnsvila skall anses vara hans egentliga hemvist.

De överväganden som gjordes i samband med partnerskapslagens tillkomst är relevanta även vid en bedömning av vilken anknytning till Sverige som skall finnas för att en person skall kunna få tillstånd här till ändring av könstillhörigheten. I detta senare hänseende finns emellertid en mycket tydlig koppling till folkbokföringen. För att en utländsk medborgare skall vara folkbokförd i Sverige krävs, som vi redogjort för ovan, en ganska långtgående anknytning hit. Vi anser att denna i princip är tillräcklig för att personen i fråga också skall kunna få tillstånd till en ändring av könstillhörigheten. För att markera anknytningskravet ytterligare bör kravet på bosättning emellertid kompletteras med ett villkor om faktisk bosättning här under viss tid före det att tillstånd kan meddelas. Vi anser att denna tid bör bestämmas till ett år. Ett sådant kompletterande villkor torde

inte innebära en nackdel för den enskilde transsexuelle utländske medborgaren, eftersom den gängse utredningsgången för transsexuella i Sverige omfattar en tid om minst två år och personen därför regelmässigt torde hinna uppfylla bosättningskravet innan utredningen är färdigställd.

Sammanfattningsvis innebär vårt förslag i denna del att kretsen av sådana som är berättigade till ändring av könstillhörigheten bör utvidgas till – förutom svenska medborgare – även utländska medborgare som är bosatta i riket sedan minst ett år tillbaka. Bosättningsbegreppet bör därvid vara detsamma som gäller enligt socialförsäkringslagen.

Det förtjänar att uppmärksammas att det är endast uppgifterna i den svenska folkbokföringen som påverkas för det fall att en utländsk medborgare erhåller ändrad könstillhörighet i Sverige. Det torde därefter vara olika förutsättningar i olika stater att få det svenska beslutet om ändrad könstillhörighet erkänt i den inhemska folkbokföringsregisteringen. Av denna anledning bör en utländsk medborgare som erhåller ändrad könstillhörighet i Sverige informeras om att könstillhörighetsändringen inte automatiskt får genomslag i hans eller hennes hemland. Han eller hon bör också informeras om att det är hans eller hennes hemland som utfärdar nya pass och att komplikationer kan uppstå om hemlandet inte godtar den könstillhörighetsändring som gjorts i Sverige.

Det framstår som mest lämpligt att denna information lämnas av vårdpersonal i samband med att personen genomgår utredning om ändrad könstillhörighet, eftersom denna omständighet kan ha betydelse för personens vilja att fortsätta med processen. Det kan också ha betydelse för prognosen för denna, vilket är en faktor som skall vägas in vid bedömningen av om en ansökan skall bifallas.

6.5 Ändring av juridisk könstillhörighet för personer som genomgått behandling utomlands

6.5.1 Utredningens direktiv

I utredningens direktiv erinras om att det förekommer att svenska medborgare genomgår behandling för ändring av könstillhörighet utomlands. Dessa personer har i vissa fall fått problem när de därefter vill få sin nya könstillhörighet erkänd i Sverige. De har inte fått identitetshandlingar som överensstämmer med den nya identiteten och

könstillhörigheten, och det har även förekommit att de av svenska myndigheter har avkrävts svenska läkarutlåtanden om att de har diagnostiserats som transsexuella. Motsvarande krav på läkarutlåtande har inte ställts på personer med utländskt medborgarskap. Det finns skäl att undersöka vilka skillnader som uppkommer i dessa hänseenden beroende på vilket medborgarskap personen i fråga har. Det finns också behov av att se över vilka krav som skall ställas på fastställelse av könstillhörighet för en person som har genomgått behandling utomlands.

Enligt direktiven skall utredaren undersöka vilka eventuella problem som kan uppkomma när en person som har genomgått behandling utomlands vill få sin könstillhörighet erkänd i Sverige. Utredaren skall överväga och lämna förslag på vilka krav som skall ställas på fastställelse av könstillhörighet för en sådan person.

6.5.2 Tillämplig bestämmelse

Könstillhörighetslagen reglerar inte situationer där patienter har fått könskorrigering eller annan behandling utförd utomlands. Inte heller finns i lagen eller i någon annan författning regler om godtagande i Sverige av beslut om ändrad könstillhörighet som fattats i ett annat land.

6.5.3 Lagstiftning m.m. på andra områden

Av intresse för frågan hur en person, som genomgått behandling och/eller fått sin könstillhörighet ändrad genom beslut som fattats utomlands, skall betraktas i Sverige är närmast en jämförelse med internationellt privaträttsliga regler på andra rättsområden. Främst blir det då aktuellt att se till hur vissa äktenskap som ingåtts utomlands betraktas i Sverige.

Lagen (1904:26 s. 1) om vissa internationella rättsförhållanden rörande äktenskap och förmynderskap (IÄL) är den lag som reglerar bl.a. erkännande av äktenskap som ingåtts utomlands. Huvudregeln i fråga om erkännande i Sverige av utländska vigslar är att ett äktenskap som har ingåtts utomlands enligt främmande lag anses giltigt till formen om det är giltigt i den stat där det ingicks (1 kap. 7 § första stycket 1 IÄL). Äktenskap kan också anses giltigt till formen om det är giltigt i den eller de stater där mannen och kvinnan vid

tiden för vigseln var medborgare eller hade hemvist (1 kap. 7 § andra stycket IÄL). Enligt lagförarbetena anger lagrummet inte på ett uttömmande sätt alla äktenskap som kan komma att godkännas i Sverige. Denna fråga har överlämnats till rättstillämpningen. För att förhindra att tvångsäktenskap och barnäktenskap som ingåtts utomlands under en tillfällig vistelse i ett annat land får giltighet i Sverige infördes med verkan fr.o.m. den 1 maj 2004 en ny bestämmelse i IÄL (1 kap. 8 a §) av innebörd att ett enligt utländsk rätt ingånget äktenskap inte skall erkännas i Sverige om det vid tidpunkten för äktenskapets ingående förelåg äktenskapshinder enligt svensk lag och minst en av parterna var svensk medborgare eller hade hemvist i Sverige.

Bedömningen av ett utländskt äktenskaps giltighet görs oftast av Skatteverket i samband med folkbokföring. Denna bedömning är på intet sätt bindande för hur erkännandefrågan skall bedömas av domstolar och andra myndigheter, men utdrag ur folkbokföringen tillmäts stort bevisvärde i de flesta sammanhang.

Under våren 2006 har i Sverige förekommit ett folkbokföringsärende där två svenska medborgare av samma kön, med hemvist i Sverige, ingick äktenskap med varandra i Kanada under ett tillfälligt besök där. Kanada är ett av få länder i världen som tillåter samkönade äktenskap (se vidare i avsnitt 6.3). Vid hemkomsten till Sverige ansökte de båda personerna om att få sitt civilstånd ändrat från "ogift" till "gift" i folkbokföringsregistret. Skatteverket registrerade i stället "registrerad partner" som sökandenas civilstånd, med hänvisning till att två personer av samma kön inte kan ingå äktenskap i Sverige utan bara partnerskap. Skatteverkets beslut har överklagats men målet är, såvitt känt, ännu inte avgjort av domstol.

6.5.4 Olika lösningar internationellt

Frågan om verkan av beslut om ändrad könstillhörighet som fattats utomlands regleras uttryckligen, såvitt vi erfarit, endast i den finska och den brittiska lagstiftningen.

I Storbritannien har the Secretary of State upprättat en lista över länder vars praxis i könstillhörighetsärenden kan godtas av de brittiska myndigheterna. Har ändringen av könstillhörigheten ägt rum i en stat som finns upptagen på denna lista och har det ägt rum en TS-utredning som motsvarar den brittiska, skall ändringen godkännas även i Storbritannien utan ytterligare utredning.

Enligt den finska lagstiftningen gäller att, om det genom ett lagakraftvunnet beslut i en främmande stat har fastställts att en person har en annan könstillhörighet än den som har antecknats för honom eller henne i befolkningsdatasystemet i Finland, beslutet skall anses giltigt i Finland utan särskild fastställelse, om personen när beslutet fattades var medborgare i staten i fråga eller bosatt där.

6.5.5 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: Ett lagakraftvunnet beslut om ändring av könstillhörighet som meddelats beträffande en utländsk medborgare i det land där denne är medborgare eller i ett annat land där han eller hon var stadigvarande bosatt vid den tidpunkt då beslutet fattades skall erkännas i Sverige utan att särskilt beslut om fastställelse av ny könstillhörighet behöver fattas. Personen skall alltså i den svenska folkbokföringen registreras som tillhörande det kön som den utländska myndigheten har bestämt. En uttrycklig regel härom skall tas in i lagen om ändring av könstillhörighet.

En svensk medborgare som fått sin könstillhörighet ändrad enligt ett annat lands lagstiftning kan på ansökan få sin könstillhörighet ändrad även i Sverige. Ändringen sker efter beslut av Rättsliga rådet.

En person – svensk eller utländsk medborgare – som genomgått en könskorrigering utomlands men för vilken frågan om könstillhörighet inte har prövats kan ansöka om ändring av könstillhörigheten hos Rättsliga rådet. Samma regler skall därvid gälla för erhållande av ändrad juridisk könstillhörighet som för de transsexuella patienter som genomgått TS-utredningen och den könskorrigering operationen i Sverige. Detta innebär att en läkare som har erforderlig specialistkompetens på området konstaterar att de krav som uppställs för ändring av könstillhörigheten är uppfyllda. Det bör överlämnas åt den medicinska professionen att utarbeta närmare rutiner för hanteringen i Sverige av sådana personer.

Allmänt om problemställningarna

Det är rimligt att anta att man vid könstillhörighetslagens tillkomst i början av 1970-talet inte ägnade någon närmare tanke åt frågan hur man skulle hantera personer som genomgått TS-behandling och eventuella könskorrigeringar utomlands. Under den tid som har förflutit sedan dess har, som vi konstaterat i flera andra sammanhang, samhället genomgått stora förändringar. Det är exempelvis långt vanligare i dag med utlandsresor än vad det var i slutet av 1960-talet. Det är också relativt vanligt att särskilt unga människor tillbringar längre tidsperioder utomlands, kanske i samband med att de arbetar eller studerar. Invandringen till Sverige har varit fortsatt hög men har något ändrat karaktär sedan 1960- och 1970-talet, då det i huvudsak var personer från Europa som flyttade till Sverige. Nuförtiden kommer flera av de största invandrargrupperna från utomeuropeiska länder. Samtidigt innebär Sveriges medlemskap i den Europeiska unionen att dess principer om fri rörlighet över gränserna, bl.a. för personer, skall gälla. Sammanfattningsvis kan konstateras att människor nu rör sig över nationsgränser på ett betydligt mer omfattande sätt än för 40 år sedan.

Det är inte känt för oss vilka möjligheter som fanns i slutet av 1960-talet för en svensk medborgare att resa utomlands för att genomgå TS-behandling eller könskorrigeringar. Med beaktande av att Sverige var det första landet i världen som fick lagstiftning i frågan om ändring av könstillhörighet torde man emellertid kunna anta att det inte var vanligt förekommande. I dag vet vi att det finns kliniker i andra länder som specialiserat sig på könskorrigeringar. Det har sagts oss att, även om de kirurger som arbetar på sådana kliniker vanligen är mycket skickliga, det där inte upprätthålls samma krav på genomgången TS-utredning inför en operation – om ens något sådant krav – som det görs i Sverige.

Varför genomgår en transsexuell patient TS-behandling och/eller könskorrigering utomlands?

Den behandling som erbjuds transsexuella i Sverige har sin grund i riktlinjer från bl.a. HBIGDA och följer, som redovisats i avsnitt 2.9, en i förväg beslutad ordning med psykiatrisk och psykologisk undersökning och utvärdering, Real Life Experience och hormonbehandling. Även unga transsexuella kan erbjudas behandling, men specia-

listkompetens för sådana patienter finns än så länge endast på ett ställe i landet. Utredningen är relativt långdragen och patienten kan inte komma i fråga för en könskorrigerande operation före 18 års ålder.

Det förekommer att personer av olika anledningar inte genomgår hela utredningsgången i Sverige utan åker utomlands och genomgår en könskorrigerande operation på egen bekostnad. I denna grupp finns flera olika typer av patienter. Det kan här röra sig om personer som i och för sig är transsexuella men som antingen inte orkar genomgå den långa utredningen i Sverige eller vänta på sin operationstid i Sverige. Det kan också vara personer som inte fyllt 18 år. Slutligen finns det patienter, som inte är transsexuella men som av något annat skäl väljer att genomgå en operation utomlands.

Gränsdragning på grundval av direktiven

I direktiven behandlas som en särskild fråga hur *svenska* medborgare som har genomgått behandling utomlands skall behandlas när de återkommer till Sverige och vill få sin nya könstillhörighet erkänd i den svenska folkbokföringen. Det pekas på att utländska medborgare i motsvarande situation behandlas på ett annat sätt än svenska medborgare.

I detta sammanhang bör erinras om att med dagens lagstiftning kan en utländsk medborgare inte få sin könstillhörighet ändrad i Sverige, varför det i dagsläget aldrig kan bli aktuellt för honom eller henne att genomgå en rättslig könstillhörighetsprocess här i landet.

Vi har dock i avsnitt 6.4 föreslagit att ändring av könstillhörighet i Sverige inte längre skall vara begränsad till svenska medborgare utan skall kunna göras även beträffande utländska medborgare som varit bosatta i Sverige sedan minst ett år.

En särskild fråga som under alla förhållanden uppkommer beträffande utländska medborgare är hur de skall betraktas för det fall de genomgått könskorrigerande operationer utomlands och/eller fått sin könstillhörighet ändrad genom beslut i en annan stat.

Det förekommer redan i dag i ett fåtal länder, exempelvis Finland, Nederländerna och Storbritannien, att ändring av könstillhörigheten under vissa förutsättningar sker beträffande utländska medborgare. Det skulle således kunna inträffa att en svensk medborgare eller en i Sverige bosatt utländsk medborgare får sin juridiska könstillhörighet ändrad under bosättning i ett annat land.

Det anförda innebär att den fråga som aktualiserats i direktiven har fler infallsvinklar än vad som framgår där och således inte bör begränsas på det sätt som gjorts. Ett försök att särskilja de olika situationer som kan uppstå när en person utomlands genomgår TS-behandling och/eller en könskorrigering operation eller beträffande vilken det fattas ett juridiskt beslut om könstillhörighetsändring i ett annat land skulle kunna göras enligt följande. För enkelhetens skull har vi valt att gruppera de olika situationerna och att illustrera varje grupp med en siffra och ett exempel.

Utländska beslut om ändrad könstillhörighet för utländska medborgare

Grupp 1: Utländska medborgare som fått sin könstillhörighet ändrad enligt sitt medborgarskapslands lagstiftning innan de kom till Sverige eller som – efter bosättning i Sverige – får sin könstillhörighet ändrad efter att ha för en tid ha bosatt sig i det land i vilket han eller hon är medborgare.

(Exempel: En finsk medborgare får sin könstillhörighet ändrad enligt finskt förfarande och flyttar därefter till Sverige eller flyttar tillfälligt tillbaka till Finland från bosättning i Sverige och får sin könstillhörighet ändrad under vistelsen i Finland.)

Grupp 2: Utländska medborgare som fått sin könstillhörighet ändrad enligt ett annat lands lagstiftning än det i vilket han eller hon är medborgare och som flyttar till Sverige och önskar rättslig bekräftelse eller ändring av könstillhörigheten här.

(Exempel: En tysk medborgare, biologisk man, som under bosättning i Nederländerna fått sin könstillhörighet ändrad till kvinna flyttar till Sverige och önskar få sin manliga könstillhörighet ändrad även här. Personen i exemplet är fortfarande registrerad som man i den tyska folkbokföringen.)

Grupp 3: Utländska medborgare som är bosatta i Sverige och som fått ändrad könstillhörighet enligt ett annat lands lagstiftning under tiden som de varit bosatta i Sverige.

(Exempel: En tysk medborgare som under tillfällig vistelse i X-land får sin könstillhörighet ändrad där.)

Utländska beslut om ändrad könstillhörighet för svenska medborgare

Grupp 4: Svenska medborgare som under bosättning utomlands har genomgått juridisk ändring av könstillhörigheten enligt bosättningslandets lagstiftning.

(Exempel: En svensk medborgare, biologisk kvinna, genomgår ändring av könstillhörigheten till man under bosättning i Nederländerna.)

Beslut om ändrad könstillhörighet rörande svensk medborgare eller utländsk, i Sverige bosatt, medborgare efter TS-behandling och/eller en könskorrigering operation utomlands

Grupp 5: Svenska eller utländska medborgare som genomgått enbart en könskorrigering operation (och eventuellt även annan TS-behandling) utomlands men där frågan om fastställande av könstillhörigheten skall regleras genom svenskt förfarande.

(Exempel: En svensk eller i Sverige bosatt utländsk biologisk man reser tillfälligt till Thailand och genomgår där en könskorrigering operation till kvinna men är fortfarande registrerad som man i den svenska folkbokföringen.)

Allmänt om beslut fattade i ett annat land

Av den givna beskrivningen framgår tydligt att problematiken till stora delar gäller hur man i Sverige skall betrakta olika former av beslut som i skilda situationer fattats av en utländsk domstol eller myndighet.

Som vi tidigare konstaterat i avsnitt 6.4 erkänns i regel i Sverige åtgärder som vidtagits i det land där en individ är medborgare. Exempelvis erkänns, med vissa undantag, äktenskap som ingåtts utomlands med stöd av utländsk lagstiftning. En utländsk domstols eller myndighets beslut i ett könstillhörighetsärende beträffande en medborgare i den aktuella staten bör med tillämpning av samma principer godtas i Sverige och tillerkännas rättslig verkan här. Det bör därför betraktas och registreras hos folkbokföringsmyndigheten på samma sätt som ett beslut från Rättsliga rådet.

I detta sammanhang kan kommenteras den omständighet som omnämns i direktiven, nämligen att kraven på utländska medborgare som genomgått behandling för könstillhörighet utomlands inte är lika höga som för svenska medborgare. I dag förekommer ingen

ändring i Sverige av juridisk könstillhörighet beträffande utländska medborgare. I regel accepteras i Sverige beslut som fattats i en annan stat rörande den statens egna medborgare. Det har således inte funnits anledning för svenska myndigheter att pröva om ändringen av könstillhörigheten för en utländsk medborgare har utförts på ett riktigt sätt. Den skillnad som gjorts mellan svenska och utländska medborgare i detta avseende kan därför inte betraktas som anmärkningsvärd.

Överväganden rörande de ovan angivna grupperna

Av det anförda följer således att för en utländsk medborgare som fått sin könstillhörighet ändrad enligt sitt medborgarskapslands lagstiftning innan han eller hon kom till Sverige (**grupp 1 ovan**) skall, utan någon särskild prövning, den könstillhörighet registreras i den svenska folkbokföringen som fastställts av den utländska myndigheten. Att den person som det gäller tidigare tillhört det motsatta könet är i dessa fall irrelevant för svenska myndigheter och behöver inte ens komma till folkbokföringsmyndighetens kännedom.

Samma principer bör tillämpas för utländska medborgare som fått ändrad könstillhörighet i ett annat land än medborgarskapslandet under förutsättning att detta beslut erkänts av det land i vilket personen är medborgare. I likhet med vad som gäller i andra könstillhörighetsärenden skall ändringen erkännas fullt ut även i Sverige.

Dessa principer bör tillämpas även i fall då en person har genomgått könstillhörighetsändring enligt ett annat lands lagstiftning än medborgarskapslandets och önskar få den nya könstillhörigheten registrerad i Sverige utan att ändringen har erkänts enligt medborgarskapslandets lagstiftning (**grupp 2 ovan**). Ett villkor för detta är att personen i fråga vid tiden för beslutet var stadigvarande bosatt i det land där ändringen av könstillhörigheten beslutades. Det kan förefalla som om det mest ändamålsenliga i sådana fall skulle vara att könstillhörigheten ändrades i hemlandet innan den ändrades i Sverige. Det kan emellertid finnas en mängd olika skäl till varför ett sådant förfarande inte är genomförbart eller önskvärt för individen. Det får också i ett fall av detta slag antas att myndigheterna i det land där beslutet om könstillhörighetsändringen fattades har tillsett att beslutet vilar på tillförlitlig grund och är tillkommet i enlighet med det aktuella landets lagstiftning. Som framgått av vår redovisning i kapitel 4 gäller i de länder som tillåter könstillhörighetsändring av

utländska medborgare, vilket är ett mycket litet antal länder, samma krav som för en medborgare i det aktuella landet. Kraven för att en person skall få sin könstillhörighet ändrad är dessutom mycket likartade mellan de olika länder som har särskild lagstiftning i frågan. Det framstår därför som rimligt att erkänna ett sådant utländskt beslut. Detta bör gälla oberoende av om det land i vilket den person som beslutet avser är medborgare godtar beslutet eller ej.

Vi föreslår således att det i den nya lagen om ändring av könstillhörighet skall införas en bestämmelse om erkännande av utländska beslut med den lydelsen att ett lagakraftvunnet beslut som fattats av en domstol eller myndighet i en främmande stat och som slår fast att en utländsk medborgare har en annan könstillhörighet än den som står antecknad för honom eller henne i den svenska folkbokföringen, skall erkännas i Sverige utan särskild fastställelse. Som villkor för ett sådant erkännande skall dock gälla att personen, när beslutet fattades, var medborgare i staten i fråga eller bosatt där.

Personen bör, precis som alltid bör ske när en utländsk medborgare får ändrad könstillhörighet i Sverige, upplysas om att ändringen inte automatiskt får genomslag i medborgarskapslandet och få besked om de konsekvenser som detta kan få bl.a. i frågan om utfående av nytt pass. I praktiken torde den situation som nu beskrivits vara mycket ovanlig.

Skulle könstillhörighetsändringen ha beslutats i ett annat land än medborgarskapslandet under den tid då personen i fråga varit bosatt i Sverige (**grupp 3 ovan**), dvs. beträffande en utländsk medborgare under en tillfällig vistelse utomlands, är situationen rätt väsentligt en annan. Här finns inga skäl varför Sverige skulle godta ett sådant beslut. Den person det gäller får i stället utnyttja sig av de vägar för ändring av könstillhörighet som gäller allmänt sett för utländska medborgare som är bosatta i Sverige. Det bör dock noteras att detta torde vara enbart en teoretisk situation som knappast torde kunna uppkomma i praktiken, eftersom inget land som vi känner till genomför rättsliga könstillhörighetsändringar avseende utländska medborgare som inte är bosatta i landet.

Beträffande personer som kan anses ingå **grupp 3** lämnar vi därför inte några förslag till särskild lagreglering.

Grupp 4 ovan avser svenska medborgare som fått sin rättsliga könstillhörighet ändrad enligt ett annat lands lagstiftning, nämligen det land i vilket de var bosatta vid tidpunkten för ändringen. Beträffande den gruppen kan följande överväganden göras. Eftersom det är svenska myndigheter som utfärdar pass måste, som vi tidigare

konstaterat i avsnitt 6.4, den ändrade könstillhörigheten för en svensk medborgare alltid prövas även här i landet, i vart fall i samband med att individen ansöker om nytt pass. En fråga som då uppkommer är om svenska myndigheter alltid bör godta den utländska myndighetens bedömning. En sådan ordning skulle innebära att en ständig uppdatering av innehållet i andra länders lagstiftningar var nödvändig. Eftersom situationen inte torde uppkomma särskilt ofta – såvitt vi har erfarit är det framför allt i Finland, Nederländerna och Storbritannien som en utländsk medborgare som är bosatt i landet kan få sin rättsliga könstillhörighet ändrad – framstår det som mer lämpligt och kostnadseffektivt att göra individuella bedömningar när sådana ansökningar inkommer. Det är också rimligt att svenska myndigheter har någon form av kontroll över att ändringen av könstillhörigheten på en svensk medborgare genomförts på godtagbara skäl. Såvitt vi har förstått är tillvägagångssättet i dag i praktiken sådant att den f.d. transsexuelle i Sverige får genomgå en intervju med en psykiatriker med kompetens för könstillhörighetsärenden samt en somatisk undersökning av könsorganen och att ändringen av könstillhörigheten därefter prövas av Rättsliga rådet. En sådan ordning får anses tillräcklig för att tillförsäkra att beslutet om könstillhörigheten kan fattas på godtagbara grunder. Ändring av könstillhörigheten bör därefter kunna fastställas på samma sätt som för en person som genomgått TS-behandling i Sverige.

Vi föreslår således ingen särskild lagreglering för denna grupp. Personer som tillhör den kategori som här beskrivits skall ha rätt att få ändrad könstillhörighet fastställd på samma villkor som alla andra sökande, dvs. enligt de bestämmelser som finns i den av oss föreslagna nya lagen om ändring av könstillhörighet, nämligen att han eller hon är konstaterat transsexuell, sedan avsevärd tid upplever att han eller hon tillhör ett annat kön än det som framgår av folkbokföringen, uppträder i enlighet med denna könsroll samt även i framtiden måste antas leva på ett sådant sätt. Patienten skall vidare uppfylla ålderskravet, dvs. vara minst 18 år gammal, ha fått sina könskörtlar borttagna samt vara antingen svensk medborgare eller bosatt i landet sedan minst ett år tillbaka. Han eller hon skall, när det konstaterats att han eller hon uppfyller samtliga krav, efter ansökan kunna få ändrad juridisk könstillhörighet i Sverige.

*Särskilt om personer som enbart genomgått könskorrigering
operation utomlands*

Grupp 5 ovan utgörs av personer som genomgått i princip enbart könskorrigering operation utomlands men där frågan om fastställande av könstillhörigheten skall prövas enligt svenskt förfarande. Dessa personer har i regel opererats (och eventuellt genomgått också någon annan behandling) under en tillfällig vistelse i ett annat land och har därefter återvänt till Sverige. Att döma av de uppgifter vi fått är det i första hand kliniker i Thailand som utför behandlingar och operationer av detta slag för man-till-kvinna-transsexuella. Operationer av kvinna-till-man-transsexuella förekommer i första hand i Nederländerna, Belgien eller Kanada. Könskorrigering operationer lär förekomma även i de baltiska staterna och i Brasilien. Vi har erfarit att det är ovanligare att kvinna-till-man-transsexuella åker utomlands för operationer än att man-till-kvinna-transsexuella gör det. Det kan antas att detta i huvudsak beror på att operationsteknikerna, som vi tidigare nämnt, är bättre utvecklade för man-till-kvinna-transsexuella.

Enligt vad vi erfarit vid kontakt med Rättsliga rådet har det, i fråga om personer som låtit operera sig utomlands, under de senaste fyra-fem åren endast förekommit att detta skett i Thailand. I dessa ärenden fastställs könstillhörigheten ofta rutinmässigt om den sökande ger in operationsberättelsen och visar upp sig för en svensk gynekolog som kan konstatera att en könskorrigering operation verkligen har ägt rum.

Den process som leder till att en person får könstillhörigheten ändrad består av mycket mer än att könsorganens utseende förändras. Hos de personer som betecknas som primärt transsexuella påbörjas tankeprocessen i unga år. Den utredning som patienten genomgår i TS-vårdens regi syftar till att försöka hjälpa honom eller henne att komma till klarhet i frågan om han eller hon verkligen är transsexuell och skulle vara hjälpt av att genomgå könskorrigering behandling. De kontakter som patienten knyter inom TS-vården kan också underlätta om patienten skall genomgå ett Real Life Experience, genom att personal från TS-vården hjälper till med information gentemot arbetsplats och anhöriga. Patienten får också hjälp med hormonbehandling och i regel även med röstträning och epilering.

De personer som genomgår en könstillhörighetsändring är i behov av viss medicinsk uppföljning och behandling resten av livet. En könskorrigering operation kan därför snarare ses som slutet på en

lång process och början på en annan än som målet för den transsexuelle. Med detta sagt kan konstateras att platsen där den könskorrigering operationen har ägt rum inte har någon betydelse i frågan hur lyckad könstillhörighetsändringen blir. Det finns skickliga kirurger både i Sverige och utomlands. Det väsentliga i sammanhanget är att den transsexuelle genomgår en fullständig TS-utredning, eftersom detta i de flesta fall är till hjälp för hans eller hennes anpassning till den nya könstillhörigheten.

Könstillhörighetsändringen är, som vi poängterat tidigare, en juridisk process som syftar till att ändra registreringen av en persons kön i folkbokföringen. En ändring av könstillhörigheten består därför inte enbart i att konstatera att sökandens könsorgan har korrigerats eller att ge tillstånd till könskorrigering operation. I lagstiftningen sägs uttryckligen att personen även i framtiden skall antas leva i det kön som är motsatt det som registrerats för honom eller henne. En förutsättning för att ändring av könstillhörigheten skall kunna ske är därför att sökanden kan förväntas klara av att leva i den nya könsidentiteten, såväl kroppsligt som socialt. Det kan således förekomma, även om sådana fall får antas vara ovanliga, att en person som har genomgått en könskorrigering operation utomlands men som bedöms inte vara transsexuell och som därför inte kan antas klara av att leva i det nya könet, inte kan beviljas ändring av könstillhörigheten.

Bedömningen av en könskorrigering operation som skett utomlands

Vi vill betona att det inte ligger i vårt intresse att försvåra för enskilda personer som söker sig till kliniker utomlands för vård. Där emot anser vi att det är av stor vikt att endast personer som är genuint transsexuella genomgår en könskorrigering operation. Konsekvenserna av en felaktigt utförd behandling kan bli mycket allvarliga och kostsamma för såväl den enskilde som samhället.

Flera av de personer som vi har sammanträffat med under arbetets gång har tagit upp frågan om utländska behandlingar som en av de svåraste att reglera. Vårdpersonal har uppgett att man i vissa lägen känt sig pressad av patienter som säkert mått mycket dåligt men som krävt att få behandling för att inte resa utomlands för att där genomgå en könskorrigering operation. Det har också förekommit att personer som ännu inte fyllt 18 år har rest till ett annat land för att bli opererade. Några av de transsexuella och f.d. transsexuella

som vi har mött har kritiserat de långa väntetiderna inom den svenska vården och inom de olika stegen i utredningsgången, som i vissa fall har upplevts som alltför utdragna och inte i enlighet med internationella rekommendationer. Man har också påtalat att det för man-till-kvinna-transsexuella ibland anses nödvändigt att erhålla s.k. FFS (facial feminization surgery eller feminiserande ansiktskirurgi) och att sådan behandling utförs endast utomlands. De har menat att vården i Sverige därför inte fullt ut kan tillgodose de behov som transsexuella har.

Ett alternativ som vi omedelbart vill avfärda är att låta endast sådana personer som genomgått en könskorrigering operation i Sverige få sin könstillhörighet ändrad här. I och för sig skulle det innebära att svenska myndigheter fick en total kontroll över vem som genomgår en könskorrigering operation och skulle därmed kunna förhindra att patienter som inte är transsexuella utan har en annan diagnos genomgår en sådan. Det kan emellertid finnas en mängd olika förklaringar till varför en transsexuell person väljer att få en operation utförd utomlands. Han eller hon kan exempelvis ha genomgått TS-utredning i Sverige men föredra en viss behandlings- eller operationsmetod som erbjuds utomlands. Det framstår som olämpligt att en person skulle vara "diskvalificerad" från att få en ändrad könstillhörighet endast på grund av att den könskorrigering operationen har ägt rum utomlands.

För vissa personer som genomgått fullständig juridisk könstillhörighetsändring i ett annat land och som är att hänföra till den fjärde gruppen ovan menar vi, som tidigare sagts, att det torde vara tillräckligt att de genomgår en förkortad variant av TS-utredningen i Sverige. Detsamma kan inte anses gälla för sådana personer som endast blivit opererade utomlands och som vi har definierat som grupp 5 ovan. Vi har tidigare berört vikten ur flera aspekter av att den transsexuelle har genomgått utredning för att få diagnosen transsexualitet bekräftad samt betonat angelägenheten av att personen har kontakt med TS-vården för nödvändig uppföljning av hormonbehandling m.m. Vi anser därför att mycket talar för att även personer som genomgått en könskorrigering operation utomlands bör genomgå bedömning inom TS-vården för att etablera en kontakt med en sådan enhet innan de kan få sin könstillhörighet ändrad i Sverige. Denna inställning motiveras av den stora betydelse som vi lägger vid att en adekvat utredning och uppföljning genomförs. Vi anser att det vore mycket olyckligt om utvecklingen gick därhän att personer ansåg sig kunna

”hoppa över” utredningsfasen i Sverige genom att betala för sina operationer utomlands.

Det torde inte heller vara svårt att motivera patienten att medverka i en sådan bedömning. Även om en person har fått sina könsorgan korrigerade vill han eller hon sannolikt delta i en retroaktiv bedömning om en sådan uppställs som krav för att en ansökan om ändring av könstillhörigheten skall kunna beviljas. För den transsexuelle torde, förutom korrigeringen av det biologiska könet, även den juridiska ändringen av könstillhörigheten vara målet.

Kravet på en retroaktiv bedömning skall således inte uppfattas som en bestraffande åtgärd utan snarare som en hjälp för den transsexuelle att få rätt uppföljande behandling i vården. Även om en könskorrigering operation har utförts måste den transsexuelle genomgå livslång hormonbehandling.

När det gäller hur sådana patienter som sökt sig utomlands för behandling skall tas om hand i Sverige finner vi att det får ankomma på den medicinska professionen att utarbeta rutiner för bemötandet när de ansöker om ändrad könstillhörighet. Bedömningen bör ha samma syfte och mål som utredningen av andra patienter som sökt sig till TS-vården, nämligen att fastställa om transsexualitet föreligger och, såvida så är fallet, om det finns förutsättningar för patienten att få sin könstillhörighet ändrad juridiskt.

Vi har i avsnitt 5.6 föreslagit att Socialstyrelsen skall bemyndigas att meddela närmare föreskrifter för utredningsgången inom TS-vården. Det förslaget gäller även den patientgrupp som nu är i fråga.

Sammanfattningsvis föreslår vi att samma regler skall gälla för erhållande av ändrad juridisk könstillhörighet för dessa patienter som för de transsexuella patienter som genomgår hela utredningsgången i Sverige. Detta innebär, precis som vad vi föreslagit ovan för grupp 4, att en läkare som har erforderlig specialistkompetens på området konstaterar att de krav som uppställs för ändring av könstillhörigheten är uppfyllda, dvs. att patienten är konstaterat transsexuell, sedan avsevärd tid upplever att han eller hon tillhör ett annat kön än det som framgår av folkbokföringen, uppträder i enlighet med denna könsroll samt även i framtiden måste antas leva på ett sådant sätt. Patienten skall vidare uppfylla ålderskravet, dvs. vara minst 18 år gammal, ha fått sina könskörtlar borttagna samt vara antingen svensk medborgare eller bosatt i landet sedan minst ett år tillbaka. Han eller hon skall, när det konstaterats att han eller hon uppfyller samtliga krav, efter ansökan kunna få ändrad juridisk könstillhörighet i Sverige.

6.6 "Sedan ungdomen" – primär kontra sekundär transsexualitet

6.6.1 Allmänt om uppdelningen i primärt och sekundärt transsexuella

Vi har under avsnitt 2.10 berört frågan om skillnaden mellan primärt och sekundärt transsexuella. Frågan har betydelse vid bedömningen av om en person skall meddelas tillstånd till ändrad könstillhörighet eller ej, eftersom det i 1 § könstillhörighetslagen som ett krav för ett sådant beslut ställs upp att den transsexuelle upplever att han eller hon tillhör det motsatta könet *sedan ungdomen* (vår kursivering).

I propositionen med förslag till könstillhörighetslagen (prop. 1972:6) angavs att ett krav för att könstillhörighetsändring skall kunna komma i fråga är att den psykosexuella inriktningen, med känslor av att tillhöra det motsatta könet, skall ha bestått oavbruten från ungdomen och framåt. Med "ungdomen" menas enligt propositionen i princip perioden i en människas liv fram t.o.m. pubertetens slut. Dock sades också att denna tidpunkt kan flyttas fram något – möjligen så långt som till sökandens 25-årsdag – om sökandens allmänna utveckling är försenad.

Kravet på att sökanden under lång tid skall ha upplevt att han eller hon tillhör motsatt kön har ansetts rimligt, eftersom det förekommer att personer med någon psykisk sjukdom eller svag könsidentitet ansöker om könsbyte med förhoppningen att detta skall lösa psykiska eller andra problem.

Rättsliga rådet har, enligt vad vi erfarit, sett på kravet att sökanden skall ha upplevt en annan könstillhörighet sedan ungdomen med olika grad av restriktivitet under åren. De första åren efter det att könstillhörighetslagen hade införts bifölls inte ansökningar om könstillhörighetsändring från personer som hade kommit till insikt om sin transsexualitet i högre ålder än den som angetts i propositionen, eftersom dessa inte betraktades som "äkta" transsexuella. Kravet har emellertid under tiden därefter luckrats upp och numera tillämpas inte den informella åldersgräns för debuten av transsexualismen som anges i förarbetena utan även ansökningar från äldre sökande kan bifallas. Det har också framkommit att den stora ökningen av antalet könstillhörighetsärenden under senare år delvis beror på ett ökat antal äldre sökande.

Inom forskningen på området talas sedan slutet av 1970-talet om två olika former av transsexualism: primär eller genuin transsexualism och sekundär. Bl.a. RFSU Unga har invänt mot indelningen av de transsexuella i sådana grupper och anför att man inte bör göra någon skillnad på dem. Förbundet menar att det är naturligt för en transsexuell person att tidvis känna osäkerhet kring diagnosen och könsidentiteten och att detta inte bör tillmätas någon betydelse vid behandlingsgången eller könstillhörighetsprocessen. Eftersom iakttagelserna om primär och sekundär transsexualism har gjorts i flera sammanhang anser vi dem värda att redovisa. För enkelhetens skull kommer vi också att använda oss av begreppen primärt och sekundärt transsexuella. Det bör dock noteras att begreppen inte existerar som separata diagnoser i DSM-IV-TR eller ICD-10.

Något förenklat kan primärt transsexuella definieras som personer som haft känslor av annan könstillhörighet än det biologiska könet visar sedan barndomen och som haft sådana känslor under hela sin uppväxt. Sekundärt transsexuella har däremot ofta debuterat som transvestiter, varefter önskan att uppträda i det andra könets kläder har övergått till en känsla av att i själva verket tillhöra detta andra kön. Så gott som samtliga kvinna-till-man-transsexuella kan definieras som primärt transsexuella och så gott som samtliga sekundärt transsexuella är man-till-kvinna-transsexuella. Det finns emellertid också en stor grupp man-till-kvinna-transsexuella som är primärt transsexuella.

Ett annat sätt att definiera transsexuella är som homosexuella eller icke-homosexuella transsexuella. I gruppen primärt transsexuella är det stora flertalet attraherade av personer av samma biologiska kön (homosexuella transsexuella) som det man själv tillhör före könstillhörighetsändringen, medan det i gruppen sekundärt transsexuella är vanligt att personen före könstillhörighetsändringen lever i en relation med eller attraheras av personer av motsatt biologiskt kön (heterosexuella transsexuella).

Mikael Landén har i sin avhandling²⁰ funnit att de primärt transsexuella ofta – förutom att de har uppvisat tecken på könsidentitetsstörning som barn och oftast är attraherade av medlemmar av samma biologiska kön – inte har ett aktivt sexualliv utan känner aversion mot de egna könsorganen.

Mikael Landén har delat in de sekundärt transsexuella i två olika grupper, nämligen dels sådana som gränsar till transvestism, dels så-

²⁰ Mikael Landén: Transsexualism, akademisk avhandling vid Göteborgs universitet, 1999

dana som gränsar till homosexualitet. Den förra gruppen kännetecknas framför allt av sexuell upphetsning vid cross-dressing (när man bär kläder som vanligtvis förväntas bäras av det motsatta könet) och viss instabilitet i symptomen vad gäller könsidentitetsstörningen. Den andra gruppen har ofta uppvisat tecken på könsidentitetsstörning som barn och känner oftast störst dragningskraft till personer av samma kön, men kan, precis som de som gränsar till transvestism, ibland uppvisa instabilitet och osäkerhet i sina symptom även om de känner aversion mot sina könsorgan.

Enligt Mikael Landén föreligger typiskt sett följande skillnader mellan kvinna-till-man- och man-till-kvinna-transsexuella. Man-till-kvinna-transsexuella har

- högre ålder vid ansökan om könstillhörighetsändring
- lägre grad av könsöverskridande beteende som barn
- högre grad av heterosexuell erfarenhet
- högre grad av erfarenhet av fetischism
- oftare erfarenhet av äktenskap och familjeliv än gruppen kvinna-till-man-transsexuella.

Mikael Landén lanserar två möjliga förklaringar till denna skillnad mellan kvinna-till-man- och man-till-kvinna-transsexuella. Den ena förklaringsmodellen innebär att det kan föreligga skillnader i patopsykologin mellan de olika grupperna, vilket kan göra att behandlingen av de olika grupperna skulle behöva vara av olika slag. Den andra förklaringsmodellen går ut på att det finns starka skäl att tro att gruppen man-till-kvinna-transsexuella kan delas in i två subgrupper: primärt transsexuella och sekundärt transsexuella. Den stora skillnaden mellan man-till-kvinna- och kvinna-till-man-transsexuella upphör nämligen om man tar bort de sekundärt transsexuella från jämförelsematerialet.

Distinktionen mellan primär och sekundär transsexualism medför enligt Mikael Landén en viss osäkerhet avseende de siffror som gäller för prevalensen för transsexualism. Sett till det totala antalet transsexuella kan man förledas att tro att det är vanligare med man-till-kvinna-transsexuella än med kvinna-till-man-transsexuella. Gruppen sekundärt transsexuella består till absolut största delen av man-till-kvinna-transsexuella, medan gruppen primärt transsexuella har en ungefärlig jämn fördelning av man-till-kvinna- och kvinna-till-man-transsexuella.

Mikael Landén har vidare funnit, då han studerat de 12 ångerfall som han upptäckt i Sverige, att den omständigheten att patienten är sekundärt transsexuell är en riskfaktor för ånger av könstillhörighetsändringen senare i livet.

Som vi nämnt ovan synes gruppen sekundärt transsexuella vara kraftigt ökande. Någon särskild uppföljning av denna grupp efter könstillhörighetsändringen har emellertid inte gjorts annat än den studie som för närvarande utförs på Karolinska institutet och som vi redogjort för under avsnitt 2.11.

De sekundärt transsexuella är enligt den medicinska professionen en mycket svårare grupp att bedöma och behandla än de personer som är transsexuella sedan barndomen. Dessa något äldre patienter har oftare en mer komplicerad psykiatrisk problembild än de yngre patienterna. Även om det i dagsläget inte görs någon åtskillnad mellan primärt och sekundärt transsexuella finns det bedömare som hävdar att primärt och sekundärt transsexuella skulle kunna utgöra två olika diagnoser och att det inte är säkert att de som i dag betecknas som sekundärt transsexuella borde genomgå könstillhörighetsändring.

6.6.2 Internationell jämförelse

Vi har inte funnit något land med lagstiftning som gör skillnad mellan primärt och sekundärt transsexuella.

6.6.3 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: Uttrycket ”sedan ungdomen” tas bort från lagstiftningen och ersätts med uttrycket ”sedan avsevärd tid”.

I avvaktan på att ytterligare kunskap vinnas bör primärt och sekundärt transsexuella behandlas lika.

Enligt de klassifikationer som man i dag använder sig av föreligger ingen distinktion mellan primär och sekundär transsexualitet. Vi ser i dagsläget ingen anledning att föreslå att man i lagstiftningen skall göra någon skillnad mellan dessa båda grupper. Någon sådan åtskillnad görs inte heller i praktiken när det gäller utredning och beslutsfattande. Kravet i den nuvarande lagtexten på att den transsexuelle skall ha upplevt en annan könstillhörighet sedan ungdomen upprätthålls således inte av Rättsliga rådet vid den prövning

som sker där. I dagsläget och i avvaktan på att mer kunskap vinnas om de båda grupper som här åsyftas är det enligt vår uppfattning ett riktigt förhållningssätt. Det finns i dag inte tillräckliga belägg för att en person, för att betraktas som transsexuell, måste ha kommit till insikt om sin könstillhörighet tidigt i livet. Vi anser att ett lämpligare uttryck i lagstiftningen är ”sedan avsevärd tid”. Detta indikerar ett krav på att upplevelsen av en annan könstillhörighet inte är övergående eller hastigt påkommen utan något som med säkerhet kan fastställas hos patienten.

Vårt förslag innebär således egentligen bara en kodifiering av den rättstillämpning som sker hos Rättsliga rådet, dvs. att för att en transsexuell person skall få ett beslut om ändrad könstillhörighet skall han eller hon ha haft känslor av annan könstillhörighet än den registrerade sedan lång tid. Dock är det inte längre nödvändigt att dessa känslor har funnits sedan barndomen eller ungdomen. Någon specifik åldersgräns för debuten av transsexualiteten ställs således inte upp.

Det framstår som angeläget att mer kunskap inhämtas i frågan om transsexuella bör behandlas på olika sätt beroende på när transsexualiteten debuterade. Den uppföljningsstudie som för närvarande pågår vid Karolinska institutet kan möjligen bidra till ökad kunskap och till att mer bestämda slutsatser kan dras i den frågan.

6.7 Intersexuella

6.7.1 Utredningens direktiv

Enligt utredningens direktiv är en av de övergripande uppgifterna att göra en modernisering av könstillhörighetslagen. Den bestämmelse i lagen som gäller intersexuella omnämns inte särskilt i direktiven.

6.7.2 Tillämplig bestämmelse

I 2 § könstillhörighetslagen anges att, om det hos någon föreligger sådan missbildning av könsorganen som kan ge anledning till tvekan om hans kön, han kan efter ansökan erhålla fastställelse som avses i 1 §, dvs. av ändrad könstillhörighet, om det är förenligt med utvecklingen av könsrollen samt rättelse av missbildningen kan ske så att organen bättre överensstämmer med önskad könstillhörighet

eller, där rättelse ej anses påkallad, sådan könstillhörighet är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

Ansökan om ändrad könstillhörighet enligt 2 § får göras av den som åtgärden avser, om han eller hon har fyllt arton år, under den allmänna förutsättningen för rättshandlingsförmåga att han förstår rättsändringens innebörd. Är personen under arton år görs ansökan av vårdnadshavaren. Tillkommer vårdnaden mer än en person fordras att samtliga biträder ansökningen. Avser ansökningen barn som fyllt tolv år, får fastställelse meddelas endast om barnet har lämnat sitt samtycke.

6.7.3 Förarbetena

En regel om fastställande av könstillhörighet för alla former av somatisk intersexualitet borde, enligt propositionen med förslag till könstillhörighetslagen (prop. 1972:6), utformas med hänsyn till dels den somatiska komponenten, dels den psykiska upplevelsen. Viss differentiering var nödvändig på grund av att den somatiska intersexualiteten inte utgör någon enhetlig kategori utan omfattar flera olika typfall, som skiljer sig väsentligt från varandra.

I propositionen angavs vidare att en lagreglering borde differentieras med hänsyn till olika åldersgrupper. Hos mycket små barn, där könsrollen inte var nämnvärt utvecklad, borde principen vara att det ur somatisk synvinkel mest rättvisande resultatet skulle eftersträvas. Hos något äldre barn med längre kommen könsidentifiering kunde det föreligga risk för menliga psykiska verkningar om en omställning blir nödvändig. Frågan om könstillhörighet måste då bedömas med större hänsyn till den psykosexuella faktorn. Eftersom bestämmelserna om fastställande av könstillhörighet kunde beräknas komma att tillämpas på i första hand barn ansågs det nödvändigt att föreslå regler om vem som skulle få ansöka om fastställelse i sådana fall. Bestämmelserna i 12 § dåvarande religionsfrihetslagen (1951:680) och 42 § namnlagen (1963:521) tjänade som mönster för den föreslagna regleringen.

I specialmotiveringen till 2 § könstillhörighetslagen (prop. 1972:6 s. 58) angavs bl.a. följande. Det grundläggande rekvisitet för ändring av könstillhörigheten vid somatisk intersexualitet är att det föreligger en missbildning av könsorganen, som i sig inte behöver vara särskilt svårbedömbart men som i det allmänna föreställningssättet ger anledning till tvekan om könstillhörigheten. Föreligger inte sådan

tvekan, kan en felaktig könsregistrering rättas med stöd av regler i folkbokföringsförfattningarna.

6.7.4 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: Möjligheten för en somatiskt intersexuell person att få sin könstillhörighet ändrad med stöd av lag bör kvarstå. Nuvarande bestämmelse bör överföras till den nya lagen om ändring av könstillhörighet med samma materiella innehåll som för närvarande men med en något annorlunda formulering.

Handläggningen av könstillhörighetsärenden som avser somatiskt intersexuella personer bör alljämt ske hos Rättsliga rådet.

Ordet ”missbildning” som beskrivning av ett intersexuellt tillstånd bör ersättas med uttrycket ”könsorgan med ett sådant utseende”.

Den aktuella bestämmelsen i könstillhörighetslagen tillkom för att skapa en möjlighet för en intersexuell individ att få ändrad könstillhörighet. Innan könstillhörighetslagen trädde i kraft ändrades anteckningar i folkbokföringen med stöd av bestämmelser i folkbokföringskungörelsen (1967:495), vilka regler avsåg fel som gjorts på grund av förbiseende. Någon annan möjlighet att få anteckning om kön ändrad fanns inte.

Vi har i avsnitt 2.4 redogjort för olika intersexuella tillstånd, hur dessa har hanterats historiskt sett och hur olika intersexuella tillstånd behandlas i dag. Som framgår av detta avsnitt behandlas i dag i stort sett alla barn med intersexuella tillstånd under de första levnadsveckorna. Efter olika undersökningsåtgärder fattas ett beslut i samråd mellan föräldrar och den medicinska professionen, där barnets kön fastslås. Behandlingen som därefter sker görs på medicinsk indikation och anses av läkare inte kräva tillstånd av Rättsliga rådet.

Vi har tidigare konstaterat att den medicinska behandlingen av transsexuella är en fråga som vi anser ligga utanför ramen för vårt uppdrag. Sådan behandling följer i likhet med all annan medicinsk behandling vetenskap och beprövad erfarenhet samt vissa etiska principer. Detsamma gäller för behandlingen av intersexuella.

De fall som i första hand är aktuella i detta sammanhang är sådana där en intersexuell person inte har blivit medicinskt behand-

lad som nyfödd eller mycket liten utan fortfarande har könsorgan med ett tvetydigt utseende när han eller hon är äldre.

För närvarande är en arbetsgrupp, bestående av personer från olika områden av den medicinska professionen, i färd med att utarbeta nya riktlinjer om omhändertagandet av intersexuella patienter. Det är inte känt för oss i detalj vad denna arbetsgrupp kommer att föreslå, men såvitt vi förstått är utgångspunkten att man även fortsättningsvis skall behandla barn som föds med tvetydig könstillhörighet när de är mycket unga.

Vid kontakter med Rättsliga rådet har framgått att ärenden där en intersexuell person söker ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen är mycket sällsynta och inte har förekommit under de senaste åren. En fråga som vi ställt oss under vårt arbete är därför om det i dag finns behov av en särskild reglering av könstillhörighetsärenden för somatiskt intersexuella och, om ett sådant behov kan anses föreligga, om en modernisering av den i detta avseende aktuella bestämmelsen är behövlig.

Den medicinska praxis som finns i dag innebär således att behandlingen av intersexuella barn påbörjas så gott som direkt efter barnets födelse. Barnet tilldelas ett preliminärt födelsenummer och barnets kön fastställs så fort det kan ske och vanligen under barnets första levnadsveckor. Denna behandling betraktas av den medicinska professionen som behandling på medicinsk indikation. Förfarings sättet innebär att ärenden enligt 2 § könstillhörighetslagen är mycket sällsynta i Sverige. Vi har erfarit att detta tillvägagångssätt har varit praxis sedan 1980-talet, varför antalet obehandlade intersexuella individer som kommit förbi spädbarnsåldern torde vara mycket litet. Emellertid finns vissa intersexuella tillstånd, exempelvis CAIS (komplett/fullständigt androgenokänslighetssyndrom, AIS), där förhållandena ibland inte uppenbaras förrän individen når tonåren. Det kan finnas behov för en sådan individ att få ändrad könstillhörighet före 18 års ålder, vilket – mot bakgrund av den åldersgräns på 18 år som i övrigt gäller och föreslås gälla också fortsättningsvis för könstillhörighetsärenden – skulle bli omöjligt om den särskilda regleringen beträffande intersexuella togs bort från lagstiftningen.

Det går inte heller att med säkerhet säga att det i framtiden inte kommer att finnas obehandlade intersexuella personer i vårt land, särskilt med beaktande av den omfattande invandring som förekommer från andra länder. Vi anser därför att det alltjämt bör

finnas en reglering för ändring av könstillhörighet för intersexuella individer.

I dag kan, till skillnad från vad som gäller för en transsexuell, ändrad könstillhörighet fastställas för en intersexuell individ som inte fyllt 18 år. Fastställelse av könstillhörighet kan exempelvis ske hos ett mycket litet intersexuellt barn. Det bör också framöver vara möjligt att genomgå en sådan ändring hos en intersexuell före 18-årsdagen. Det förekommer att den könstillhörighet som fastställts för ett litet intersexuellt barn inte överensstämmer med de känslor av könstillhörighet som barnet har som äldre. Personen i fråga torde i sådana fall betraktas som transsexuell och bör givetvis, precis som i dag, kunna ansöka om ändrad könstillhörighet på den grunden. I sådana fall bör samma åldersgränser gälla som för övriga transsexuella. I övrigt framstår den i dag gällande ordningen, med ansökan av samtliga vårdnadshavare och med samtycke av den unge om denne fyllt 12 år, som väl avvägd. Någon anledning att föreslå ändringar i denna del har vi inte funnit.

Vi har i avsnitt 5.6 diskuterat frågan om könstillhörighetsprocessen för transsexuella bör flyttas från Rättsliga rådet till en annan myndighet eller t.o.m. till en domstol men funnit att Rättsliga rådet är den myndighet som är bäst lämpad för prövning av dessa ärenden. Det finns ingen anledning att göra någon annan bedömning för de fall då sökanden är intersexuell.

Den nuvarande könstillhörighetslagen kan i många avseenden betraktas som föråldrad. Våra förslag kommer att innebära så många förändringar att en ny lag bör stiftas i frågan. Även i de delar där någon materiell ändring inte görs i förhållande till den gamla lagtexten finns behov av en del språkliga moderniseringar. Bl.a. föreslår vi att uttrycket ”missbildning” som beskrivning av ett intersexuellt tillstånd skall avlägsnas från lagstiftningen och ersättas med uttrycket ”könsorgan med ett sådant utseende”.

6.8 Bör kastreringslagen upphävas?

6.8.1 Utredningens direktiv

Våra direktiv innehåller inget uppdrag att göra några särskilda överväganden när det gäller kastreringslagens bestånd. Mot bakgrund av att avlägsnande av könskörtlarna (kastring) ofta ingår som en del i en könstillhörighetsändring har vi emellertid funnit det motiverat

att anlägga synpunkter på och lämna förslag angående den nuvarande lagstiftningen på området.

6.8.2 Kastreringslagens innehåll

Kastreringslagen (1944:133) innehåller bestämmelser om kastrering, dvs. avlägsnande av äggstockarna hos kvinnor och testiklarna hos män. Om någon på grund av sin könsdrift kan antas komma att begå brott som medför allvarlig fara eller skada för annan (den s.k. kriminalpolitiska indikationen), får han enligt 1 § första stycket kastreras, såvida han samtycker därtill. Detsamma gäller enligt 1 § andra stycket om någon på grund av könsdriftens abnorma riktning eller styrka åsamkas svårt själsligt lidande eller annan allvarlig olägenhet (den s.k. humanitära indikationen). Kastreringslagen är inte tillämplig i fråga om ingrepp i könsorganen som är påkallade av kroppslig sjukdom eller som görs efter tillstånd enligt könstillhörighetslagen.

Kastrering enligt kastreringslagen får ske endast om personen har samtyckt till åtgärden. Skulle personen lida av rubbad själsverksamhet och på grund av detta sakna förmåga att lämna samtycke till kastrering, får sådan ändå ske trots att samtycke inte föreligger (2 §).

En förutsättning för kastrering är vidare att den det gäller har fyllt 23 år. Om synnerliga skäl föreligger kan kastrering ske tidigare.

Kastrering kräver som huvudregel tillstånd av Socialstyrelsen. Sådant tillstånd behövs inte för den som är över 23 år om kastreringen grundas på den humanitära indikationen (1 § andra stycket) och två läkare skriftligen på heder och samvete har förklarat att förutsättningarna för åtgärden föreligger. Detta gäller dock inte personer som är intagna i kriminalvårdsanstalt, häkte eller hem som avses i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller som är intagna i vårdinrättningar med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. För sådana personer krävs alltid Socialstyrelsens tillstånd. Hos Socialstyrelsen handläggs ärenden om kastrering av Rättsliga rådet.

Kastreringslagen har, som vi kommer att redovisa i avsnitt 6.8.4, i stort sett inte tillämpats i praktiken sedan 1960-talet. Lagen har emellertid ändrats vid några tillfällen sedan dess. Den senaste ändringen trädde i kraft den 1 december 1997, då en bestämmelse tillkom med innehållet att ett offentligt biträde skall förordnas om det i mål eller ärende om kastrering saknas giltigt samtycke till åtgärden.

6.8.3 Tidigare överväganden

Frågan om en särskild lagstiftning rörande kastrering av vissa sedlighetsförbrytare väcktes i samband med att Strafflagberedningen tillsattes år 1938. Beredningen avgav i september 1941 en promemoria med förslag till lag om kastrering m.m. (SOU 1941:25).

Kastrering som skedde med giltigt samtycke av den på vilken ingreppet företogs torde redan före kastreringslagens ikraftträdande ha varit i enlighet med då gällande rätt. Dock antogs under beredningen av lagstiftningsärendet att frånvaron av bestämmelser i ämnet kunde föranleda att kastrering inte kom till stånd i den utsträckning som kanske var önskvärd. Omfattningen av lagstiftningen borde begränsas till kastrering på grund av kriminalpolitisk och humanitär indikation. Kastrering på grund av sjukdom borde lämnas utanför och i stället bero på behandlande läkares bedömning.

Som exempel på kastrering enligt humanitär indikation angavs i propositionen (prop. 1944:14) ”de lidanden som åsamkas konstitutionellt homosexuella personer genom deras abnorma könsdrift”. Kastrering av sådana personer ansågs vara väl motiverad av humanitära skäl.

Åldersgränsen på 23 år motiverades med att kastrering i allmänhet inte borde företas på den som inte är fullt utvecklad i psykiskt och fysiskt hänseende – något som inträffar vid olika tidpunkt för olika personer. Av denna anledning var det svårt att ange en bestämd åldersgräns.

Vid könstillhörighetslagens tillkomst förmodades kastrering mycket sällan komma i fråga beträffande transsexuella. En person som ansökte om fastställande av könstillhörighet i det motsatta könet kunde, liksom i dag, få tillstånd till ingrepp i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det motsatta könets. Ett sådant ingrepp fick dock inte innebära en kastrering, dvs. att könskörtlarna avlägsnades. I praktiken visade det sig att de allra flesta som ansökte om ändring av könstillhörigheten också ansökte om kastrering, vilket då fick ske med stöd av bestämmelserna i kastreringslagen. I Socialstyrelsen fanns olika meningar i vad mån bestämmelserna i kastreringslagen kunde tillämpas i fråga om kastrering av transsexuella. Med anledning härav utarbetade Socialstyrelsen ett förslag som innebar att tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna kunde lämnas även enligt könstillhörighetslagen. Ändringen i könstillhörighetslagen trädde i kraft år 1994 och i kastreringslagen anges numera uttryckligen att den inte är tillämplig på ingrepp som görs

efter tillstånd enligt könstillhörighetslagen. Lagen tillämpas inte heller i fråga om ingrepp som är påkallade av kroppslig sjukdom.

I samband med ändringen av könstillhörighetslagen i början av 1990-talet diskuterades i förarbetena (prop. 1992/93:197 s. 10) frågan om kastreringslagens fortsatta bestånd. I det förslag som Socialstyrelsen utarbetade och som omnämns ovan föreslogs att kastreringslagen skulle utmönstras som föråldrad och obehövlig.

Förslaget remissbehandlades och de flesta remissinstanserna, däribland de medicinskt sakkunniga instanserna samt SMER tillstyrkte att kastreringslagen upphävdes. Flera andra instanser ansåg dock att tillräckliga skäl för att upphäva lagen saknades och att en konsekvensutredning av ett sådant förslag saknades. Synpunkter som härvid framfördes var bl.a. att det kunde finnas behov av möjligheten till kastrering på grund av humanitär indikation (Justitiekanslern). Det ansågs också att avsaknad av bestämmelser om kastrering kunde tolkas antingen som att kastrering blir tillåten, alternativt att varje kastrering utanför könstillhörighetslagen blir förbjuden (Riksåklagaren). Det anfördes av Svea Hovrätt att det i framtiden borde finnas möjlighet för en person att på egen begäran få sina könskörtlar borttagna även i fall som inte har något samband med en framställning om ändring av könstillhörigheten. Eftersom kastrering i sådana fall inte kan få ske utan stöd av lag kan man inte bortse från risken av att ett upphävande av kastreringslagen skulle leda till olyckliga konsekvenser. En omarbetad lag om kastrering med en moderniserad utformning av den humanitära indikationen skulle vara mest ändamålsenlig.

Föredragande statsrådet ansåg att frågan behövde övervägas ytterligare innan kastreringslagen kunde upphävas.

Steriliseringsutredningen, som hade i uppdrag bl.a. att lägga fram förslag om ersättning till de personer som blivit steriliserade mot sin vilja med stöd av 1934 och 1941 års steriliseringslagar, anförde i sitt delbetänkande Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975 Ekonomisk ersättning (SOU 1999:2) att utredningen delade tidigare framförda uppfattningar att kastreringslagen inte längre fyller någon funktion utan bör upphävas. Utredningen pekade särskilt på att det i kastreringslagens 2 § alltså finns en bestämmelse om möjlighet att kastrera en person utan samtycke om denne på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna samtycke, dvs. samma typ av ”tvångs”-bestämmelse som fanns i 1934 och 1941 års steriliseringslagar. Utredningen ville även uppmärksamma regeringen på att arkivmaterial som utredningen studerat tydde på att kastreringar

ibland genomfördes som ett alternativ till sterilisering på nästan uteslutande män som varit tvångsintagna på vissa anstalter, varvid kastrering ställts som villkor för att de skulle få bli utskrivna från anstalten. Sammanfattningsvis ansåg Steriliseringsutredningen att 1944 års ännu gällande kastreringslag företer flera likheter med den sedan år 1976 avskaffade steriliseringslagen, vilket motiverade att överväganden görs om kastrerade skulle kunna komma i fråga för någon form av ekonomisk ersättning motsvarande den som utredningen föreslog för de steriliserade. Genom lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall har denna ersättning bestämts till 175 000 kr per individ.

Enligt en uppgift som redovisats i det nämnda delbetänkandet hade det under år 1996 inom Socialdepartementet utarbetats ett förslag till upphävande av kastreringslagen. Förslaget motiverades med att lagen var föråldrad och inte längre fyllde någon funktion. Något lagförslag har emellertid inte offentliggjorts.

6.8.4 Kastrering i dag

I dag förekommer kastrering endast som medicinsk behandling på grund av sjukdom samt i samband med ändring av könstillhörigheten. Båda dessa förfaranden är uttryckligen undantagna från kastreringslagens tillämpningsområde. Den kategori personer som tidigare kastrerades med stöd av kastreringslagen kan numera behandlas med mediciner, s.k. kemisk kastrering.

Kemisk kastrering innebär att man genom läkemedel sänker halten av testosteron i syfte att minska könsdriften. Behandlingen förekommer – i kombination med psykologisk eller psykoterapeutisk behandling – i Sverige på patienter inom bl.a. rättspsykiatrisk vård för att eliminera risken för återfall i sexualbrottslighet.

Ärenden enligt kastreringslagen är i dag mycket ovanliga. Vid kontakt med Rättsliga rådet har vi erfarit att något sådant ärende inte har förekommit under i vart fall de senaste tio åren. Steriliseringsutredningen pekade i sitt delbetänkande SOU 1999:2 på att, enligt Socialstyrelsens statistik över inkomna rapporter om utförda kastreringar, under åren 1944–1970 kastrerades knappt 400 personer i landet, varav endast 6 kvinnor. Under remissbehandlingen av Socialstyrelsens förslag år 1994 anförde Psykiatriska nämnden att något ärende om kastrering, där giltigt samtycke inte förelegat, inte hade förekommit sedan 1960-talet. Uttalandet omfattade endast per-

soner som vårdades enligt lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) eller lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. LSPV har numera ersatts av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), men ingen av dessa båda lagar innehåller bestämmelser som innebär att kastrering kan ske med tvång.

Det kan visserligen förekomma fall av kastrering som inte kräver tillstånd av Socialstyrelsen och som därför inte anmäls, nämligen kastrering på grund av humanitär indikation av en person som fyllt 23 år och som samtyckt därtill (1 § andra stycket kastreringslagen). Eftersom inga officiella statistikuppgifter föreligger beträffande denna grupp är det omöjligt att säga hur många patienter som får sådan behandling. Allmänt sett kan det dock antas att det rör sig om en mycket liten grupp.

Frågan om kemisk kastrering som särskild rättsverkan i brottmål rörande sexualbrott uppmärksammas tidvis i den kriminalpolitiska debatten²¹. I Danmark finns för närvarande ett förslag att personer som dömts för sexualbrott som riktats mot barn skall kastreras kemiskt som en särskild rättsverkan, medan inställningen i den svenska kriminalvården²² är att sådan behandling måste kombineras med annan behandling, psykologisk eller psykoterapeutisk, för att vara effektivt fullt ut.

6.8.5 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: Kastreringslagen upphävs.

Kastrering kan förekomma i fyra olika fall, nämligen

- vid sjukdom,
- vid ändring av könstillhörigheten,
- på grund av kriminalpolitisk indikation, och
- på grund av humanitär indikation.

I de två första fallen anges uttryckligen i kastreringslagen att den lagen inte är tillämplig. Kastrering vid sjukdom sker med stöd av hälso- och sjukvårdslagen samt allmänna etiska principer om hälso-

²¹ Se exempelvis fråga 2005/06:637 jämte svar från justitieministern

²² Se exempelvis intervju med psykologen Elisabeth Kvarnmark på www.kvv.se

och sjukvård, och kastrering vid ändring av könstillhörigheten görs med stöd av könstillhörighetslagen.

I de båda andra fallen krävs att den person som åtgärden skall utföras på samtycker till den, såvida han eller hon inte lider av rubbad själsverksamhet och inte kan lämna samtycke. Av vad som framgick i remissyttrandena i lagstiftningsärendet år 1992 och på grundval av Steriliseringsutredningens delbetänkande år 1999 har ärenden om kastrering utan samtycke inte förekommit sedan 1960-talet. Även i övrigt synes kastreringsärenden vara mycket sällsynta.

En tydlig skiljelinje kan sägas gå mellan kastrering på egen begäran och tvångsmässig kastrering, vilka ingrepp kan utföras med stöd av kastreringslagen. Tvångsmässiga medicinska ingrepp mot enskilda förekommer i några enstaka andra fall i svensk lagstiftning. Exempelvis finns i lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård bestämmelser som möjliggör medicinering med tvång samt bältesspänning under kortare tidsrymder. Annan lagstiftning innehåller bestämmelser som under vissa omständigheter kan tvinga en individ att genomgå kroppsbesiktning och kroppsvisitation. Kastrering innebär ett oåterkalleligt kroppsligt ingrepp, som inte har någon motsvarighet bland övriga tvångsåtgärder.

Debatten kring de s.k. tvångssteriliseringar som ägde rum i Sverige med stöd av 1934 och 1941 års steriliseringslagar har tidvis varit mycket intensiv. Det rashygieniska synsätt som den lagstiftningen präglades av är något som det moderna samhället tar mycket starkt avstånd från. Genom lagen om ersättning till steriliserade i vissa fall har samhället också på ett tydligt sätt markerat att de som blivit offer för ingreppen har rätt till upprättelse och en gottgörelse från staten.

I 2 kap. 6 § regeringsformen anges att varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Enligt 2 kap. 12 § första stycket får dock denna frihet begränsas genom lag. Begränsningen får enligt paragrafens andra stycke ske endast för att tillgodose ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle och får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och ej heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsning får ej göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning. Det kan enligt vår uppfattning ifrågasättas om en tvångsmässig kastrering numera kan antas ligga inom ramen för de begränsningar som får göras i detta grundlagsskydd.

Det är i svensk lagstiftning ovanligt med särskild reglering av medicinsk behandling. Sådan anses generellt kunna ske med stöd av de allmänna bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och i övrigt de allmänna etiska principer som gäller för all hälso- och sjukvård. Redan denna iakttagelse ger anledning till betänklighet i frågan om kasteringslagen. Det kan också konstateras att flertalet medicinska remissinstanser, däribland SMER, tillstyrkte förslaget att kastreringslagen skulle upphävas när detta presenterades av Socialstyrelsen i början av 1990-talet (se prop. 1992/93:197 s. 10).

Som vi redogjort för ovan har det inte förekommit något kastreringsärende hos Rättsliga rådet under överskådlig tid. Det har inte heller framkommit uppgifter som tyder på att kastrering på egen begäran med stöd av s.k. tvåläkarintyg (se avsnitt 6.8.2) är vanligt förekommande i Sverige. En riktig slutsats synes därför vara att kastrering på grund av kriminalpolitisk eller humanitär indikation i princip inte längre förekommer i Sverige och att kastreringslagen därför kan betraktas som obehövlig. Frågan är då om det ändå finns ett behov av en särskild lagstiftning som rör kastrering eller om ett sådant behov skulle kunna tänkas uppstå i framtiden. Detta kan givetvis inte uteslutas. Även om ingreppet är sällsynt förekommande, anser vi att möjligheten till frivillig kastrering bör finnas kvar.

Det skulle exempelvis kunna tänkas att behov uppstod att kastrera en person på grund av att denne hade en abnorm könsdrift som innebar ett lidande för honom eller henne. Ett sådant tillstånd torde dock alltid kunna betraktas som ett sjukligt tillstånd, där avlägsnande av könskörtlarna skulle kunna ske med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och allmänna medicinska principer. Det finns enligt vår uppfattning i en sådan situation inte något behov av en särskild kastreringslagstiftning. I situationer där kastrering skulle kunna komma i fråga på humanitär eller kriminalpolitisk indikation torde kastrering kunna ske på grundval av en medicinsk bedömning enligt sedvanliga principer. Detta talar med styrka för att kastreringslagen är obehövlig och att den bör upphävas.

Ytterligare en aspekt som talar i denna riktning är den otidsenliga ordning som innebär att kastrering under vissa förutsättningar kan ske med tvång med stöd av den nuvarande lagstiftningen. Som Steriliseringsutredningen kommenterade i sitt delbetänkande SOU 1999:2 företer sådana bestämmelser stora likheter med den tidigare gällande steriliseringslagen, som avskaffades redan år 1976. Det framstår som uteslutet att det i dag skulle kunna före-

komma fall där det skulle finnas behov av att kunna kastrera en person med tvång.

Ett förslag om upphävande av kastreringslagen bör inte tolkas som att kastrering förbjuds eller tillåts fritt (jfr Riksåklagarens remissvar i lagstiftningsärendet prop. 1992/93:197; se ovan). Vårt förslag till ny könstillhörighetslag innebär, som vi beskrivit i avsnitt 5.4 ovan, att tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna alltid skall sökas när åtgärden skall ske som ett led i en könstillhörighetsändring. I övrigt är, som ovan anförts, HSL tillämplig. Avlägsnandet av könskörtlarna är en medicinsk åtgärd som kräver en bedömning av en läkare innan åtgärden utförs. För det fall att en person skulle önska att få sina könskörtlar avlägsnande och det inte föreligger något godtagbart medicinskt skäl för hans eller hennes begäran, kan således läkaren neka till att utföra åtgärden. Detta torde dock vara mycket ovanligt förekommande eftersom det för de allra flesta måste vara främmande att begära avlägsnande av könskörtlarna utan att det finns en medicinsk grund för detta – fysisk eller psykisk.

Det skulle kunna argumenteras att saken behöver utredas ytterligare innan något förslag läggs fram. Som nämnts i det föregående kan dock konstateras att kastrering i princip inte förekommer i dag i annat än i sådana fall som redan är undantagna från kastreringslagens tillämpningsområde.

Sammanfattningsvis anser vi att det behov av kastrering som finns i dag och som kan antas finnas i framtiden är täckt genom den lagstiftning (HSL) och de etiska och medicinska principer som styr verksamheten inom hälso- och sjukvården. De situationer som kastreringslagen tar sikte på förekommer i princip inte längre men skulle, om behovet skulle återuppstå, kunna täckas genom den ovan angivna lagstiftningen m.m. Kastreringslagen kan därför betraktas som obehövlig och otidsenlig, och vårt förslag är att den upphävs.

7 Ekonomiska och andra konsekvenser av utredningens förslag

7.1 De generella direktiven

En utredning är skyldig att redovisa vilka konsekvenser förslagen i ett betänkande kan få i en rad olika avseenden. Bland dessa ingår förslagens betydelse för den kommunala självstyrelsen, för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags, för jämställdheten mellan män och kvinnor och för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen. Utredningen skall också redovisa kostnadsmässiga konsekvenser av förslagen.

7.2 Konsekvenser av utredningens förslag

Våra förslag får enligt vår bedömning inga konsekvenser i de hänseenden som omnämns i avsnitt 7.1. Någon sådan redovisning som begärs i de generella kommittédirektiven är därför inte påkallad.

Vi föreslår inte några ändringar när det gäller det medicinska omhändertagandet av transsexuella eller intersexuella patienter eller något annat som kan antas få betydelse för verksamheten vid TS-vård eller landstingens ekonomi. Vårt förslag innebär i princip endast en förändring av de villkor personer som ansöker om ändrad könstillhörighet skall uppfylla.

De förändrade villkoren för bifall i könstillhörighetsärenden kommer med största sannolikhet inte att påverka antalet sökande. Man har under senare år sett en ganska markant ökning av antalet sökande och det är möjligt att denna ökning kommer att fortsätta, men det kommer sannolikt inte att förledas av att villkoren för sökandenas rätt till tillstånd till ändrad könstillhörighet förändras genom ny lagstiftning. Det kan i stället antas att de personer som är transsexuella redan har anpassat sig efter de krav som uppställts i

lagstiftningen och alltjämt kommer att göra det, även om kraven ändras.

Vårt förslag innebär att utländska medborgare, som varit bosatta i Sverige i minst ett år, kommer att kunna få sin könstillhörighet ändrad i Sverige. Det kan antas att detta kommer att innebära en mycket liten ökning av antalet sökande, men vi bedömer att förslaget i denna del inte kommer att föranleda mätbara ökade kostnader.

De förslag till ändringar i övrig lagstiftning, dvs. äktenskapsbalken, lagen om registrerat partnerskap, folkbokföringslagen, namnlagen och steriliseringslagen, är inte av sådan art att de kan antas medföra några ökade kostnader för staten. Detsamma gäller förslaget om upphävande av kastreringslagen.

8 Författningskommentar

I enlighet med de överväganden som vi redovisat i det föregående har vi upprättat förslag till en ny lag om ändring av könstillhörighet och till erforderliga ändringar i andra lagar som berörs av våra överväganden och förslag i detta betänkande. Härutöver föranleder emellertid förslagen ändringar i några andra författningar. Våra lagförslag innebär att följdändringar kan behöva göras i förordningen (1988:1236) med instruktion för Socialstyrelsen och i förordningen (1987:1022) om äktenskapsregistret och att kungörelsen (1944:285) med tillämpningsföreskrifter till lagen den 24 mars 1944 (nr 133) om kastrering bör upphävas. Några konkreta författningsförslag härom har vi inte funnit anledning att redovisa här.

I det följande kommenterar vi närmare de författningsförslag som vi lägger fram i detta betänkande.

Vi föreslår att den nya lagen skall träda i kraft den 1 juli 2008. Enligt vårt förslag skall då samtidigt lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall upphöra att gälla.

8.1 Förslaget till lag (2008:000) om ändring av könstillhörighet

1 §

I paragrafen anges innehållet i lagen, nämligen villkor för ändring av könstillhörighet samt verkan av ett sådant beslut.

Bestämmelsen har ingen motsvarighet i lagen (1972:119) om ändring av könstillhörighet i vissa fall (1972 års lag).

2 §

Paragrafen har delvis sin motsvarighet i 1 § i 1972 års lag.

Första stycket i bestämmelsen motsvaras av 1 § första stycket i 1972 års lag, dock med ett något annat innehåll. Andra stycket är nytt och tredje stycket motsvarar 1 § andra stycket i 1972 års lag.

Förslaget har behandlats i avsnitt 5.4 (villkor för ändring av könstillhörigheten) och i avsnitt 6.1 (åldersgränsen).

Fastställelse av ändrad könstillhörighet kan ske om det av sökanden eftersträvade könet är motsatt det som registrerats för honom eller henne i folkbokföringen. Frågan om så är fallet får bedömas på grundval av vad folkbokföringen upptar.

I *första stycket* anges uttryckligen att sökanden skall vara konstaterat transsexuell. De diagnosinstrument som för närvarande används inom vården är ICD-10 och DSM-IV-TR. Båda dessa instrument är fortlöpande föremål för revision, varför det inte framstår som lämpligt att binda diagnosen transsexualism till något av dem. Vi anser det lämpligare att i stället betona att diagnosen skall vara ställd enligt rådande medicinsk klassifikation.

Den utredning som patienten skall genomgå innan diagnosen transsexualism kan ställas, s.k. TS-utredning, bör utformas i samråd med de delar av den medicinska professionen som möter patienter i denna grupp. Vi anser att det inte är lämpligt att det i lagstiftningen intas några föreskrifter om hur en sådan utredning skall bedrivas. I 12 § föreslår vi dock att Socialstyrelsen skall bemyndigas att lämna riktlinjer för hur TS-utredningar skall ske.

De krav som är kopplade till sökandens upplevelse av könsidentitet är oförändrade från 1972 års lag, med undantag för det tidigare gällande kravet att upplevelsen skall ha funnits sedan ungdomen. Detta krav har nu ersatts med uttrycket ”sedan avsevärd tid”, vilket indikerar att känslan av transsexualism skall vara beständig och konstant men inte utesluter s.k. sekundärt transsexuella, dvs. sådana som kommit till insikt om sin transsexualitet i vuxen ålder, från att få ändrad könstillhörighet. Våra överväganden i detta hänseende har vi utvecklat i avsnitt 6.6.

I bestämmelsen anges, förutom de rekvisit som kommenterats ovan, att personen uppträder i enlighet med den önskade könsrollen och även i framtiden måste antas leva i en sådan könsroll. I praktiken innebär dessa rekvisit ett krav på att sökanden i enlighet med den rekommenderade behandlingsgång som används inom TS-vården i Sverige och som vi har redovisat i avsnitt 2.9 har levt i ett s.k. Real

Life Experience under avsevärd tid. Det bör överlämnas till den medicinska professionen och Socialstyrelsen att avgöra hur lång tid denna period skall ha pågått för att sökanden skall anses ha uppfyllt det angivna kravet. Genom 12 § bemyndigas Socialstyrelsen att lämna närmare föreskrifter bl.a. i denna fråga.

Vidare krävs att sökanden kan antas fortsätta leva i den önskade könsrollen även framdeles. Formuleringen innebär att det inför varje ansökan om ändrad könstillhörighet skall göras en prognos över sökandens möjligheter att leva permanent och fullt ut i det andra könet. Prognosen skall ställas av den läkare som är ansvarig för sökandens utredning inom ramen för TS-vården. I prognosen ingår en bedömning av sökandens förutsättningar att genomgå borttagande av könskörtlarna. Kan sökanden av någon anledning inte genomgå en sådan operation, skall han eller hon bedömas inte uppfylla lagens krav enligt 2 §.

Kriterierna som anges i 2 § är tillämpliga också på personer som genomgått behandling för transsexualitet utomlands, exempelvis en eller flera könskorrigeringar operationer. De gäller även för personer som fått ändrad juridisk könstillhörighet genom ett beslut av en utländsk myndighet. Undantaget härvidlag är personer som fått ändrad könstillhörighet genom ett lagakraftvunnet beslut i den stat där han eller hon är medborgare eller där han eller hon då var bosatt (jfr 13 §). Ett sådant beslut skall alltid anses giltigt i Sverige utan särskild fastställelse.

Om en person har genomgått behandling för transsexualitet utomlands och omfattas av den ovan angivna huvudregeln, dvs. fall där prövning av frågan om ändrad könstillhörighet skall göras i Sverige, skall sökanden således bedömas på samma sätt som en person som genomgått utredning och behandling i Sverige.

Ett nytillkommet krav för att sökanden skall kunna erhålla ny könstillhörighet är det som anges i *andra stycket*, nämligen att han eller hon har fått sina könskörtlar borttagna. Detta är ett krav som motiverats med att det får betraktas som rimligt att kräva att en person som har en viss könstillhörighet inte har könskörtlar som motsvarar det motsatta könets. Enbart s.k. kemisk kastrering, dvs. upphävande av könsdriften genom behandling med läkemedel, är inte tillräcklig för att uppfylla lagens krav. En sådan behandling är nämligen reversibel och kan vara svårkontrollerad. Enligt vårt förslag skall undantag inte kunna meddelas från kravet på borttagande av könskörtlarna. Våra närmare överväganden i detta hänseende har vi redovisat i avsnitt 5.4.

En person som fått sina könskörtlar borttagna blir per automatik steril. Det finns därför inte längre behov av att ha kvar den nuvarande regeln i 1 § andra stycket i 1972 års lag att sökanden skall ha undergått sterilisering eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga. I praxis har detta krav dessutom tolkats som att sökanden inte har uppfyllt kravet på upphävd fortplantningsförmåga om han eller hon har sparat könsceller i nedfrost skick innan könstillhörighetsändringen. Vi anser att några sådana restriktioner inte bör gälla för f.d. transsexuellas möjligheter att senare i livet bli föräldrar genom assisterad befruktning.

I 1972 års lag anges i 4 § andra stycket att tillstånd till borttagande av könskörtlarna får meddelas en person som inte har fyllt 23 år endast om synnerliga skäl föreligger. Vi har emellertid erfart att Rättsliga rådet har haft en mycket välvillig inställning i fråga om vad som utgör synnerliga skäl och att rådet regelmässigt har lämnat tillstånd till borttagande av könskörtlarna även för personer som ännu inte fyllt 23 år. Vi anser därför att det inte finns någon anledning att upprätthålla åldersgränsen på 23 år för borttagande av könskörtlarna i den nya lagstiftningen. Någon motsvarande regel föreslår vi därför inte i den nya lagen.

Enligt *tredje stycket* får, i likhet med vad som gäller enligt 1 § andra stycket i 1972 års lag, fastställelse av ändrad könstillhörighet meddelas endast den som har fyllt 18 år. Något undantag från denna åldersgräns föreslås inte. Våra överväganden i denna del har vi redovisat i avsnitt 6.1.

3 §

Bestämmelsen reglerar ändrad könstillhörighet hos en person med intersexuellt tillstånd och har sin motsvarighet i 2 § i 1972 års lag. Bestämmelsen är materiellt sett oförändrad men har fått en något ändrad ordalydelse.

I *första stycket* har vi valt att inte karakterisera de tvetydiga könsorganen som ”missbildade” utan har angett att personens könsorgan skall ge upphov till tvekan om hans eller hennes könstillhörighet, med vilket avses att det i det allmänna föreställningssättet skall finnas anledning till tvekan.

Har registreringen i folkbokföringslagen blivit felaktig av misstag och någon tveksamhet inte råder rörande personens könstillhörighet, torde ändringen kunna ske på annat sätt än genom att personen an-

söker om ändrad könstillhörighet hos Rättsliga rådet, lämpligen genom rättelse enligt bestämmelser i folkbokföringsförfattningarna.

Vi har vidare valt att till den nya lagen inte överföra kravet på att rättelse av de tvetydiga könsorganen skall ske för att ändrad könstillhörighet skall kunna beslutas. Vi har i stället betonat att det är utvecklingen av könsrollen som skall vara avgörande för vilken könstillhörighet som skall registreras för den aktuella individen. Hos små barn som inte har utvecklat någon könsidentitet och hos personer med vacklande könsidentitet bör i likhet med tidigare ordning könsorganens utseende kunna fälla utslaget.

Tillämpning av denna paragraf torde bli mycket ovanlig eftersom barn med tvetydiga könsorgan i regel behandlas medicinskt redan under de första levnadsveckorna. Reglerna i den nu aktuella paragrafen är då inte tillämpliga.

Andra stycket skiljer sig från den motsvarande bestämmelsen i 1972 års lag på så sätt att regeln, om att en person som är under 18 år men som likväl inte står under någon annans vårdnad får lov att ansöka om ändrad könstillhörighet själv, har tagits bort. Enligt 6 kap. 2 § föräldrabalken upphör visserligen vårdnadshavarnas vårdnad om barnet om barnet ingår äktenskap före 18 års ålder. Även i sådana fall bör dock huvudregeln upprätthållas och ansökan ske under medverkan av de f.d. vårdnadshavarna.

Förslaget grundas på överväganden som vi redogjort för i avsnitt 6.7.

4 §

Bestämmelsen har sin motsvarighet i 3 § i 1972 års lag men har fått ett något annat innehåll. Förslaget har behandlats i avsnitt 6.3.

Kravet i 1972 års lag på att sökanden skall vara ogift har behållits som huvudregel i bestämmelsen. Kravet har emellertid luckrats upp på så sätt att fastställelse av ändrad könstillhörighet kan meddelas en person som är gift eller registrerad partner för det fall personens make eller registrerade parter skriftligen har samtyckt till att äktenskapet/det registrerade partnerskapet omvandlas till ett registrerat partnerskap/äktenskap.

En konsekvens av bestämmelsen är att, om sökandens make eller registrerade partner inte samtycker till omvandling, äktenskapet eller partnerskapet måste upplösas innan beslut om ändrad könstillhörighet kan meddelas. Bestämmelsen har sin grund i principen att båda

makar/partner skall ha inflytande över vilken form av samlevnad han eller hon vill leva i. Det kan således aldrig bli aktuellt att ett äktenskap eller partnerskap omvandlas på grund av att den ena maken eller partnern har fått ändrad könstillhörighet om inte den andra maken eller partnern aktivt har förklarat sig godta en omvandling.

Med ogift avses även frånskild samt änka eller änking.

Närmare bestämmelser om omvandlingen av ett äktenskap eller registrerat partnerskap finns i 8 § och i 11 §.

5 §

Bestämmelsen motsvarar 3 § i 1972 års lag men gruppen av personer som kan få ändrad könstillhörighet i Sverige har utvidgats i förhållande till vad som gäller enligt den lagen. Sålunda har som en nyhet införts möjlighet för utländska medborgare att få sin könstillhörighet ändrad i Sverige. De överväganden som ligger bakom förslaget har vi redovisat i avsnitt 6.4.

I bestämmelsen anges att sökanden skall vara svensk medborgare eller bosatt i Sverige sedan minst ett år tillbaka. Bosättningsbegreppet korresponderar med samma begrepp i socialförsäkringslagen. Dessutom krävs av en utländsk medborgare att han eller hon är stadigvarande bosatt i Sverige sedan minst ett år tillbaka.

Bestämmelsen har sin grund i principen att utländska medborgare, som har så stark anknytning till Sverige att de har varit bosatta här i minst ett år, bör ha samma rätt att få ändrad könstillhörighet som en svensk medborgare. Ett sådant beslut gäller i förhållande till den svenska folkbokföringen och har samma innebörd som om det hade avsett en svensk medborgare. Däremot ankommer det på den enskilda medborgarstaten om man där rättsligt accepterar det svenska beslutet i förhållande till sin folkbokföring eller ej (jfr i denna del 13 § om erkännande i Sverige av vissa utländska beslut i fråga om ändrad könstillhörighet).

6 §

Bestämmelsen är ny.

I paragrafen, som syftar till att förtydliga konsekvenserna av en könstillhörighetsändring, anges den verkan ett beslut om ändrad könstillhörighet har, nämligen att anteckningen om personens köns-

tillhörighet i folkbokföringen skall ändras. Den person som beslutet avser skall vidare, utan särskild ansökan, tilldelas ett nytt personnummer. Personen kan vidare på ansökan därom få ett eller flera nya förnamn som bättre motsvarar den nya könstillhörigheten i stället för de tidigare förnamnen eller något av dessa. Nytt personnummer fastställs av Skatteverket efter det att myndigheten fått del av Socialstyrelsens beslut att ändra könstillhörigheten.

Bestämmelser med motsvarande innehåll föreslås även i folkbokföringslagen och namnlagen.

Med personnummer avses även samordningsnummer, se kommentaren till förslaget till lag om ändring i folkbokföringslagen (avsnitt 8.6).

Förslaget grundas på överväganden som redovisats i avsnitt 5.3.

7 §

Bestämmelsen är ny i förhållande till 1972 års lag och anger ytterligare en konsekvens av att en person får ändrad könstillhörighet förutom den som anges i 6 §, nämligen att personen skall fullt ut i alla rättsliga sammanhang erkännas som tillhörande detta kön. I svensk lagstiftning finns i dag ett fåtal lagar där den enskildes kön har betydelse (se redogörelsen i avsnitt 3.2).

Det finns endast en situation där ett fullständigt accepterande av personen i den ändrade könstillhörigheten inte är självklar och det är i idrottsliga sammanhang. Det kan här erinras om den brittiska lagstiftningen, som tillåter särbehandling av f.d. transsexuella i vissa idrottsliga sammanhang (se avsnitt 4.2.4). Vi föreslår inget lagreglerat undantag för en sådan situation utan förutsätter att man centralt inom idrottsrörelsen utarbetar rutiner för hur f.d. transsexuella skall bemötas och betraktas.

Ett beslut om ändrad könstillhörighet blir bindande för domstolar och andra myndigheter som har att pröva frågor där någons kön har rättslig betydelse. Avslag på en ansökan om könstillhörighetsändring får däremot inte några rättsverkningar och hindrar inte att sökanden återkommer med en ny ansökan.

Förslaget grundas på överväganden som upptagits i avsnitt 5.5.

8 §

Bestämmelsen är ny i förhållande till 1972 års lag och reglerar i vilka fall en omvandling av ett äktenskap eller registrerat partnerskap kan ske på grund av att en av makarna eller partnerna har fått ändrad könstillhörighet. Förslaget grundas på överväganden i avsnitt 6.3.

I *första stycket* anges att, för det fall en person som får ändrad könstillhörighet är gift eller registrerad partner, hans eller hennes äktenskap eller partnerskap skall efter könstillhörighetsändringen omvandlas. Ett äktenskap skall därvid omvandlas till ett registrerat partnerskap och ett registrerat partnerskap omvandlas till ett äktenskap. Detta kräver emellertid att maken eller partnern har samtyckt till omvandlingen. Sådant samtycke lämnas till Socialstyrelsen i anslutning till ansökan om ändring av könstillhörigheten. Vill maken eller partnern inte lämna samtycke måste detta tolkas som att han eller hon inte vill fortsätta samlevnaden. Som en konsekvens av 4 § följer då att äktenskapet eller partnerskapet måste upplösas innan könstillhörigheten kan ändras. I fall där maken eller partnern är bortavarende eller av hälsoskäl förhindrad att ta ställning till frågan om omvandling skall en god man förordnas för honom eller henne i likhet med vad som gäller i äktenskapsskillnadsmål (se vidare i avsnitt 6.3).

I *andra stycket* anges när beslut om omvandling skall ske, nämligen i samband med att beslut fattas om ändring av könstillhörigheten beträffande en av makarna eller partnerna.

Av *tredje stycket* framgår att omvandlingen av äktenskapet eller partnerskapet skall verkställas genom anteckning i folkbokföringen. Sådan anteckning skall ske så snart beslutet om ändrad könstillhörighet och om omvandling av äktenskap eller registrerat partnerskap kommit Skatteverket till handa.

9 §

Bestämmelsen har ingen motsvarighet i 1972 års lag.

Som anförts ovan under motiveringen till 2 § skall, för att en ansökan om könstillhörighetsändring skall kunna bifallas, könskörtlarna ha avlägsnats. En sådan åtgärd skall, i likhet med vad som gäller enligt 1972 års lag, kräva särskilt tillstånd. Bestämmelsen, som bygger på våra överväganden och förslag i avsnitt 5.4, har sin grund i den generella princip som innebär att en person inte skall kunna

ha könskörtlar motsatta det kön som står antecknat för honom eller henne i folkbokföringen.

Som anförts under kommentaren till 2 § andra stycket har vi inte funnit det motiverat att överföra åldersgränsen på 23 år för tillstånd till borttagande av könskörtlarna från 1972 års lag till den nya lagen.

10 §

Den föreslagna bestämmelsen motsvaras av 4 § i 1972 års lag men har fått en något annan lydelse än den paragrafen. Förslaget har behandlats i avsnitt 5.4 och 5.7.

För att tillstånd som anges i bestämmelsen skall kunna lämnas krävs, förutom vad som anges i 2 eller 3 §, att de allmänna villkoren i 4 och 5 §§ är uppfyllda.

I *första stycket* slås fast att ingrepp i avsikt att göra patientens yttre könsorgan mer lika det motsatta könets, dvs. könskorrigering operation, kräver särskilt tillstånd. Till skillnad från vad som gäller för avlägsnande av könskörtlarna, är sådana ingrepp inte obligatoriska för den som har genomgått eller avser att genomgå könstillhörighetsändring.

Med ingrepp i könsorganen avses endast kirurgiska ingrepp i könsorganen och alltså inte sådan TS-behandling som mastektomi (kirurgiskt avlägsnande av kvinnobröst), hormonbehandling, epiletering eller kirurgi av struphuvudet. Sådana ingrepp sker med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och inte på grundval av den nu aktuella lagen.

Ingrepp kan göras i könsorgan i andra syften än som ett led i en könstillhörighetsändring. Exempelvis kan en kvinna i samband med en förlossning få skador i underlivet som kan behöva behandlas kirurgiskt. Det förekommer också att män och kvinnor genomgår estetisk plastikkirurgi av könsorganen i syfte att förstora eller förminska delar av dessa. Sådana ingrepp berörs inte av den nu aktuella bestämmelsen och kravet på tillstånd från Socialstyrelsen. Det bör i detta sammanhang också erinras om förbudet mot kvinnlig omskärelse.

Tillståndsfrågor bedöms och beslutas enligt 11 § av Socialstyrelsen (se avsnitt 5.6).

Av *andra stycket* framgår att tillstånd till yttre könskorrigering operation kan sökas antingen i samband med ansökan om könstillhörighetsändring eller efter att sådan ansökan har beviljats.

Det ligger i sakens natur att ansökan om tillstånd till denna art av ingrepp kan göras bara av den enskilde själv och inte av legal ställföreträdare av något slag. Av tydlighetsskäl har dock till *tredje stycket* överförts en bestämmelse från 1972 års lag av innebörd att ansökan om tillstånd får göras endast av den som vill genomgå ingreppet.

Borttagande av könskörtlarna utgör, som vi tidigare kommenterat, ett relativt enkelt ingrepp som torde kunna utföras – och utförs – på flertalet sjukhus i Sverige. Könskorrigering operationer utförs däremot bara på två platser i Sverige. En transsexuell person remitteras i regel till någon av dessa kliniker av sin behandlande psykiatriker i samband med att TS-utredningen går in i sin slutfas. Vi har därför inte funnit det erforderligt att i den nya lagen uppta någon motsvarighet till bestämmelsen i 4 § femte stycket i 1972 års lag om anvisning av läkare för utförande av borttagande av könskörtlar eller könskorrigering operationer.

11 §

Bestämmelsen syftar till att reglera beslutsgången i könstillhörighetsärenden och motsvarar 5 § i 1972 års lag. Förslagen har behandlats i avsnitt 5.6 och 5.7.

I paragrafens *första stycke* slås fast att beslut enligt lagen fattas av Socialstyrelsen. I bestämmelsen anges också att även beslut om omvandling av ett äktenskap eller partnerskap till följd av att en av makarna eller partnerna har fått ändrad könstillhörighet skall fattas av Socialstyrelsen i samband med beslutet om ändrad könstillhörighet. Även om familjerättsliga frågor i viss mån kan anses falla utanför ramen för Socialstyrelsens ansvarsområde framstår det som lämpligast att denna myndighet prövar frågan om omvandling, eftersom beslutet om ändrad könstillhörighet för en person som är gift eller registrerad partner är beroende av huruvida ett samtycke till omvandling har lämnats eller ej.

Andra och tredje styckena innebär en lagreglering av den praxis som i dag gäller hos Socialstyrelsen och innebär att Socialstyrelsen, om förutsättningar för ändrad könstillhörighet föreligger, kan meddela sökanden beslut att få sina könskörtlar borttagna. Innan en person kan få ett beslut om ändrad könstillhörighet krävs således, vilket vi kommenterat i avsnitt 5.4, att könskörtlarna bevisligen har borttagits. Könskorrigering kirurgi är å andra sidan inget krav för att sökanden skall kunna få beslut om ändrad könstillhörighet. I

avvaktan på att sökanden inkommer med bevis om att könskörtlarna har avlägsnats – i form av operationsberättelse eller annat intyg från behandlande kirurg – skall beslutet om ändrad könstillhörighet förklaras vilande.

Socialstyrelsens handläggning av ärendena regleras i övrigt genom förvaltningslagen.

12 §

Bestämmelsen är ny i förhållande till 1972 års lag.

Genom den föreslagna bestämmelsen bemyndigas Socialstyrelsen att lämna närmare föreskrifter om hur utredningar inom TS-vården skall bedrivas. Skäl att överväga bemyndigande för någon annan myndighet i denna fråga finns för närvarande inte.

I avsnitt 2.9 har redogjorts för hur utredningsgången normalt sett ser ut inom TS-vården. Det har dock kunnat konstateras att den inte bedrivs på ett helt likartat sätt på alla mottagningar i landet. Även om en arbetsgrupp för närvarande är i färd med att utarbeta riktlinjer som syftar till att likrikta vården av transsexuella i Sverige (jfr avsnitt 2.9), bör Socialstyrelsen ges tillstånd att bidra till ett sådant arbete. En sådan likriktning av utredningsgången måste antas gagna såväl patienter som vårdpersonal.

Förslaget har kommenterats i avsnitt 5.6.

13 §

Bestämmelsen är ny i förhållande till 1972 års lag. Den bygger på våra överväganden och förslag i avsnitt 6.5.

Det är i dag inte helt ovanligt att f.d. transsexuella kommer till Sverige efter att ha fått behandling och/eller juridisk fastställelse av annan könstillhörighet genom ett beslut som fattats av en domstol eller myndighet i en annan stat. När det gäller svenska medborgare som exempelvis genomgått könskorrigering kirurgi i ett annat land, skall sådana betraktas och behandlas som vilka andra transsexuella som helst. Sådana personer skall alltså genomgå en bedömning av TS-vården innan han eller hon kan beviljas juridisk könstillhörighetsändring i Sverige.

För det fall en person har fått ändrad könstillhörighet i den stat där han eller hon är medborgare, skall denna könstillhörighet anses

giltig i Sverige utan vidare prövning. Detta skall gälla oavsett om beslutet fattades innan personen flyttade till Sverige eller om det skedde under en tillfällig vistelse i medborgarskapslandet under tiden som personen var bosatt i Sverige. Inställningen följer av principen att medborgarskapslandet får anses förfoga över folkbokföringsfrågor för det egna landets medborgare.

Detsamma gäller för utländska medborgare som var stadigvarande bosatta i det land där beslutet om könstillhörighetsändring fattades, även om detta land inte är detsamma som medborgarskapslandet. Det får i sådana fall antas att myndigheterna i det land som fattat beslutet om könstillhörighetsändring har tillsett att beslutet fattats på tillförlitlig grund och i enlighet med det aktuella landets lagstiftning. Som framgått av vår redovisning i kapitel 4 gäller i de länder som tillåter könstillhörighetsändring av utländska medborgare samma krav som för en medborgare i det aktuella landet.

14 §

Bestämmelsen motsvarar 6 § i 1972 års lag och är oförändrad i förhållande till denna.

15 §

Bestämmelsen motsvarar 7 § i 1972 års lag och är oförändrad i förhållande till denna.

Det kan finnas en rad olika uppgifter om en transsexuell person som kan vara känsliga och integritetskränkande om de blir allmänt kända. Det är därför angeläget att det finns ett starkt sekretesskydd för sådana uppgifter och att det är tydligt för alla att tystnadsplikt råder.

TS-vården bedrivs för närvarande enbart i offentlig regi. Det kan emellertid inte uteslutas att sådan vård i framtiden kan erbjudas av privata aktörer som inte omfattas av sekretesslagen. Det kan också vara så att transsexuella personer redan i dag kommer i kontakt med privatpraktiserande läkare innan de får vård inom TS-vårdens regi. Vi anser därför att det finns skäl att låta en tystnadspliktsbestämelse med samma lydelse som i 1972 års lag finnas med även i den nya lagen.

Genom paragrafen föreskrivs tystnadsplikt i fråga om enskildas personliga förhållanden som någon har fått kännedom om i samband med ett ärende enligt lagen. Överträdelse av bestämmelsen är belagd med straff. Åtal får emellertid väckas bara när det är påkallat från allmän synpunkt om inte målsäganden anger brottet till åtal (20 kap. brottsbalken).

16 §

Bestämmelsen motsvarar 8 § i 1972 års lag och är oförändrad i förhållande till denna.

8.2 Förslaget till lag om ändring i äktenskapsbalken och förslaget till lag om ändring i lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap

Bestämmelserna är nya. De överväganden som ligger till grund för förslagen har redovisats i avsnitt 6.3.

I 1972 års lag är ett krav för att ändring av könstillhörigheten skall kunna ske att sökanden är ogift. Detta krav har i princip tagits bort i förslaget till ny lag om ändring av könstillhörighet. Bestämmelser måste därför införas som reglerar konsekvensen för ett pågående äktenskap eller partnerskap om en av makarna eller partnern får ändrad könstillhörighet.

Förslaget innebär att ett äktenskap i ett sådant fall kan omvandlas till ett registrerat partnerskap och vice versa. För att omvandling skall kunna ske krävs emellertid att maken eller partnern skriftligen har samtyckt till detta. Föreligger inget samtycke kan omvandling inte ske. En bestämmelse med denna innebörd har tagits in i 7 § lagen om ändring av könstillhörighet och har närmare kommenterats under denna paragraf.

8.3 Förslaget till lag om upphävande av lag (1944:133) om kastrering

Förslaget har kommenterats i avsnitt 6.8 och innebär att lagen om kastrering upphävs.

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

Förslaget innebär att den särskilda befogenhet för Socialstyrelsen att lämna tillstånd till sterilisering för en person som fyllt 18 år men inte 25 år i ett ärende enligt 1972 års könstillhörighetslag tas bort. Enligt förslaget till ny könstillhörighetslag krävs för att ansökan skall bifallas inte längre att sökanden är steriliserad eller av annat skäl saknar fortplantningsförmåga. Däremot krävs att personens könskörtlar har avlägsnats, vilket kräver ett särskilt av Socialstyrelsen meddelat tillstånd med stöd av lagen om ändring av könstillhörighet. Något behov av särskilda regler i steriliseringslagen för sådana situationer föreligger därför inte längre.

8.5 Förslaget till lag om ändring i namnlagen (1982:670)

Bestämmelsen är ny. Förslaget bygger på överväganden som vi redovisat i avsnitt 5.5.

Den föreslagna bestämmelsen syftar till att förtydliga att en ändring av könstillhörigheten innebär att den person som beslutet avser har rätt att byta sitt eller sina förnamn till ett eller flera förnamn som bättre motsvarar den erhållna könstillhörigheten.

Avsikten är inte att begränsa de möjligheter som med stöd av 32 § namnlagen finns redan i dag för en transsexuell person att byta sitt namn till ett könsneutralt eller könskonträrt namn under den tid som han eller hon genomgår utredning och/eller Real Life Experience inför en kommande könstillhörighetsändring.

8.6 Förslaget till lag om ändring i folkbokföringslagen (1991:481)

Bestämmelsen är ny. Förslaget har behandlats i avsnitt 5.3.

Den föreslagna bestämmelsen syftar till att förtydliga att en ändring av könstillhörigheten innebär att den person som beslutet avser skall tilldelas ett nytt personnummer som motsvarar den erhållna könstillhörigheten.

I realiteten innebär ändringen av personnumret att personen det gäller får ett nytt födelsenummer och en ny kontrollsiffra (de fyra

sista siffrorna i personnumret). Ändringen sker med användning av en slumpgenerator och är således helt slumpmässig.

En person som inte är folkbokförd i Sverige skall enligt 18 a § folkbokföringslagen tilldelas ett samordningsnummer, som i princip har samma utseende och fyller samma funktion som ett personnummer. Vi har erfarit att det i mycket sällsynta undantagssituationer kan förekomma att en person har varit bosatt i Sverige i över ett år men fortfarande inte har fått ett personnummer fastställt för sig. Av denna anledning skall vad som ovan sägs om personnummer även gälla för samordningsnummer.

Kommittédirektiv



Översyn av lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall

Dir.
2006:8

Beslut vid regeringssammanträde den 26 januari 2006

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare skall göra en översyn av lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.

Utredaren skall undersöka hur lagen tillämpas och ta ställning till om lagens krav i olika hänseenden skall finnas kvar och om några nya krav skall införas.

Utredaren skall ta ställning till om fastställelse av könstillhörighet enligt lagen även i fortsättningen endast skall kunna meddelas om den sökande har fyllt 18 år eller om det i vissa specifika fall skall finnas möjlighet att efter särskild prövning kunna få könstillhörigheten fastställd före 18 års ålder. Utredaren skall även ta ställning till om den som ansöker om fastställelse av könstillhörighet enligt lagen måste ha blivit steriliserad eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga. Utredaren skall överväga om beslut om fastställelse av könstillhörighet enligt lagen liksom i dag skall få meddelas endast för den som inte är gift eller registrerad partner, samt utreda och ta ställning till om lagens krav på svenskt medborgarskap skall finnas kvar även i fortsättningen. Utredaren skall även överväga och lämna förslag på vilka krav som skall ställas på fastställelse av könstillhörighet för en person som har genomgått behandling utomlands och vill få sin könstillhörighet erkänd i Sverige.

Utredaren skall föreslå de författningsändringar som behövs. I uppdraget ingår även att se över lagens utformning, lagtekniskt och språkligt.

Bakgrund

En interseuell person är en person som har både manliga och kvinnliga könsegenskaper och vars kropp inte entydigt kan klassificeras som antingen man eller kvinna utifrån de kriterier som gäller i dag. I Sverige anses varje år ett litet antal nyfödda barn som intersexuella. Genom kirurgiska eller medicinska ingrepp kan dessa barn fysiologiskt bli antingen flicka eller pojke.

Transsexualism betecknar ett tillstånd då könsidentiteten – det upplevda könet – inte överensstämmer med det anatomiska könet. Transsexualism har av Världshälsoorganisationen klassats som en sjukdom och ger i Sverige rätt till skattesubventionerad vård. Sjukdomen kan leda till ett mycket stort utanförskap och psykosocialt lidande för patienterna.

Varje år ansöker 30–40 personer i Sverige om att få genomgå en s.k. könsbytesoperation. Sådana operationer utförs i Sverige vid Universitetssjukhuset i Linköping och Karolinska universitetssjukhuset i Solna. I Sverige finns omkring 400 nu levande svenskar som har genomgått en könsbytesoperation och fått en ny könstillhörighet.

Innan fastställelse av ny könstillhörighet kan komma i fråga för transsexuella måste en utredning göras. En sådan utredning innefattar medicinska, psykologiska och sociala aspekter och tar ofta minst två år. Som en del av utredningen ingår ett s.k. real life test, som innebär att patienten under minst ett år skall leva fullt ut i den nya könsidentiteten. Under den tiden behandlas patienten också med könshormoner.

Innehållet i lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall

Enligt 1 § lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall kan en transseuell person efter ansökan få fastställt att hon eller han tillhör det andra könet om personen sedan ungdomen upplever att hon eller han tillhör annat kön än det som framgår av folkbokföringen och sedan avsevärd tid uppträder i enlighet härmed. För att sådan fastställelse av könstillhörigheten skall kunna meddelas krävs att den sökande har fyllt 18 år och har undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga.

I lagens 2 § finns bestämmelser om fastställelse av könstillhörighet för intersexuella. Fastställelse av könstillhörighet kan ske för den som har sådan missbildning av könsorganen att det kan föreligga

tvekan om personens kön. I det fallet kan könstillhörigheten fastställas även före 18 års ålder.

Fastställelse av könstillhörighet enligt 1 eller 2 § får meddelas endast för ogift svensk medborgare.

Av 4 § framgår att avser någon att söka fastställelse av könstillhörighet enligt 1 eller 2 § får efter särskilt tillstånd ingrepp ske i hennes eller hans könsorgan i syfte att göra det mer likt det motsatta könets. Tillstånd får meddelas endast om förutsättningar för fastställelse av könstillhörighet föreligger.

Har någon erhållit fastställelse av könstillhörighet enligt 1 eller 2 § får, efter särskilt tillstånd, könskörtlarna avlägsnas. Detsamma gäller om någon ansökt om fastställelse av könstillhörighet enligt 1 § och förutsättningar för fastställelse föreligger utom i vad avser krav på sterilisering.

Fastställelse av könstillhörighet enligt 1 eller 2 § och tillstånd enligt lagens 4 § prövas av Socialstyrelsen. Beslut i dessa frågor meddelas av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (ofta kallat Rättsliga rådet). Socialstyrelsens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

I lagen finns även bestämmelser om sekretess och straffansvar.

Kravet på att den sökande skall ha fyllt 18 år

Den som ansöker om fastställelse av könstillhörighet enligt 1 § lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall skall ha fyllt 18 år. I förarbetena (prop. 1972:6 s. 49) anges som skäl till denna åldersgräns att den sökande skall inse betydelsen av ett fastställelsebeslut. Det framhålls också att de krav på fast etablering i den eftersträvade könsrollen som ställs upp och den långvariga observation som kommer att behövas innebär att förutsättningar för ett fastställelsebeslut ofta ännu inte torde föreligga vid 18 års ålder.

Mot de argument som framförs i förarbetena har det i olika sammanhang inväntats att fastställelse av könstillhörighet under vissa förutsättningar bör kunna ske före 18 års ålder för att möjliggöra för patienten att fullt ut integreras i sin nya könsroll före vuxen ålder.

Kravet på att den sökande skall ha blivit steriliserad

Den som ansöker om fastställelse av könstillhörighet enligt 1 § lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall skall ha blivit steriliserad eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga. Detta krav grundar sig enligt förarbetena (prop. 1972:6 s. 49 och 50) på en vilja att förebygga att en transsexuell person efter fastställelse av den nya könstillhörigheten får egna barn, dvs. att den som officiellt har manligt kön blir mor och den som officiellt har kvinnligt kön blir far. Det ifrågasattes dock om ett sådant krav var nödvändigt, eftersom det enligt propositionen torde kunna betraktas som praktiskt taget uteslutet att en transsexuell person efter att ha fått ändrad könsregistrering av fri vilja skulle inleda ett sexuellt förhållande med någon som tillhör samma officiella kön som han själv. Det ansågs enligt propositionen att risken för ett faderskap respektive en graviditet skulle vara utomordentligt liten även om sterilitet inte förelåg. Kravet på sterilisering borde emellertid enligt propositionen finnas för att helt eliminera risken för den förvirring i släktskapsförhållandena som skulle uppstå om en transsexuell person som fått sin könsregistrering ändrad skulle få egna barn.

Det finns transsexuella som har hunnit skaffa barn innan de genomgår behandling, vilket t.ex. kan innebära att den som officiellt har manligt kön är mor till ett barn. Den hormonbehandling transsexuella får leder ofta till sterilitet. I det fall en könskorrigering operation med åtföljande avlägsnande av könskörtlarna utförs blir patienten alltid steril. I sammanhanget bör nämnas att det vid sjukdomar där behandlingen leder till oönskad sterilitet kan ges möjlighet att frysa ned könsceller för framtida bruk. Sedan den 1 juli 2005 är det tillåtet att utföra assisterad befruktning på en kvinna som är partner eller sambo med en annan kvinna.

Kravet på att den sökande skall vara ogift

Fastställelse av könstillhörighet får enligt 3 § lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall meddelas endast för den som är ogift. I förarbetena (prop. 1972:6 s. 49) uttalas att detta krav var en naturlig konsekvens av att äktenskap bara kan ingås mellan personer av olika kön.

Sedan den 1 januari 1995 finns det genom lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap en möjlighet för två personer av samma kön

att registrera sitt partnerskap. Med vissa undantag har ett registrerat partnerskap samma rättsverkningar som ett äktenskap.

Lagens krav på att den sökande skall vara ogift innebär att de transsexuella och intersexuella som är gifta eller har registrerat partnerskap i dag tvingas att ansöka om äktenskapsskillnad respektive upplösande av partnerskapet för att kunna få ny juridisk tillhörighet.

Kravet på att den sökande skall vara svensk medborgare

Fastställelse av könstillhörighet får enligt 3 § lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall meddelas endast för den som är svensk medborgare. Eftersom Sverige var det första land i världen som införde en lag av detta slag ansågs det i förarbetena (prop. 1972:6 s. 26 och 52) att reglernas tillämpning inte borde utsträckas längre än nödvändigt innan det vunnits erfarenheter enligt lagen. Kravet på svenskt medborgarskap motiveras i propositionen också med att det ansågs högst osäkert om ett i Sverige meddelat beslut om fastställelse av könstillhörigheten för en utländsk medborgare skulle accepteras i personens hemland.

Det finns i dag flera länder som har lagstiftning som liknar lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Bestämmelser motsvarande de i lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall tillämpas alltså numera även utanför Sverige.

I sammanhanget bör det nämnas att enligt lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap får registrering ske om en av partnerna har hemvist här i landet sedan minst två år eller om en av partnerna är svensk medborgare med hemvist här i landet. Med svensk medborgare jämställs medborgare i Danmark, Island, Nederländerna och Norge. I denna lag finns alltså inte något absolut krav på svenskt medborgarskap.

Behovet av en översyn

Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall trädde i kraft den 1 juli 1972 och har i huvudsak varit oförändrad sedan dess. Efter lagens tillkomst har det inom bl.a. familjerättens område skett förändringar av lagstiftningen och det har även skett

en förändring av inställning och attityder till frågor som rör området. Lagen är därför i dag otidsenlig och behöver ses över.

Fastställelse av könstillhörighet enligt lagens 1 § kan endast meddelas om den sökande har fyllt 18 år. Det är av stor vikt att den sökande helt inser vidden av ett så omfattande beslut som det här handlar om. Vid vilken ålder en person har insikt om sin könstillhörighet varierar självfallet. Vid vilken tidpunkt en person blir införstådd med de långsiktiga konsekvenser en ändring av könstillhörigheten skulle innebära varierar likaså. Det finns mot den bakgrunden skäl att överväga om fastställelse av könstillhörighet även i fortsättningen endast skall kunna meddelas om den sökande har fyllt 18 år eller om det i vissa specifika fall skall finnas möjlighet att efter särskild prövning kunna få könstillhörigheten fastställd före 18 års ålder.

För att fastställelse av könstillhörighet enligt lagens 1 § skall kunna ske krävs också att den som ansöker om fastställelse skall ha blivit steriliserad eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga. Det finns behov av att överväga hur de vid lagens tillkomst framlagda argumenten för sterilisering bör betraktas i dag och om kravet på sterilisering skall finnas kvar.

Bakgrunden till lagens krav på att fastställelse av könstillhörighet endast får meddelas för den som är ogift, är att det vid lagens tillkomst ansågs att det inte skulle vara möjligt för en sökande som fått ny könstillhörighet fastställd att fortsätta vara gift med en person som efter fastställelsen var av samma kön som den sökande själv. Eftersom det numera är möjligt för två personer av samma kön att registrera sitt partnerskap, vilket innebär en samlevnad med i huvudsak samma rättsverkningar som ett äktenskap, finns det behov av att se över om kravet på att den sökande måste vara ogift skall finnas kvar.

Lagen innehåller också ett krav på att den som ansöker om fastställelse av könstillhörighet skall vara svensk medborgare. Det finns behov av att utreda om detta krav skall finnas kvar även i fortsättningen eller om kravet kan avskaffas eller på något sätt ändras.

Det förekommer att svenska medborgare genomgår behandling för byte av kön utomlands. Dessa personer har i vissa fall fått problem när de därefter vill få sin könstillhörighet erkänd i Sverige. De har inte fått identitetshandlingar som överensstämmer med den nya identiteten och könstillhörigheten och det har även förekommit att de av svenska myndigheter avkrävts svenska läkarutlåtanden om att de har diagnostiserats som transsexuella. Motsvarande krav på

läkarutlåtande har inte ställts på personer med utländskt medborgarskap. Det finns skäl att undersöka vilka skillnader som uppkommer i dessa hänseenden beroende på vilket medborgarskap personen i fråga har. Det finns behov av att se över vilka krav som skall ställas på fastställelse av könstillhörighet för en person som har genomgått behandling utomlands.

Uppdraget

Utredaren skall göra en översyn av lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Uppdraget tar sikte på behovet av en modernisering av lagen. Vid kartläggningen av detta behov skall annan relevant lagstiftning och rådande attityder i samhället beaktas. Arbetet skall bedrivas med beaktande av ett EG-rättsligt perspektiv och utredaren skall göra de internationella jämförelser som anses befogade.

Utredaren skall undersöka hur lagen tillämpas och ta ställning till om lagens krav i olika hänseenden skall finnas kvar och om några nya krav skall införas.

Utredaren skall ta ställning till om fastställelse av könstillhörighet enligt lagen även i fortsättningen endast skall kunna meddelas om den sökande har fyllt 18 år eller om det i vissa specifika fall skall finnas möjlighet att efter särskild prövning kunna få könstillhörigheten fastställd före 18 års ålder. Utredaren skall analysera frågan och redovisa de skäl som talar för och emot införandet av en undantagsregel. Utgångspunkten ska här vara FN:s barnkonvention.

Utredaren skall även ta ställning till om den som ansöker om fastställelse av könstillhörighet enligt lagen måste ha blivit steriliserad eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga. Utredaren skall analysera vilka konsekvenser ett bibehållande respektive avskaffande av lagens krav skulle medföra.

Utredaren skall överväga om beslut om fastställelse av könstillhörighet enligt lagen liksom i dag skall få meddelas endast för den som inte är gift eller registrerad partner. Om utredarens slutsats blir att den sökande inte får vara gift eller registrerad partner skall han eller hon överväga och lämna förslag på om och i sådana fall när och på vilket sätt civilståndet för den sökande och dennes make/maka/partner skall påverkas.

I uppdraget skall det även ingå att utreda och ta ställning till om lagens krav på svenskt medborgarskap skall finnas kvar även i

fortsättningen eller om kravet kan avskaffas eller på något sätt ändras. Utredaren skall redogöra för vad ett bibehållande, ett avskaffande eller en ändring av kravet skulle innebära. Utredaren skall även undersöka vilka eventuella problem som kan uppkomma när en person som har genomgått behandling utomlands vill få sin konstllhörighet erkänd i Sverige. Utredaren skall överväga och lämna förslag på vilka krav som skall ställas på fastställelse av konstllhörighet för en sådan person.

Utredaren skall föreslå de författningsändringar som behövs.

I uppdraget ingår även att se över lagens utformning, lagtekniskt och språkligt.

Redovisning av uppdraget m.m.

Samråd skall ske med Statens medicinsk-etiska råd, Äktenskaps- och partnerskapsutredningen (Ju 2005:03) och berörda organisationer. Utredaren skall även ta del av Diskrimineringskommitténs (dir. 2002:11) förslag i den del som behandlar diskriminering av s.k. transpersoner. Diskrimineringskommittén skall bl.a. överväga om ett skydd mot diskriminering av alla transpersoner bör införas. Utredaren skall i uppdraget och i redovisningen av uppdraget anlägga ett genusperspektiv samt även beakta regeringens jämställdhetspolitiska mål och deras relevans för uppdragets genomförande. I den mån utredarens förslag berör barn skall en barnkonsekvensanalys redovisas. Förslagets konsekvenser skall redovisas enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474). Särskild vikt skall läggas vid att redovisa förslag till finansiering i de delar förslagen innebär ökade kostnader eller minskade intäkter för det allmänna. Uppdraget skall redovisas senast den 1 februari 2007.

(Socialdepartementet)



Till ansökan, som insänds till

Socialstyrelsen
Rättsliga rådet
106 30 Stockholm

och som prövas av rådet, skall fogas
personbevis och läkarutlåtande.

Se anvisningar på omstående sida!

ANSÖKAN om

- namnbyte
 sterilisering ¹⁾
 ingrepp i könsorganen
 borttagande av könskörtlarna
 fastställande av könstillhörighet

Datum

.....

Personuppgifter

Efternamn, samtliga förnamn			
Bostadsadress (inlämningsadress, postnummer och ortnamn)			
Personnummer	Telefon (nei räkni)	Civiltstånd	Medborgarskap

Ansökan avser

- byte av förnamn
 Önskat/önskade namn
- nytt/nya namn som överensstämmer med det kön för vilket fastställelse söks har redan erhållits genom Patent- och registreringsverket
 Datum för Patent- och registreringsverkets beslut
- sterilisering (jämfört 3 § 3, lagen (1975:580) om sterilisering)
- ingrepp i könsorganen (jämfört lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall för att göra dem mer lika
 manliga könsorgan kvinnliga könsorgan
- borttagande av könskörtlarna (jämfört samma lag)
- fastställelse av könstillhörighet som
 man kvinna
 jämfört sistnämnda lagens
 1 § 2 §

.....
 Namnunderskrift

Ansökan skall vara egenhändigt undertecknad om den sökande fyllt 18 år och ej står under någons vårdnad. För annan skall vårdnadshavaren göra ansökan. Avser ansökan barn som fyllt 12 år får fastställelse ske endast om barnet lämnat sitt skriftliga samtycke.

Bilagor:
 Personbevis
 Läkarutlåtande

¹⁾ För sökande som fyllt 25 år krävs ett Socialstyrelsens tillstånd för sterilisering.

ANVISNINGAR

Fastställelse av könstillhörighet kan med stöd av lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall ske under nedan angivna förutsättningar.

- 1 § Den som sedan ungdomen upplever att han tillhör annat kön än det som framgår av folkbokföringen och sedan avsevärd tid uppträder i enlighet härmed samt måste antagas även framdeles leva i sådan könsroll kan efter egen ansökan få fastställt att han tillhör det andra könet. Fastställelse får ske utan hinder av att sökanden tidigare erhållit fastställelse enligt 2 §.

Fastställelse enligt första stycket meddelas endast om sökanden fyllt aderton år och undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningförmåga.

- 2 § Föreligger hos någon sådan missbildning av könsorganen som kan ge anledning till tvivel om hans kön, kan han efter ansökan erhålla fastställelse som avses i 1 §, om det är förenligt med utvecklingen av könsrollen samt rättelse av missbildningen kan ske så att organen bättre överensstämmer med önskad könstillhörighet eller, där rättelse ej anses påkallad, sådan könstillhörighet är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

Gäller ansökan som avses i första stycket den som fyllt aderton år eller som är yngre men likväl ej står under annans vårdnad, göres ansökan av honom själv. För annan göres ansökan av vårdnadshavaren. Avser ansökan barn som fyllt tolv år, får fastställelse meddelas endast om barnet lämnat sitt samtycke.

Fastställelse enligt 1 eller 2 § får meddelas endast för svensk medborgare som inte är gift.

Ansökan skall göras på blankett SoS 68501 1996-01.

Till ansökan skall fogas personbevis med uppgifter om namn, personnummer, kön, civilstånd och medborgarskap samt läkarutlåtande. Av personbeviset och läkarutlåtandet skall framgå huruvida förutsättningarna föreligger för fastställelse av könstillhörighet.

Ansökan kan, utöver fastställelse av könstillhörighet, avse en eller flera av följande åtgärder: Byte av förnamn, sterilisering, ingrepp i könsorganen och borttagande av könskörtlarna. Avser ansökan namnbytet

gäller följande. Kopia av ansökningshandlingarna tillställs Patent- och registreringsverket, som också underrättas om Socialstyrelsens beslut i ärendet. Patent- och registreringsverket fastställer därefter i förekommande fall utan särskild ansökan namnbytet. Även skattermyndigheten får kännedom om Socialstyrelsens beslut för ändring av personnummer och – i förekommande fall – förnamn.

Tillstånd till ingrepp i könsorganen respektive till avlägsnande av könskörtlarna meddelas med stöd av 4 § lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Paragrafen har följande lydelse.

Avser någon att söka fastställelse enligt 1 eller 2 § får efter särskilt tillstånd ingrepp ske i hans könsorgan i syfte att göra dem mer lika det motsatta könets. Tillstånd får meddelas endast om förutsättningar för fastställelse föreligger.

Har någon erhållit fastställelse enligt 1 eller 2 § får, efter särskilt tillstånd, könskörtlarna avlägsnas. Detsamma gäller om någon ansökt om fastställelse enligt 1 § och förutsättningar för fastställelse föreligger utom i vad avser krav på sterilisering. Tillstånd får endast om det finns synnerliga skäl meddelas inna sökanden fyllt fjugoårs ålder.

Ansökan om tillstånd enligt första stycket görs av den som får söka fastställelse. Bestämmelsen i 2 § andra stycket tredje punkten åger motsvarande tillämpning.

Ansökan om tillstånd enligt andra stycket görs av den som vill genomgå ingreppet.

Anvisas inte en viss läkare, när tillståndet meddelas, utförs ingreppet på sjukhus av en där anställd läkare.

Om sterilisering och kastrering finns särskilda bestämmelser.

Tillstånd till sterilisering provas med stöd av 3 § 3. steriliseringslagen. För tillstånd enligt denna bestämmelse fordras att förutsättningar föreligger för fastställelse av könstillhörighet. Ansökan får göras endast av den som avses med ansöknings.

Särskilt formulär för sådant läkarutlåtande som skall bilagas ansökningarna ovan har inte ansetts behövt. Socialstyrelsen förutsätter emellertid att läkarutlåtandet får formen av en så fylig medicinsk och psykiatrisk utredning att detsamma kan läggas till grund för Socialstyrelsens beslut i ärendet.

Statens offentliga utredningar 2007

Kronologisk förteckning

1. Telefonsäljning. Jo.
2. Från socialbidrag till arbete.
+ Bilaga. Fördjupningsstudier.
+ Lättläst. Sammanfattning. S.
3. Föräldraskap vid assisterad befruktning. Ju.
4. Trafikinspektionen
– en myndighet för säkerhet och skydd inom transportområdet. N.
5. Summa summarum – en fristående myndighet för utredning av anmälningar om brott av poliser och åklagare? Ju.
6. Målsägandebiträdet.
Ett aktivt stöd i rättsprocessen. Ju.
7. Den nya inskrivningsmyndigheten. M.
8. Nya förutsättningar för ekobrottsbekämpning. Ju.
9. Svenskan i världen. UD.
10. Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft. Fi.
11. Regional utveckling och regional samhällsorganisation. Fi
12. Hälso- och sjukvården. Fi.
13. Staten och kommunerna – uppgifter, struktur och relation. Fi.
14. Renovering av bostadsmarknad efterlyses!
Om ungas möjligheter till en egen bostad.
Rapport nr 1:
Om bara någon kunde säga vad jag ska göra för att få en bostad så skulle jag göra det.
Rapport nr 2:
Måste man ha tur?
Studier av yngre på bostadsmarknaden i svenska städer.
Rapport nr 3:
Effektiv bostadsservice och förmedling av bostäder – ur ett dubbelt användarperspektiv.
Rapport nr 4:
Unga vuxna på bolånemarknaden. M.
15. Stöd för framtiden – om förutsättningar för jämställdhetsintegrering.
Idébok:
Jämställd medborgarservice. Goda råd om jämställdhetsintegreringen. En idébok för chefer och strateger.
Metodbok:
JämStöd Praktika. Metodbok för jämställdhetsintegrering. IJ.
16. Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag. S.

Statens offentliga utredningar 2007

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Föräldraskap vid assisterad befruktning. [3]
Summa summarum – en fristående myndighet för utredning av anmälningar om brott av poliser och åklagare? [5]
Målsägandebiträdet.
Ett aktivt stöd i rättsprocessen. [6]
Nya förutsättningar för ekobrottsbekämpning. [8]

Utrikesdepartementet

Svenskan i världen. [9]

Socialdepartementet

Från socialbidrag till arbete.
+ Bilaga. Fördjupningsstudier.
+ Lättläst. Sammanfattning. [2]
Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag. [16]

Finansdepartementet

Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft. [10]
Regional utveckling och regional samhällsorganisation. [11]
Hälso- och sjukvården. [12]
Staten och kommunerna – uppgifter, struktur och relationer. [13]

Jordbruksdepartementet

Telefonförsäljning. [1]

Miljödepartementet

Den nya inskrivningsmyndigheten. [7]
Renovering av bostadsmarknad efterlyses!
Om ungas möjligheter till en egen bostad.
Rapport nr 1:
Om bara någon kunde säga vad jag ska göra för att få en bostad så skulle jag göra det.
Rapport nr 2:
Måste man ha tur?
Studier av yngre på bostadsmarknaden i svenska städer.

Rapport nr 3:
Effektiv bostadsservice och förmedling av bostäder – ur ett dubbelt användarperspektiv.
Rapport nr 4:
Unga vuxna på bolånemarknaden. [14]

Näringsdepartementet

Trafikinspektionen
– en myndighet för säkerhet och skydd inom transportområdet. [4]

Integrations- och jämställdhetsdepartementet

Stöd för framtiden – om förutsättningar för jämställdhetsintegrering.
Idébok:
Jämställd medborgarservice. Goda råd om jämställdhetsintegreringen. En idébok för chefer och strateger.
Metodbok:
JämStöd Praktika. Metodbok för jämställdhetsintegrering. [15]