



KVINNOFRONTEN

Box 2007, 128 21 Skarpnäck
e-post: kvinnofronten@sverige.nu

Org. nr: 802411-0119

hemsida:

www.kvinnofronten.nu

Till

SOCIALDEPARTEMENTET

Regeringskansliet

103 33 Stockholm

YTTRANDE

över Ds 2018:11 – Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Socialdepartementets diarienummer S2018/02631/FS

Sammanfattning

KVINNOFRONTEN ANSER att orsakerna till den markanta ökningen av antalet unga som söker vård för könsdysfori behöver utredas innan en ny lag om medicinska ingrepp i könsorganen för barn kan införas, inte minst orsaken till att denna ökning i så hög grad gäller unga tjejer. Kan samhälleliga faktorer såsom begränsande könsnormer och ojämställdhet spela in i detta? Trots att lagförslaget handlar om **kön** saknas sådana frågor helt, både i utredningar och promemoria.

KVINNOFRONTEN ANSER att promemorians förslag alltför lättvindigt slår bort att det inte finns tillräckligt vetenskapligt underlag för könskirurgins användning bland barn. Det gäller särskilt som cirka 80 procent av de förpubertala barn som uppfyller diagnoskriterierna för könsdysfori ändrar sig under puberteten.

KVINNOFRONTEN VILL BETONA att detta gäller irreversibel behandling. Trots detta saknas i promemorian tillräcklig grund för att avgöra om kirurgi verkligen är det som på bästa sätt leder till förbättrat välmående på lång sikt för barn som behandlas för könsdysfori.

KVINNOFRONTEN MOTSÄTTER OSS av dessa och nedanstående skäl promemorians förslag om att införa en ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen på barn.

Kommentarer

Kvinnofronten beklagar den totala avsaknaden av jämställdhetsperspektiv i diskussionen om kirurgiska ingrepp i könsorganen i samband med könsdysfori. Att det skett en kraftig ökning av antalet personer som söker vård för könsdysfori nämns, men detta problematiseras inte utifrån perspektivet att ökningen i synnerhet rör unga tjejer.¹ Varken frågor om jämställdhet eller samhälleliga könsnormer tas upp trots att detta är en fråga om just kön och könsuppfattning.

3.4.2 KÖNSBEKRÄFTANDE VÅRD

Det finns ingen undersökning om vad den stora ökningen av framför allt *unga* som söker behandling för könsdysfori beror på. Ändå skriver promemorian att *”det kan bero på bl.a. ökad tillgång till vård, ökad kunskap och minskad stigmatisering”*.

Men den förklaringen räcker inte, eftersom det inte förklarar varför ökningen är så stor just bland unga tjejer. Om det vore så som promemorian hänvisar till, borde ökningen vara lika stor oberoende av vilket kön någon fötts med. Denna markanta dominans av tjejer (3 av 4 sökande vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm) är alltså omvänd jämfört med bland vuxna som söker vård för könsdysfori, och har ingen motsvarighet i andra länder.² Hur kan lagändringar om kön genomföras utan att sådana grundläggande könsspecifika fakta utreds?

Att uppleva vantrivsel i sitt kön är en mycket rimlig reaktion på att leva i ett samhälle där ens identitetsbyggande fortfarande begränsas av könsnormer. Det gäller särskilt unga tjejer, som just i tonåren tvingas inse sin underordnade position i samhället.

KVINNOFRONTEN ANSER att orsakerna till den markanta ökningen av unga, i synnerhet unga tjejer, som söker vård för könsdysfori behöver utredas ur ett könsmaktsperspektiv. Orsakerna bakom ökningen behöver också i övrigt utredas betydligt grundligare innan irreversibla behandlingar på barn kan tillåtas.

4 Överväganden och förslag

4.1.2 VISSA KIRURGISKA INGREPP I KÖNSORGANEN BÖR REGLERAS I EN NY LAG

Promemorian tar här upp att ”Underlivskirurgin bör betraktas som vilken annan vård som helst, så långt det är möjligt”. Detta är inte en rimlig inställning, dels eftersom detta gäller vård där det ännu saknas tillräckliga och entydiga forskningsresultat om i hur stor utsträckning den leder till förbättrat välmående på lång sikt, och dels för att underlivskirurgin inte är reversibel och dessutom ofta leder till sterilitet.

KVINNOFRONTEN ANSER att obeprövad vård med så allvarliga följder absolut inte bör anses som vilken annan vård som helst.

4.3.3 NÅGOT OM INNEBÖRDEN AV VETENSKAP OCH BEPRÖVAD ERFARENHET

Vi finner det mycket oroande att promemorian tar så lätt på att det inte finns tillräckligt vetenskapligt underlag för viss underlivskirurgi, samt att – som promemorian ändå nämner – det helt saknas forskningsstöd för underlivskirurgi på barn. Att ändå lagstifta om att barn ska få sådan kirurgi borde i så fall grundas på en säkerhet om att underlivskirurgi är det som på bästa sätt minskar den psykiska ohälsan hos barn som behandlas för könsdysfori. Men någon sådan säkerhet finns inte.

Bland unga som söker vård för könsdysfori finns en överrepresentation av personer med autismspektrumdiagnos. Det borde utredas om kirurgiska ingrepp i könsorganen verkligen är den metod som bäst kan motsvara deras behov.

Enligt en studie som redovisats i Läkartidningen uppfyllde dessutom mer än hälften av unga med könsdysfori även kriterierna för minst en psykiatrisk diagnos, där ångest, depression och självskadebeteende är vanligt.³ Den ökade suicidrisken bland personer med könsdysfori kan alltså inte isoleras till könsdysforin, eftersom exempelvis depression och ökad suicidrisk har ett nära samband. Hur samspelar könsdysforin och den psykiska ohälsan, och hur säkert är det att könskirurgi är en bra behandling för unga i ett långsiktigt perspektiv?

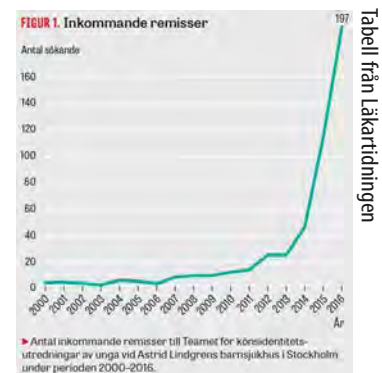
Alla dessa obesvarade frågor gör det än viktigare att inte genomföra irreversibla insatser på barn – och särskilt då kirurgiska ingrepp i könsorganen, eftersom dessa dessutom så ofta även leder till sterilitet.

KVINNOFRONTEN ANSER att studier om hur viktig just kirurgisk underlivskirurgi är för barn med könsdysfori samt studier om samspel mellan exempelvis könsdysfori och psykiatriska diagnoser måste genomföras innan sådan behandling kan erbjudas barn.

4.4.1 DET SKA VARA MÖJLIGT FÖR PERSONER SOM INTE HAR FYLLT 18 ÅR ATT GENOMGÅ UNDERLIVSKIRURGI VID KÖNSDYSFORI

Det är tydligt att en ny grupp än tidigare söker sig till transvården idag, framför allt bestående av unga tjejer. Ökningen har under de senaste åren varit närmast exceptionell och det saknas av förklarliga skäl långsiktiga uppföljningar av denna grupp. Detta gör det än mer motiverat att inte agera förhastat i frågan om ingrepp i könsorganen.

De siffror som finns gällande graden av ångrande bland dem som genomfört kirurgiska ingrepp i könsorganen är framför



allt baserade på tidigare antaganden. De gäller dessutom inte den grupp där den stora ökningen av vårdsökande finns, eftersom de tidigare inte har utgjort någon stor del av de som söker sig till vården på grund av könsdysfori. Men trots att detta handlar om irreversibel behandling saknas det över huvud taget bred forskning om personer som ångrar behandlingen.

Cirka 80 procent av de förpubertala barn som uppfyller diagnoskriterierna för könsdysfori ändrar sig under puberteten.⁴ Det står också klart att många av dem som ändrar sig under puberteten istället visar sig vara homosexuella. Vi vill i det sammanhanget betona att homosexuella fortfarande är en grupp som är diskriminerade och som kan må mycket dåligt på grund av samhällets könsnormer, i synnerhet under den ungdomstid då grunden för identitetsbyggandet läggs. Detta är ytterligare skäl till försiktighet med irreversibel behandling av barn och tonåringar med könsdysfori.

Under senare tid har det dessutom framkommit allt fler berättelser, både internationellt och i Sverige, från människor som identifierat sig som ett annat kön än sitt födelsekön, men som ändrat sig. Detta gör det än viktigare med forskning bland de som ångrar de kirurgiska ingreppen. Sådan forskning skulle eventuellt även kunna ge svar om det finns andra åtgärder än medicinska och kirurgiska som kan möta behoven hos personer med könsdysfori.

KVINNOFRONTEN ANSER att satsningar måste göras även på att forska på den grupp som genomgått könskorrigering ingrepp men som ångrar detta.

4.4.3 DET SKA KRÄVAS SYNNERLIGA SKÅL FÖR PERSONER SOM INTE HAR FYLLT 18 ÅR

I promemorian anges att könskirurgi endast undantagsvis ska gälla personer som inte har fyllt 18 år. Kvinnofronten finner det dock oroande att det inte är tillräckligt fastslaget vilka förutsättningar för dessa undantag ska vara. Frågan är också om det här borde skilja mellan barn med könsdysfori respektive med medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Oklarheten kring vilka fall detta gäller ökar risken för godtyckliga bedömningar och för att en högre andel kan komma att ångra ingreppen i efterhand.

Dessutom anger promemorian att det inte ska finnas någon *nedre gräns* för när könskirurgi kan genomföras på barn. Avsaknaden av undre åldersgräns skapar ytterligare osäkerhet kring hur restriktivt lagen i praktiken kan komma att användas. Kvinnofronten vill här än en gång hänvisa till att detta gäller en irreversibel behandling som det inte finns långsiktig uppföljning för och ingen säkerhet kring om detta är en behandling som på bästa sätt hjälper barn med könsdysfori.

KVINNOFRONTEN MOTSÄTTER OSS DÄRFÖR att en ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen på barn införs innan det finns mer vetenskapligt belägg för att behandlingen på bästa sätt hjälper barn med könsdysfori.

4.4.4 VEM FÅR ANSÖKA OM KIRURGISKA INGREPP PÅ DEN SOM INTE HAR FYLLT 18 ÅR?

En 15-åring är fortfarande inte helt utvecklad när det gäller konsekvenstänkande. I tidigare lagstiftningsarbete gällande åtgärder som leder till sterilisering har en 25-årsgräns satts, eftersom bedömningen varit att det är först vid denna ålder tillräcklig sexuell och emotionell mognad uppnåtts för att kunna ta sådana beslut. Ändå föreslår promemorian att det ska vara möjligt för barn över 15 år att själva ansöka om könskirurgisk behandling, alltså utan vårdnadshavares stöd. Men att, utan vårdnadshavares medgivande, genomgå sådan kirurgi försätter den unga i en mycket utsatt situation. Även *med* vårdnadshavares tillstånd försätts barnet i en mycket svår situation.

Ett barn har svårt att överblicka de långsiktiga konsekvenserna av irreversibel könsförändrande behandling, både med hormoner och kirurgi. I promemorian har tidigare resonerat kring om en 13-18-åring kan anses vara tillräckligt mogen för att kunna be om preventivmedel eller begära abort utan vårdnadshavares vetskap. En irreversibel könskirurgi som dessutom så ofta leder till sterilitet borde väl vara betydligt svårare för barnet att förstå konsekvenserna av?

KVINNOFRONTEN ANSER att även dessa aspekter talar emot att införa en nya lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen på barn enligt promemorians förslag.

5.4 Övriga konsekvenser

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

Vi frågar oss på vilken grund promemorian kan slå fast detta, då en konsekvens- och riskanalys utifrån jämställdhetsperspektiv inte finns med?

Arbets- och referensgrupp

I Kvinnofrontens arbetsgrupp för remissvaret har Gerda Christenson och Moa Lindholm ingått. I referensgruppen har Åsa Christenson, Linnea Landfors, Bodil Wandt och Isabelle Ängsås ingått.

Stockholm den 20 juni 2018

Kvinnofronten

NOTER:

1. Faktablad: *Utvecklingen av diagnosen könsdysfori i Sverige*. Socialstyrelsen, juli 2017.
2. Louise Frisé, Olle Söder & Per-Anders Rydelius: *Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga*. Läkartidningen 09-10/2017.
3. se not 2.
4. se not 2.
5. Wallien MSC, Swaab H, Cohen-Kettenis PT: *Psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2007.