

Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering

*Betänkande av Utredningen om åldersgränsen för
fastställelse av ändrad könstillhörighet*

Stockholm 2014



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2014:91

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst.
Beställningsadress: Fritzes kundtjänst, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Webbplats: fritzes.se

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför.

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02)

En kort handledning för dem som ska svara på remiss. Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remiss.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2014.

ISBN 978-91-38-24214-8

ISSN 0375-250X

Till statsrådet Gabriel Wikström

Regeringen beslutade den 20 februari 2014 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att se över bestämmelserna om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet i könstillhörighetslagen. Direktiv för utredningen fastställdes samma dag (dir. 2014:20, bilaga 1).

Som särskild utredare förordnade regeringen den 24 april 2014 Lotta Vahlne Westerhäll, professor i offentlig rätt med särskilt inriktning mot socialrätt vid Juridiska institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet. Som sekreterare förordnades den 1 juni 2014 Therese Bäckman, juris doktor i offentlig rätt vid Juridiska institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet.

Som sakkunniga i utredningen förordnade regeringen den 1 juni 2014 ämnessakkunnig Marie Ek, Enheten för diskriminering vid Arbetsdepartementet och kansliråd Martin Färnsten, Enheten för folkhälsa och sjukvård vid Socialdepartementet.

Som experter i utredningen förordnade regeringen den 1 juni 2014 Attila Fazekas, överläkare vid Könsidentitetsmottagningen i Lund, Dennis Jutterström, jurist vid Socialstyrelsen, Jonah Nylund, projektledare vid Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Torbjörn Odlöw, universitetslektor i civilrätt vid Juridiska institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet, Elin Olsson, utredare vid Barnombudsmannen och Per-Anders Rydelius, professor i psykiatri vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Sjukhuset.

Utredningsarbetet har bedrivits i nära samarbete med utredningens sakkunniga och experter. Med anledning härav har betänkandet skrivits i vi-form. En av utredningens experter har emellertid framfört avvikande mening i vissa delar.

Utredningen antog namnet Utredningen om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet.

Utredningen överlämnar härmed betänkandet *Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering*, SOU 2014:91.

Uppdraget är i och med detta slutfört.

Göteborg i december 2014

Lotta Vahlne Westerhäll

/Therese Bäckman

Innehåll

Sammanfattning	17
Summary	25
1 Författningsförslag.....	35
1.1 Förslag till lag om ändring av juridiskt kön	35
1.2 Förslag till lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna.....	37
1.3 Förslag till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580)	39
1.4 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	41
1.5 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken (1949:381)	43
2 Vårt uppdrag och arbete.....	45
2.1 Uppdraget.....	45
2.2 Avgränsningar	47
2.3 Utredningens arbetsformer	49
3 Begrepp och samhällliga föreställningar och normer	51
3.1 Inledning.....	51
3.2 Heteronormativitet och tvåkönsnormen	52

3.3	Kön	53
3.3.1	Biologiskt kön	53
3.3.2	Juridiskt kön	54
3.3.3	Könsidentitet	54
3.3.4	Könsuttryck	55
3.4	Sexuell läggning	55
3.5	Hbt-personer	56
3.6	Transpersoner däribland transsexuella	56
3.7	Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen	58
3.8	”Komma ut” processen	59
3.9	Utgångspunkter för vårt arbete	60
3.9.1	Det biologiska könet är inte ensamt avgörande för en persons könsidentitet	60
3.9.2	Transpersoner – en grupp med olika behov	61
4	Levnadsförhållanden för unga transpersoner	65
4.1	Inledning	65
4.2	Ett europeiskt perspektiv	65
4.3	Hälsa	66
4.3.1	Hälsans relation till diskriminering	67
4.3.2	Åldersfaktorer	68
4.3.3	Avsaknad av emotionellt stöd	69
4.3.4	Psykiskt välbefinnande	69
4.3.5	Självordstankar och självmordsförsök	70
4.3.6	Bruk av alkohol	71
4.4	Utsatthet	72
4.4.1	Rädsla för att gå ut ensam	72
4.4.2	Risikkalkylering i det offentliga rummet	73
4.4.3	Kränkande bemötande eller behandling	73
4.4.4	Hot om våld	74
4.4.5	Utsatt för våld	75
4.4.6	Sexuella övergrepp	76

4.5	Unga hbt-personers utsatthet i familjen	76
4.5.1	Hedersproblematik.....	79
4.6	Förtroende för olika samhällsinstitutioner	82
4.7	Brister i stöd och hjälp.....	83
5	Mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering	85
5.1	Inledning.....	85
5.2	FN:s barnkonvention	86
5.2.1	Artikel 2: Principen om icke-diskriminering	87
5.2.2	Artikel 3: Barnets bästa	88
5.2.3	Artikel 4: Genomförandet av konventionens rättigheter.....	91
5.2.4	Artikel 12: Barnets rätt att bli hörd.....	92
5.2.5	Ungdomars hälsa och utveckling.....	94
5.2.6	Barns namn och identitet	98
5.2.7	Barnkonventionen och åldersgränser i lagstiftning	99
5.3	FN:s konventioner om mänskliga rättigheter.....	101
5.4	Europakonventionen	103
5.4.1	Allmänt om Europakonventionen och Europadomstolen	103
5.4.2	Artikel 8 i Europakonventionen.....	106
5.5	Europadomstolen och rätten att ändra juridiskt kön	107
5.6	Yogyakartapinciperna.....	109
5.6.1	Princip 3: Rätten till erkännande inför lagen	110
5.6.2	Princip 6: Rätten till privatliv.....	111
5.6.3	Princip 13: Rätten till social trygghet och till andra sociala skyddsåtgärder	112
5.6.4	Princip 18: Skydd mot medicinskt utnyttjande.....	113
5.6.5	Princip 24: Rätten att bilda familj.....	113

5.7	Transpersoners skydd mot diskriminering i internationell rätt.....	113
5.7.1	Europarådets standarder och rekommendationer för att motverka diskriminering på grund av könsidentitet.....	114
5.8	Transpersoners skydd mot diskriminering i den svenska diskrimineringslagen	117
5.8.1	Allmänna utgångspunkter.....	117
5.8.2	Diskrimineringsgrunder	118
5.8.3	Diskriminering inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten	121
5.9	Utgångspunkter för vårt arbete	122
6	Vårdnadshavarens rätt att bestämma och barnets självbestämmanderätt	125
6.1	Inledning	125
6.2	Europakonventionen	125
6.3	Vårdnadshavarens ansvar och bestämmanderätt	127
6.4	När vårdnadshavarna är oense	129
6.5	Samhället kan överta den faktiska vårdnaden	132
6.6	Ökad självbestämmanderätt i takt med ålder och mognad.....	133
6.7	Barns bestämmanderätt inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.....	134
6.7.1	Hälso- och sjukvården	134
6.7.2	Socialtjänsten.....	137
6.8	Utgångspunkter.....	140
7	Könstillhörighetslagen.....	141
7.1	Könstillhörigheten i juridisk mening	141

7.2	Förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen	143
7.2.1	Upplevelse av att tillhöra det andra könet	144
7.2.2	Uppträda i enlighet med den önskade könsidentiteten	145
7.2.3	Antagande om att personen kommer att leva i den önskade könstillhörigheten även i framtiden.....	147
7.2.4	18-årsgräns vid beslut om ändrad könstillhörighet ..	148
7.3	Krav avseende folkbokföring och civilstånd	149
7.4	Möjlighet till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna	150
7.5	Ansökningsförfarandet.....	151
7.6	Antalet ansökningar om ändrad könstillhörighet	152
7.7	Kort om förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen	153
7.8	Upphävt krav på sterilisering	154
7.9	Analys och slutsatser avseende könstillhörighetslagen	154
7.9.1	1 § könstillhörighetslagen är otydlig	155
7.9.2	Den juridiska delen och den medicinska delen i processen att ändra kön är tätt sammankopplade.....	157
7.9.3	Syftet med 1 § könstillhörighetslagen	159
7.9.4	Konsekvenserna av åldersgränsen.....	160
7.9.5	Ingen åldersdiskriminering i diskrimineringslagens mening.....	161
8	Folkbokföringen vid ändrad könstillhörighet	163
8.1	Allmänt om folkbokföringen	163
8.2	Innehållet i Skatteverkets system för folkbokföringsuppgifter	164
8.3	Ändringsavisering och sekretessmarkering.....	165
8.4	Skatteverkets registreringar i samband med ändrad könstillhörighet.....	167

8.5	Kritik mot Skatteverkets registreringar i samband med ändrad könstillhörighet	169
8.5.1	Förvaltningsrätten i Göteborg	170
8.6	Avslutande ord.....	175
9	Namnlagen	177
9.1	Inledning	177
9.2	Förfarandet i mål och ärenden enligt namnlagen	177
9.3	Byte av förnamn.....	178
9.3.1	Könskonträra förnamn	179
9.3.2	Slutsatser avseende vuxnas möjligheter att byta till könskonträra förnamn.....	181
9.4	Namnbyte för personer under 18 år.....	182
9.4.1	Anmälan eller ansökan görs av barnets vårdnadshavare	182
9.4.2	Krav på barnets samtycke från 12 års ålder.....	182
9.4.3	Vissa namnbyten förutsätter en bedömning av barnets bästa	183
9.5	Slutsatser avseende barns och ungas möjligheter att byta till könskonträra förnamn.....	185
9.6	Analys och slutsatser avseende namnlagen.....	186
10	Steriliseringslagen	189
10.1	Avskaffandet av det svenska steriliseringskravet i könstillhörighetslagen	189
10.2	Steriliseringslagen	189
10.3	Problembeskrivning	190
10.3.1	Skillnad mellan sterilisering och avlägsnande av könskörtlar (kastning)	190
10.3.2	Ska den som ansöker om tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna också ansöka om tillstånd till sterilisering?.....	191

11	Den rättsliga ramen för hälso- och sjukvården	193
11.1	Inledning.....	193
11.2	Inga rättighetslagstiftningar	193
11.3	Mål för hälso- och sjukvården.....	195
11.4	Krav på god vård	195
11.4.1	Vetenskap och beprövad erfarenhet	196
11.4.2	Respekt för patientens självbestämmande och integritet.....	196
11.5	Grundlagsskydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp	199
11.6	Allmänt om samtycke inom hälso- och sjukvården.....	200
11.6.1	Uttalat krav på samtycke från och med 1 januari 2015	200
11.6.2	Hur ska samtycke till hälso- och sjukvård lämnas....	200
11.6.3	Rätten till information	202
11.6.4	Information till närstående	203
11.6.5	Beslutsförmåga.....	204
11.6.6	Undantag från kravet på patientens samtycke	205
11.7	Barns och ungas bestämmanderätt i hälso- och sjukvården.....	206
11.7.1	Barnets bästa ska beaktas	206
11.7.2	Barns och ungas inställning till vård.....	208
11.7.3	Information till barn och unga	209
11.7.4	Information till vårdnadshavare.....	210
11.7.5	Föräldrabalkens bestämmelser.....	212
11.7.6	Bedömning av den unges beslutsförmåga	213
12	Vård och behandling av personer med könsdysfori	215
12.1	Inledning.....	215
12.2	Begreppet könsdysfori.....	216
12.3	Vårdens organisering	218
12.4	Utredning av könsdysfori.....	218
12.4.1	Utredning av vuxna	218
12.4.2	Utredning av barn och unga.....	221

12.5	Innehållet i vården och behandlingen.....	224
12.5.1	Real Life Experience/Real Life Test.....	225
12.5.2	Hormonbehandling.....	227
12.5.3	Röst- och kommunikationsbehandling	231
12.5.4	Hårborttagning.....	231
12.5.5	Kirurgisk behandling.....	232
12.6	Reproduktiv hälsa.....	233
12.7	Analys och slutsatser.....	234
12.7.1	Det finns ingen åldersgräns för vård och behandling av könsdysfori enligt HSL.....	234
12.7.2	Vårdnadshavarens inställning är av stor betydelse för att vården ska anses rättsenlig	235
13	Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen	237
13.1	Inledning.....	237
13.2	Mänskliga rättigheter.....	238
13.3	Vård och behandling i Sverige av personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.....	240
13.3.1	En heterogen grupp.....	240
13.3.2	Kongenital binjurebarkshyperplasi	241
13.3.3	Androgenokänslighet.....	243
13.4	Ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen.....	246
13.5	Möjlighet till operation av könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna	248
13.6	1972 års proposition.....	249
13.6.1	Förutsättningarna för ändrad könstillhörighet i 1972 års proposition.....	251
13.6.2	Förutsättningarna för operativa ingrepp i 1972 års proposition.....	252
13.7	2007 års könstillhörighetsutredning.....	253
13.8	2012 års proposition.....	254

13.9	Analys och slutsatser	255
13.9.1	Viktigt att skilja mellan medfödd avvikelse i könsutvecklingen och könsdysfori.....	255
13.9.2	Den juridiska delen och den medicinska delen är tätt sammankopplade i 2 §.....	256
13.9.3	Ingen åldersgräns för ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen.....	257
14	Våra överväganden och förslag	261
14.1	Två nya lagar föreslås ersätta könstillhörighetslagen.....	261
14.2	Grupper som berörs av utredningens förslag.....	263
14.2.1	Behov hos transpersoner	263
14.2.2	Behov hos personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.....	266
14.3	Ändring av juridiskt kön	267
14.3.1	Mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering.....	267
14.3.2	Förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt könstillhörighetslagen.....	267
14.3.3	Förslag till ny lag om ändring av juridiskt kön.....	269
14.3.4	Enkel, snabb och transparent process	271
14.4	Ändring av juridiskt kön för barn och unga.....	272
14.4.1	Erkännande av barns och ungas behov av ändring av juridiskt kön	272
14.4.2	Vårdnadshavarens ansvar och barnets beslutskompetens	274
14.4.3	Svårighetsgraden i ett beslut om ändring av juridiskt kön.....	275
14.4.4	Betydelsen av nya id-handlingar och dylikt	278
14.4.5	Unga som har fyllt 15 år föreslås kunna ansöka om ändring av juridiskt kön själva.....	279
14.4.6	Skatteverket ska informera socialnämnden i vissa fall	281
14.4.7	Barn och unga som har fyllt 12 år men inte 15 år föreslås kunna ansöka tillsammans med vårdnadshavaren.....	283
14.4.8	Ändring av juridiskt kön för barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.....	286

14.5	Medicinsk könskorrigering.....	289
14.5.1	Förslag till en ny lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna.....	289
14.5.2	Diagnoserna könsdysfori eller medfödd avvikelse i könsutvecklingen föreslås som villkor för tillstånd.....	291
14.5.3	För tillstånd föreslås krav på att ingreppet ska vara förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet	293
14.6	Medicinsk könskorrigering för barn och unga	295
14.6.1	Erkännande av barns och ungas behov av kirurgiska ingrepp vid könsdysfori.....	295
14.6.2	Barnets bästa ska vara avgörande	297
14.6.3	En nedre åldersgräns för kirurgiska ingrepp vid könsdysfori	299
14.6.4	Vårdnadshavarens samtycke och den unges samtycke och mognad	300
14.6.5	Tillstånd till kirurgiska ingrepp för barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.....	301
14.7	Ändring av juridiskt kön eller tillstånd till vissa ingrepp utan den ena vårdnadshavarens samtycke	302
14.8	Åtgärder för att förbättra socialtjänstens insatser till stöd för unga transpersoner	304
14.9	Följdändringar i steriliseringslagen	307
14.10	Frågor i behov av åtgärder och utredning	308
14.10.1	Folkbokföringen och förfarandet hos Skatteverket vid ändring av juridiskt kön	308
14.10.2	Rätten att få intyg och betyg utfärdade i nya personuppgifter.....	309
14.10.3	Rätten att byta förnamn	309
14.10.4	Kunskapsstöd vad avser vården och behandlingen av personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.....	310

15	Konsekvensanalys	311
15.1	Inledning.....	311
15.2	En kort beskrivning av förslagen	311
15.3	Konsekvenser för Skatteverket	312
15.4	Konsekvenser för Socialstyrelsen	314
15.5	Konsekvenser för landstingen.....	315
15.5.1	Läkarintyg vid ändring av juridiskt kön för barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.....	315
15.5.2	Utredning och diagnosticering inför beslut om tillstånd till vissa ingrepp i könsorganen, avlägsnande av könskörtlarna eller inför beslut om sterilisering	315
15.6	Konsekvenser för kommunerna.....	316
15.7	Konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden.....	317
16	Författningskommentar	319
16.1	Förslaget till lag om ändring av juridiskt kön	319
16.2	Förslaget till lag om tillståndsprovning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna.....	323
16.3	Förslaget till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580)	326
16.4	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	327
16.5	Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken (1949:381) ...	329
	Särskilt yttrande	331
	Bilaga	
	Bilaga 1 Kommittédirektiv 2014:20.....	335

Sammanfattning

Uppdraget

Utredningens uppdrag är att utreda om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet bör ändras. Motivet till detta är att transsexualism i många fall, inte minst bland unga innebär ett psykiskt lidande för personen i fråga på grund av problem som möter i vardagen.

Den 1 juli 2013 avskaffades kravet på sterilisering i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, förkortad könstillhörighetslagen. Detta innebär att det inte längre finns något krav på medicinskt ingrepp för fastställelse av ändrad könstillhörighet. En konsekvens av det avskaffade steriliseringskravet är att en ändring av en persons könstillhörighet uppfattas som en process som består av två delar. Den ena delen innefattar den administrativa proceduren för det juridiska fastställandet av ändringen, dvs. en ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen. Den andra delen innefattar den könskorrigeringande vården och behandlingen som, med undantag för vissa specifika ingrepp som regleras i könstillhörighetslagen, regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Den administrativa ändringen, dvs. ändringen av en persons juridiska kön, är enligt direktivet i fokus för utredningsuppdraget.

Utredningens tolkning är att avskaffandet av steriliseringskravet har varit basen för direktivet att utreda åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet. Utredningen anser därför att det ligger inom ramen för uppdraget att lämna förslag som tar fasta på särskiljandet mellan den juridiska delen och den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet. Då den medicinska delen är av mycket stor betydelse för transsexuella har dessa delar inte kunnat lämnas utan överväganden och förslag, trots att den

juridiska ändringen är i fokus för utredningsuppdraget. I detta betänkande behandlas frågor om

- förutsättningarna för ändring av juridiskt kön i folkbokföringen,
- förutsättningarna för tillstånd till vissa kirurgiska ingrepp, som är ett led i den könskorrigeringens vården och behandlingen av transsexuella och,
- förutsättningarna för barn och unga att få tillstånd en ändring av det juridiska könet eller få tillstånd till vissa kirurgiska ingrepp, som är ett led i den könskorrigeringens vården och behandlingen av transsexuella.

I arbetet med att föreslå åldersgränser för möjligheten att ändra könstillhörighet ska utredningen kartlägga och analysera konsekvenserna av den nuvarande åldersgränsen på 18 år för barnet självt, för vårdnadshavaren och för förutsättningarna att säkerställa hög kvalitet och tillförlitlighet i de utredningar som ligger till grund för beslut. Mänskliga fri- och rättigheter och särskilt de rättigheter som barn tillerkänns i barnkonventionen ska beaktas. Särskilt viktiga är artiklarna 3 och 12 i barnkonventionen, som anger att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet och att varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikt ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Förslag till en ny lag om ändring av juridisk kön

En ändring av en persons juridiska kön är en förutsättning för att vederbörande ska få tillgång till officiella handlingar såsom pass eller andra identitetshandlingar, som speglar den egenidentifierade könsidentiteten. Att leva med ett juridiskt kön som inte speglar den egenidentifierade könsidentiteten ger upphov till många olika problem. I Sverige behöver man visa legitimation eller ange sitt personnummer för de mest vardagliga saker, för att kunna köpa tågbiljett, hyra film eller gå till läkaren. För transpersoner som lever i sin egenidentifierade könsidentitet, utan motsvarande identitetshandlingar, uppkommer i många fall problem när de måste legitimeras sig med ett kvinnligt eller manligt personnummer eller namn

som inte stämmer överens med den egna könsidentiteten. Det finns bland annat risk för att personen blir ifrågasatt eller bemött på ett kränkande sätt. Vardagen för transpersoner är kantad av situationer där vederbörande riskerar att inte kunna styrka sin identitet.

En ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen innebär i själva verket en personnummerändring. Med ett nytt personnummer är det möjligt för personen i fråga att skaffa exempelvis nya identitetshandlingar. Detta möjliggör i sin tur att personen kan uppvisa identitetshandlingar som stämmer överens med vederbörandes könsidentitet, vilket är av betydelse dels för personens hälsa och välmående, dels för personens möjligheter att delta i samhällslivet.

Levnadsförhållandena för gruppen transpersoner aktualiserar skydd för mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering. Frågan om ändring av en persons juridiska kön uppmärksammas på den internationella arenan, där mänskliga rättigheter och diskriminering står i fokus. Utredningens bedömning är att respekten för den enskildes privatliv och rätten till självbestämmande och integritet innebär, att det ska stå individen fritt att ändra det kön som har registrerats i folkbokföringen. Processen att ändra juridisk kön ska vara snabb, enkel och transparent. Vidare är det viktigt att de lagar som reglerar den juridiska ändringen inte uppställer några direkta eller indirekta krav på medicinsk vård och behandling för att den enskilde ska få till stånd en ändring av det juridiska könet. Ingen ska tvingas genomgå någon form av medicinsk eller psykologisk behandling, process eller prövning på grund av könsidentitet.

Utredningens kartläggning och analys av könstillhörighetslagen visar hur den juridiska delen och den medicinska delen i processen att ändra juridiskt kön fortsatt är tätt sammankopplade, trots att steriliseringskravet för ändrad könstillhörighet har avskaffats. En medicinsk utredning ligger till grund för bedömningen av om förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen är uppfyllda. Att den enskilde har kontakt med hälso- och sjukvården är av avgörande betydelse för att personen ska få till stånd en ändring av sin könstillhörighet. Kraven i könstillhörighetslagen är enligt utredningen i realiteten medicinskt inriktade och avser bland annat att säkerställa att en person fattar ett väl genomtänkt beslut vad gäller irreversibla kirurgiska ingrepp. Vidare är ett

beslut om ändrad könstillhörighet en förutsättning för att den enskilde ska erhålla tillstånd till vissa kirurgiska ingrepp, nämligen ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Utredningens sammantagna bedömning är att könstillhörighetslagen syftar till att skydda personer från att fatta felaktiga beslut avseende kommande könskorrigeringar operationer och således förhindra felaktig vård och behandling inom hälso- och sjukvården. Lagen bör därför ses som ett led i ett medicinskt beslutsfattande och kan liknas med andra speciallagstiftningar på hälso- och sjukvårdens område. I förhållande till mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering är utredningens bedömning att den nuvarande könstillhörighetslagen inte är förenlig med respekten för den enskildes privatliv och rätten till självbestämmande och integritet. Lagen innebär att det inte står den enskilde fritt att ändra det kön som har registrerats i folkbokföringen. De krav som ställs för att en ändring ska komma till stånd innebär att processen att ändra könstillhörighet är långt från enkel, snabb och transparent. Anmärkningsvärt utifrån ett perspektiv om mänskliga rättigheter är som framhållits att lagen kan ses om ett led i medicinskt beslutsfattande. För ändrad könstillhörighet tvingas den enskilde till kontakt med hälso- och sjukvården.

Utredningens bedömning är att mänskliga rättigheter och Europakonventionen medför att det ska stå den som önskar fritt att ändra det juridiska kön som framgår av folkbokföringen. Ändringen av det juridiska könet ska erkännas fullt ut och processen att ändra juridiskt kön ska vara enkel, snabb och transparent. Vidare ska det inte uppställas några direkta eller indirekta krav på medicinsk utredning eller vård och behandling för att en person ska få till stånd en ändring av det kön som har registrerats i folkbokföringen. Utredningens förslag är att könstillhörighetslagen upphävs och ersätts av två nya lagar, en lag om ändring av juridiskt kön och en lag om tillståndsprövning av ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Lagen om ändring av juridiskt kön ska reglera förutsättningarna för en ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen, som innebär att en person tilldelas ett nytt personnummer. Utgångspunkten är att den som önskar ska ha möjlighet att ändra sitt juridiska kön.

Barn och ungas möjligheter att ändra juridisk kön

Könstillhörighetslagen innebär att fastställelse av ändrad könstillhörighet inte kan komma i fråga före 18 års ålder. Utredningens bedömning är att barn och unga inte kan ställas utan möjligheter till ändring av juridiskt kön enbart på den grunden att de är barn. Ett barnperspektiv, med utgångspunkt i barnets bästa, mänskliga rättigheter och principen om icke diskriminering innebär att ungas behov av att i förekommande fall kunna ändra juridisk kön måste erkännas. Frågan om barn och ungas möjligheter till ändring av juridiskt kön förutsätter emellertid särskilda bedömningar. Förutsättningarna för barn och unga att ändra juridiskt kön måste analyseras och utformas med beaktande av mänskliga rättigheter, barnkonventionen och vårdnadshavarens rättigheter och skyldigheter.

För att kunna avgöra om unga vid en viss ålder själv ska ha rätt att ansöka om ändring av juridisk kön måste mognadsgraden vid en tilltänkt ålder ställas i relation till svårighetsgraden och betydelsen av det beslut som ska fattas. Om unga vid en viss ålder kan anses mogna nog att tillgodogöra sig information och överblicka konsekvenserna av ett beslut om ändring av juridiskt kön kan bestämmanderätten tillkomma den unge själv. Utredningens förslag till en ny lag om ändring av juridiskt kön innebär ett tydligt särskiljande mellan den juridiska och den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet. Ett beslut om ändring av juridiskt kön är ett rent administrativt beslut avseende folkbokföringen och närmare bestämt personens personnummer. Ändringen har ingen koppling eller samband med irreversibel könskorrigering och behandling inom ramen för hälso- och sjukvården. Utredningens bedömning är därför att svårighetsgraden av det beslut som fattas avseende en persons juridiska kön rättsligt och formellt sett är låg, eftersom det enbart innebär en personnummerändring. Svårighetsgraden får i stället anses ligga i att den unge aktivt väljer att gå emot de normer och föreställningar som råder i ett heteronormativt samhälle. När det gäller betydelsen av ett beslut om ändring av juridiskt kön gör utredningen bedömningen att denna måste bedömas ur ett rättsligt och ett mänskligt perspektiv. Utredningens bedömning är att den rättsliga betydelsen av ett beslut om ändring av juridiskt kön inte är en ny fråga, eftersom det finns möjligheter till ändrad könstillhörighet enligt den nuvarande könstillhörighetslagen. Even-

tuella svårigheter som uppkommer efter en ändring av juridiskt kön, exempelvis vid tillämpning av lagstiftning, får lösas på samma sätt som när det gäller vuxna. Möjligheten för barn och unga att ändra juridiskt kön innebär att unga kan få tillgång till officiella dokument som speglar den egenidentifierade könsidentiteten, vilket i vissa fall är i enlighet med barnets bästa. Det är en åtgärd som skulle förenkla för unga transpersoner att röra sig i det offentliga rummet samtidigt som det kan bidra till ökad livskvalitet för gruppen, inte minst för att den unge erhåller en bekräftelse eller ett rättsligt erkännande av den egenidentifierade könsidentiteten. En möjlighet att ändra juridiskt kön kan enligt utredningen anses ha stor betydelse ur ett mänskligt perspektiv.

Utredningens bedömning är att unga som har fyllt 15 år själva ska kunna ansöka om ändring av juridiskt kön. De anses ha uppnått en sådan ålder och mognad att vederbörande själv, och oberoende av vårdnadshavarens samtycke, kan ansöka om ändring av juridiskt kön i folkbokföringen. Detta innebär en inskränkning i vårdnadshavarens rätt att bestämma i den unges personliga angelägenheter. Utredningens bedömning är att det är viktigt att föräldraperspektivet får stå tillbaka i frågor om den unges könsidentitet, med hänsyn till barnets bästa.

När det gäller barn och unga som har fyllt 12 år men inte 15 år föreslår utredningen att den unge, tillsammans med vårdnadshavaren, ska kunna ansöka om ändring av juridiskt kön. En ändring av den unges juridiska kön förutsätter i dessa fall både den unges och vårdnadshavarens samtycke. När den unge har två vårdnadshavare är utgångspunkten att båda måste samtycka till en ändring av det juridiska könet. För att oenigheter vårdnadshavare emellan inte ska drabba den unga som har ett tydligt behov av att ändra sitt juridiska kön föreslås ett tillägg i föräldrabalken. Detta förslag till tillägg syftar till att göra det möjligt för socialnämnden att besluta att en ändring får ske utan den andra vårdnadshavarens samtycke, om det krävs med hänsyn till barnets bästa.

Vidare föreslås en särskild bestämmelse i lagen om ändring av juridiskt kön för barn och unga under 12 år med medfödd avvikelser i könsutvecklingen. En förutsättning för ändring i dessa fall är, mot bakgrund av barnets ringa ålder, att det till ansökan bifogas ett läkarintyg som visar att en ändring är i enlighet med utvecklingen

av barnets könsidentitet och i enlighet med barnets vilja, med beaktande av barnets ålder och mognad.

Förslag till en ny lag om tillståndsprövning av ingrepp av könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna

En del av processen att ändra könstillhörighet är, som beskrivits tidigare, den medicinska vården och behandlingen av transsexuella eller personer med könsdysfori. Utredningen har, som också beskrivits tidigare, gjort bedömningen att könstillhörighetslagen ska avskaffas och ersättas av två nya lagar, bland annat en lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Förslaget till en ny lag om tillståndsprövning innebär att de ingrepp som förutsätter tillstånd enligt den nuvarande könstillhörighetslagen fortsatt ska prövas hos Socialstyrelsen. Motivet till att införa en särskild lag vad gäller dessa ingrepp är bland annat att ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna är av mycket speciell karaktär och att det rör sig om irreversibla ingrepp. Det är därför mycket viktigt att den kvalitetsgranskning som Socialstyrelsen tillståndsgivning innebär finns kvar. Den föreslagna lagen ska betraktas som en speciallagstiftning inom hälso- och sjukvårdens område.

Ungas möjligheter att erhålla tillstånd till operation av könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna

En konsekvens av åldersgränsen i könstillhörighetslagen är att unga transsexuella inte får tillgång till samma hälso- och sjukvård som vuxna. Åldersgränsen är ensamt avgörande för frågan om de aktuella kirurgiska ingreppen och det spelar ingen roll om den unge, vårdnadshavaren och det medicinska teamet är överens om att ett ingrepp är i enlighet med barnets bästa. Särskilt viktigt att uppmärksamma i detta sammanhang är att det förekommer att unga transsexuella tar sitt eget liv i väntan på kirurgiska ingrepp. Med detta inte sagt att den rätta vården för barn och unga i alla fall är ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Utredningens bedömning är att barn och ungas behov av kirurgiska

ingrepp i vissa fall måste erkännas och att det bör finnas en möjlighet för unga att erhålla tillstånd till de aktuella ingreppen.

Utredningen föreslår att ett krav för att en ung person ska ges tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna är att vederbörande har fyllt 15 år. Att den unge har fyllt 15 år är emellertid inte detsamma som att tillstånd kommer att beviljas av Socialstyrelsen. Andra förutsättningar för tillstånd är att det är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet, att vårdnadshavaren samtycker och att den unge har tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet. Kravet på att den unge ska ha nått tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet ska enligt utredningens bedömning väga tyngre än åldersgränsen i förekommande fall. I sådana fall där den unge har fyllt 15 år men inte anses ha tillräcklig ålder och mognad att själv samtycka till ingreppet ska tillstånd inte ges. Kravet på tillräcklig mognad kompletterar således åldersgränsen och innebär att det finns utrymme att neka tillstånd i sådana fall där ålderskravet är uppnått men inte mognadskravet.

Om den unge har två vårdnadshavare måste båda samtycka till det aktuella ingreppet. För att oenigheter vårdnadshavare emellan inte ska drabba den unge, som har ett tydligt behov av ingreppet, föreslås ett tillägg i föräldrabalken. Detta förslag till tillägg syftar till att göra det möjligt för socialnämnden att beslut att tillstånd får ges utan den andra vårdnadshavarens samtycke, om det krävs med hänsyn till barnets bästa.

Summary

Remit

The Inquiry's remit is to investigate whether the age limit for recognising changes of gender should be amended. The reason for this is that in many cases, not least among young people, being transgender causes mental suffering for those concerned due to problems they encounter in their everyday lives.

On 1 July 2013, the sterilisation requirement was removed from the Act concerning recognition of gender in certain cases (1972:119). This means that medical intervention is no longer required for a change of gender to be recognised. One consequence of removing the sterilisation requirement is that changing a person's gender is seen as a two-part process. The first part is the administrative procedure for legal recognition of the change, i.e. changing a person's legal gender in the population register. The second part comprises the gender reassignment care and treatment that, with the exception of certain specific procedures regulated in the Act concerning recognition of gender in certain cases, are regulated in the Health and Medical Services Act. Under the Inquiry's terms of reference, the administrative change, i.e. the change to a person's legal gender, is the focus of its remit.

The Inquiry's interpretation is that the removal of the sterilisation requirement formed the basis of the remit to investigate the age limit for recognising changes of gender. The Inquiry therefore considers it to be within the framework of its remit to make proposals based on drawing a distinction between the legal and medical parts of the process of changing gender. As the medical part is hugely significant to transgender people, we could not neglect to consider that aspect and make proposals, even though

the focus of the Inquiry's remit is the legal aspect. This report addresses the following issues:

- the conditions for changing legal gender in the population register;
- the conditions for approval for certain surgical procedures that are a part of gender reassignment care and treatment of transgender people; and
- the conditions for children and young people to change their legal gender and/or be approved for certain surgical procedures that are a part of gender reassignment care and treatment of transgender people.

In proposing age limits on the possibility to change gender, the Inquiry is to survey and analyse the consequences of the current age limit of 18 for the child, for custodial parents and for the prospects of ensuring quality and reliability in the assessments on which decisions are based. Human rights and freedoms, and particularly the rights accorded to children in the United Nations Convention on the Rights of the Child, must be taken into account. Articles 3 and 12 of the Convention are particularly relevant. These state that the best interests of the child shall be a primary consideration in all actions concerning children, and that every child has the right to express his or her own views and be heard in all matters affecting the child. The child's views must be given due weight in accordance with the age and maturity of the child.

Proposal for a new act on changes of legal gender

Changing a person's legal gender is a prerequisite if that person is to be able to access official documents (such as passports or other identity documents) that reflect the gender with which they themselves identify. Living with a legal gender that does not reflect the gender with which a person identifies causes numerous problems. In Sweden, it is necessary to show ID or give your personal identity number in the most mundane situations: buying a train ticket, renting a film or seeing a doctor. Transgender people living as the gender with which they identify but without corresponding identity

documents often encounter problems when they have to give a female or male personal identity number or name that does not correspond to their own gender identity. There is a risk that the person is doubted, or is treated in a degrading way. The daily life of transgender people is fraught with situations in which they risk not being able to prove their identity.

Changing a person's legal gender in the population register means, in practical terms, changing their personal identity number. A new personal identity number makes it possible for the person in question to obtain new identity documents, for example. This in turn enables that person to produce identity documents that correspond to their gender identity, which is significant in terms of both their health and wellbeing and their prospects of participating in society.

The living conditions of transgender people as a group raise issues of human rights protection and protection from discrimination. The question of changing legal gender attracts attention in the international arena where the focus is on human rights and discrimination. In the Inquiry's assessment, respect for the private life of the individual and the right to self-determination and privacy means that individuals should be free to change their gender as recorded in the population register. The process of changing legal gender should be rapid, straightforward and transparent. Moreover, it is important that the laws regulating the legal change do not lay down any indirect or direct requirements of medical care or treatment before the individual is able to change their legal gender. No one should be forced to undergo any kind of medical or psychological treatment, process or assessment on the grounds of their gender identity.

The Inquiry's survey and analysis of the Act concerning recognition of gender in certain cases shows that the legal and medical aspects of the process of changing legal gender are still closely linked, despite the removal of the sterilisation requirement before changing gender. A medical examination is still the basis of the assessment of whether the conditions for changing gender under Section 1 of the Act concerning recognition of gender in certain cases are fulfilled. Contact between the individual and health and medical care services plays a crucial role in that individual being able to change their gender. The requirements in the Act concerning

recognition of gender in certain cases are, in reality, medical in nature and aim to ensure that a person's decisions with respect to irreversible surgical procedures are well-considered. Furthermore, a decision on a change of gender is a requirement for an individual to be approved for certain surgical procedures, namely surgery on the sexual organs or the removal of sex glands. The Inquiry's overall assessment is that the Act concerning recognition of gender in certain cases aims to protect individuals against making incorrect decisions concerning future gender reassignment surgery and thus prevent incorrect care and treatment within the health and medical care system. The Act should therefore be seen as part of a medical decision-making process and can be likened to other special legislation in the area of health and medical care. Regarding human rights and protection against discrimination, the Inquiry takes the view that the current Act concerning recognition of gender in certain cases is not compatible with respect for the private life of the individual and the right to self-determination and privacy. The Act means that individuals are not free to change their gender as recorded in the population register. The requirements imposed in the process of changing gender mean that it is far from rapid, straightforward and transparent. From a human rights perspective, it is worth noting that the Act is, as mentioned above, part of a medical decision-making process. To change gender, an individual is forced to seek contact with the health and medical care system.

In the Inquiry's assessment, human rights and the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms mean that anyone who wishes to change their legal gender as it appears in the population register should be free to do so. Changes of legal gender should be fully recognised, and the process of changing legal gender should be rapid, straightforward and transparent. Furthermore, there should be no indirect or direct requirements of medical assessment, care or treatment before an individual is able to change their gender as recorded in the population register. The Inquiry proposes that the Act concerning recognition of gender in certain cases be repealed, and replaced with two new laws: an act on changes of legal gender and an act on approval for medical procedures on sexual organs and removal of sex glands. The act on changes of legal gender should regulate the conditions for changing the legal gender of an individual in the population

register, involving the allocation of a new personal identity number to that person. The basic premise is that anyone who wishes to change their legal gender should be free to do so.

Possibilities for children and young people to change their legal gender

Under the Act concerning recognition of gender in certain cases, there can be no question of changing gender before the age of 18. The Inquiry takes the view that children and young people cannot be left without any possibility to change their legal gender on the sole ground that they are children. A child rights perspective, based on the best interests of the child, human rights and the principle of non-discrimination, means that young people's need to change their legal gender must be recognised where applicable. However, the question of children and young people changing their legal gender requires special evaluation. The conditions for children and young people to change their legal gender must be analysed and tailored taking account of human rights, the Convention on the Rights of the Child and the rights and responsibilities of custodial parents.

To be able to decide whether a young person should have the right, at any given age, to apply for their legal gender to be changed, the level of maturity at that age must be set in relation to the difficulty and significance of the decision to be taken. If young people of a given age can be considered sufficiently mature to take in information and comprehend the consequences of a decision to change legal gender, the young person could be entitled to make the decision. The Inquiry's proposal of a new act on changes of legal gender involves a clear line being drawn between the legal and medical aspects of the process of changing gender. A decision to change legal gender is a purely administrative decision concerning the population register and, more specifically, a person's personal identity number. This change has no link or connection with irreversible gender reassignment care and treatment within the health and medical care system. In the Inquiry's assessment, therefore, the difficulty of a decision taken about a person's legal gender is, in legal and formal terms, minor because it only concerns a change of personal identity number. The difficulty could rather be said to lie

in a young person actively choosing to go against the norms and ideas that dominate in a heteronormative society. In terms of the significance of a decision to change legal gender, the Inquiry considers that this must be evaluated from a legal and a human perspective. The Inquiry considers that the legal significance of a decision to change legal gender is not a new issue, as it is already possible to change gender under the current Act concerning recognition of gender in certain cases. Any difficulties that arise following a change of legal gender, for example in applying legislation, could be resolved in the same way as for adults. Any legislation should be applied analogously. The possibility for children and young people to change their legal gender means that young people can obtain official documents that reflect the gender with which they identify, which in some cases is in the best interests of the child. This measure would make it easier for transgender young people to go about their business in public and could help improve the quality of life of this group, not least because the young person receives affirmation or legal recognition of the gender with which they identify. In the view of the Inquiry, a possibility to change legal gender can be considered hugely significant from a human perspective.

The Inquiry considers that young people aged 15 and over should be able to apply for a change of legal gender. They can be considered to have reached an age and level of maturity that they themselves – independently of consent from their custodial parents – can apply for a change of legal gender in the population register. This means restricting the rights of custodial parents to decide on the personal affairs of their children. The Inquiry considers that it is important that the parental perspective defers on matters concerning a young person's gender identity, with reference to the best interests of the child.

For children and young people aged 12–15, the Inquiry proposes that the young person, together with a custodial parent, be allowed to apply for a change of legal gender. In such cases, a change to the young person's legal gender would require the consent of both the young person and the custodial parent. If the young person has two custodial parents, the basic premise is that both of them must consent to the change of legal gender. To prevent disagreement between custodial parents affecting young people who

have a clear need to change their legal gender, an addition to the Children and Parents Code is proposed. The proposed addition aims to make it possible for the Social Welfare Committee to decide that a change may take place without the other custodial parent's consent, if this is necessary in the best interests of the child.

It is also proposed that the act on changes of legal gender contain a special provision on children and young people under the age of 12 with congenital disorders of sex development. In light of the young age of the children involved in such cases, a change of legal gender will require the submission of a certificate attesting that the change is in accordance with the development of the child's gender identity and with the child's wishes, taking account of the child's age and level of maturity.

Proposal for a new act on approval for medical procedures on sexual organs and removal of sex glands

Part of the process of changing gender is, as previously outlined, the medical care and treatment of transgender people or people with gender dysphoria. As also outlined above, the Inquiry considers that the Act concerning recognition of gender in certain cases should be repealed and replaced with two new laws, one of them an act on approval for medical procedures on sexual organs and removal of sex glands. The proposal of this new act means that the procedures that require approval under the current Act concerning recognition of gender in certain cases would still be examined by the National Board of Health and Welfare. The reason for introducing a special law on these procedures is that surgery on the sexual organs and the removal of sex glands are a very special kind of procedure, and are irreversible. It is therefore very important that the quality assurance provided by the National Board of Health and Welfare approval procedure remains in place. The proposed act should be seen as special legislation in the area of health and medical care.

Possibilities for young people to be approved for surgery on sexual organs or the removal of sex glands

One consequence of the age limit in the Act concerning recognition of gender in certain cases is that young transgender people cannot access the same health and medical care as adults. The age limit is the sole deciding factor in whether surgical procedures are undertaken; it makes no difference if the young person, their custodial parent(s) and the medical team agree that a procedure is in the best interests of the child. It is particularly important to note in this context that there have been cases of young transgender people taking their own lives while waiting for surgery. However, this does not mean that medical procedures on sexual organs or the removal of sex glands constitute the right care for children and young people in all cases. The Inquiry considers that children and young people's need for surgical procedures in some cases must be recognised, and that there should be a possibility for young people to be approved for such procedures.

The Inquiry proposes a requirement whereby a young person must have reached the age of 15 to be approved for medical procedures on sexual organs or the removal of sex glands. The mere fact of having reached the age of 15 does not mean that approval will be granted by the National Board of Health and Welfare, however. For approval to be granted, the procedure must be compatible with science and tried and tested experience, the custodial parent(s) must give consent, and the young person must have a sufficient level of maturity to consent. The requirement that the young person must have a sufficient level of maturity to consent to the procedure should, in the Inquiry's view, carry more weight than the age limit, where applicable. In cases where a young person has reached the age of 15 but is not considered to be of an age or level of maturity to consent to the procedure, approval should not be granted. The maturity requirement thus complements the age limit, offering scope to deny approval in cases where the age requirement is met but the maturity requirement is not.

If the young person has two custodial parents, both must consent to the procedure in question. To prevent disagreement between custodial parents affecting young people who have a clear need for the procedure, an addition to the Children and Parents Code is

proposed. The proposed addition aims to make it possible for the Social Welfare Committee to decide that approval may be given without the other custodial parent's consent, if this is necessary in the best interests of the child.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring av juridiskt kön

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen.

2 § Den som har fyllt 15 år kan själv ansöka hos Skatteverket om att få sitt juridiska kön ändrat i folkbokföringen.

Om den unge har fyllt 15 år men inte 18 år och vårdnadshavarens inställning till ändringen skiljer sig från den unges, eller inte framgår av den unges ansökan, ska Skatteverket informera socialnämnden.

3 § Avser en ansökan någon som har fyllt 12 år men inte 15 år görs ansökan av vårdnadshavaren med den unges samtycke.

4 § Avser en ansökan någon som är under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen görs ansökan av vårdnadshavaren. Till ansökan ska bifogas ett läkarintyg som styrker att en ändring av det juridiska könet är

1. förenlig med utvecklingen av barnets könsidentitet, och
2. i enlighet med barnets vilja med beaktade av barnets ålder och mognad.

5 § En ansökan om ändring av det juridiska kön som framgår av folkbokföringen får bifallas endast om sökanden är folkbokförd i Sverige.

Ansökan får inte bifallas om sökanden är registrerad partner.
Ansökan ska göras skriftligen.

6 § En dom eller ett beslut om ändring av juridiskt kön, som har meddelats av en utländsk domstol eller en myndighet och som har vunnit laga kraft, gäller i Sverige om personen när domen eller beslutet meddelades var medborgare i det andra landet eller bosatt där.

7 § Beslut enligt denna lag fattas av Skatteverket.

Skatteverkets beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.

8 § Den som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.

Skatteverkets beslut om ändring av juridiskt kön i folkbokföringen för en person som har fyllt 15 år kan inte överklagas av vårdnadshavaren.

9 § Den som har tagit befattning med ärende enligt denna lag får inte obehörigen röja uppgifter om en enskilds personliga förhållanden.

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

10 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter enligt denna lag.

-
1. Denna lag träder i kraft 1 januari 2016,
 2. Genom lagen upphävs lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.

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

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om tillstånd till vissa kirurgiska ingrepp i samband med vård och behandling av könsdysfori eller i samband med vård och behandling av medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

Vid beslut som rör barn ska barnets bästa vara avgörande.

2 § De kirurgiska ingrepp som förutsätter tillstånd enligt denna lag är

1. operation av könsorganen i syfte att få organen att efterlikna könsorganen hos det kön som den enskilde upplever sig tillhöra eller har valt att identifiera sig med, eller

2. operation som innebär avlägsnande av könskörtlarna.

3 § Den som har fyllt 18 år ska efter egen ansökan ges tillstånd till operation av könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Tillstånd får endast ges om ingreppet är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet.

4 § För den som har fyllt 15 år men inte 18 år kan vårdnadshavaren ansöka om tillstånd till operation av könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Tillstånd får endast ges om ingreppet är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet och den unge har tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet.

5 § Beslut enligt denna lag fattas av Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.

6 § Den som har tagit befattning med ärenden enligt denna lag får inte obehörigen röja uppgifter om en enskilds personliga förhållanden.

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

7 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet utför ingrepp enligt denna lag på en person som inte har fått tillstånd till ett sådant ingrepp, döms till böter eller fängelse i högst sex månader. Till ansvar enligt denna bestämmelse ska inte dömas om gärningen är belagd med straff i brottsbalken (1962:700).

8 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter enligt denna lag.

-
1. Denna lag träder i kraft 1 januari 2016,
 2. Genom lagen upphävs lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.

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

Häri genom föreskrivs i fråga om steriliseringslagen (1975:453)

dels att 3 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 3 a §, med följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §

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

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

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

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

3. i samband med ansökan om tillstånd till vissa ingrepp enligt 3 § lagen om tillståndsprövning av ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna, om förutsättningarna för sådant tillstånd föreligger.

3 a §

För den som har fyllt 15 år men inte 18 år kan vårdnadshavaren i samband med en ansökan om tillstånd till vissa ingrepp enligt 4 § lagen om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna ansöka om sterilisering. Tillstånd till sterilisering får endast ges om ingreppet är förenligt med

vetenskap och beprövad erfarenhet och den unge har tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet.

Vid beslut som rör barn ska barnets bästa vara avgörande.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453) dels att det i lagen ska införas tre nya paragrafer, 5 kap. 12 och 13 §§, och 11 kap. 1 b §, av följande lydelse, dels att rubriken närmast före 5 kap. 12 § ska lyda ”Unga transpersoner”.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

Unga transpersoner

12 §

Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållanden i kommunen för unga transpersoner och planera sina insatser för dem. I planeringen ska kommunen samverka med andra samhällsorgan och organisationer.

13 §

Socialnämnden ska sörja för att den unge kan erbjudas stöd i sin identitetsutveckling, särskilt i frågor som rör könsidentitet, könsuttryck eller juridiskt kön.

Socialnämnden ska sörja för att den unge och vårdnadshavaren kan erbjudas stöd i syfte att bearbeta konflikter som är relaterade till frågor om den unges könsidentitet, könsuttryck eller juridiskt kön.

11 kap.*1 b §*

När socialnämnden får information från Skatteverket om att en person som har fyllt 15 år men inte 18 år har ansökt om ändring av juridiskt kön enligt 2 § lag om ändring av juridiskt kön och vårdnadshavarens inställning skiljer sig från den unges, eller inte framgår av den unges ansökan, ska socialnämnden genast kontakta den unge i syfte att göra en bedömning av om den unge är i behov av omedelbart skydd. En sådan bedömning ska dokumenteras.

Beslut att inleda eller inte inleda utredning ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar från det att den unge kontaktades. Ett sådant beslut behöver dock inte fattas om det redan pågår en utredning om den unge.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

1.5 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken (1949:381)

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 13 a § i föräldrabalken (1949:381) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

13 a §

Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare och samtycker endast den ena till en åtgärd till stöd för barnet, får socialnämnden besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller

1. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

2. ansökan om tillstånd enligt 4 § i lagen om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna

2. behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),

3. ansökan enligt 3 § eller 4 § i lagen om ändring av juridiskt kön,

3. utseende av kontaktperson eller en familj som avses i 3 kap. 6 b § första stycket socialtjänstlagen eller

4. behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),

4. en insats enligt 9 § 4, 5 eller 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

5. utseende av kontaktperson eller en familj som avses i 3 kap. 6 b § första stycket socialtjänstlagen eller

Ett beslut enligt första stycket får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

6. en insats enligt 9 § 4, 5 eller 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. Rätten får dock bestämma att dess beslut ska gälla först sedan det har vunnit laga kraft.

Denna lag träder i kraft 1 januari 2016.

2 Vårt uppdrag och arbete

2.1 Uppdraget

Utredningens direktiv, vilka bifogas som bilaga 1, beslutades vid ett regeringssammanträde den 20 februari 2014. Bakgrunden till direktivet är bland annat att kravet på sterilisering i lagen (1972: 119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, förkortad könstillhörighetslagen avskaffades 1 juli 2013. Detta innebär att det inte längre finns något krav på medicinskt ingrepp för fastställelse av ändrad könstillhörighet. En ändring av en persons könstillhörighet beskrivs därför, i direktivet, som en process i två delar. Den ena delen innefattar den administrativa proceduren för det juridiska fastställandet av ändringen och den andra delen innefattar den medicinska utredningen och behandlingen. Enligt direktivet är det den juridiska delen, dvs. den administrativa proceduren för en ändring av en persons juridiska kön som står i fokus för utredningsuppdraget. Vidare framgår av direktivet att det ska utredas om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet bör ändras, eftersom en ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen inte längre är förknippat med krav på medicinska ingrepp. Motivet till detta är att transsexualism i många fall, inte minst bland unga, innebär ett psykiskt lidande för personen i fråga på grund av problem som möter i vardagen.

Frågan om behov av ändring av åldersgränsen för ändrad könstillhörighet och ett ställningstagande om vid vilken ålder det ska vara möjligt att få till stånd en ändring av en persons könstillhörighet förutsätter, enligt direktivet, en kartläggning och analys av konsekvenserna av den nu gällande åldersgränsen, för barnet självt, för vårdnadshavaren och för förutsättningarna att säkerställa hög kvalitet och tillförlitlighet i de utredningar som utgör grund för beslut. Vid genomförandet av uppdraget ska mänskliga fri- och rättigheter

beaktas och särskilt de rättigheter som barn tillerkänns i barnkonventionen. Särskilt viktiga är artiklarna 3 och 12 som anger att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet och att varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad.

Mot bakgrund av direktivet kan konstateras att den juridiska delen och den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet uppfattas som skilda från varandra. Vår tolkning är att detta särskiljande, och särskilt avskaffandet av kravet på sterilisering för ändrad könstillhörighet, har varit basen för direktivet att utreda åldersgränsen. Vi anser därför att det ligger i vårt uppdrag att lämna förslag som tar fasta på särskiljandet i fråga och som tydligt gör skillnad mellan det som kan beskrivas som ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen och ändring av en persons fysiska kön genom medicinska ingrepp.

En svårighet i avgränsningen av vårt uppdrag är att särskiljandet mellan den juridiska delen och den medicinska delen i könstillhörighetslagen inte har fått genomslag fullt ut. Frågan huruvida en person kan ändra könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen är fortsatt avhängig av medicinska utredningar och bedömningar. Lagen är fortsatt av stor betydelse för vården av transsexuella, då den föreskriver att ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlar endast får utföras sedan den enskilde har ansökt om och fått tillstånd till detta av Socialstyrelsen.

Eftersom det får anses ligga inom vårt uppdrag att lämna förslag som tar fasta på särskiljandet mellan en ändring av det juridiska könet och medicinska ändringar av det fysiska könet är det enligt utredningens bedömning nödvändigt att separera den juridiska och den medicinska delen i könstillhörighetslagen från varandra. De medicinska delarna i den nuvarande könstillhörighetslagen är emellertid av stor betydelse för vården och behandlingen av personer med könsdysfori och den medicinska delen kan därför inte lämnas utan överväganden och förslag. Vi kommer därför att lämna överväganden och förslag både vad gäller ändring av juridiskt kön och ändring av en persons fysiska kön genom medicinsk könskorrigering.

Unga transpersoner som inte har sina föräldrars acceptans vad gäller deras könsidentitet är en mycket utsatt grupp i samhället. Det finns unga transpersoner som utsätts för våld inom familjen på

grund av könsidentitet. Frågor om åldersgränser aktualiserar, såsom beskrivs i direktivet, bland annat frågor om vad som bör gälla när ett barn och dess vårdnadshavare har motstridiga uppfattningar om ändrad könstillhörighet. En annan viktig fråga, som vi menar faller inom ramen för vårt uppdrag, är också frågan om behovet av skydd för den unge, när vederbörandes könsidentitet inte accepteras av föräldrarna eller familjen.

Den bestämmelse i könstillhörighetslagen som omfattar personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen, nämligen 2 §, nämns inte särskilt i direktiven. Utredningens bedömning är att personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen är en helt annan patientgrupp än personer med könsdysfori. Likt gruppen transpersoner eller gruppen transsexuella kan emellertid personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen ha behov av att få till stånd en ändring av vederbörandes juridiska kön i folkbokföringen och ha behov av medicinsk könskorrigering. Våra överväganden och förslag när det gäller ändring av en persons juridiska kön och medicinsk könskorrigering kommer därför att inkludera gruppen personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

2.2 Avgränsningar

Ändrad könstillhörighet när det gäller det juridiska könet innebär att den enskilda individen tilldelas ett nytt personnummer. En personnummerändring i dessa fall aktualiserar frågor om folkbokföringen och förfarandet hos Skatteverket. Nära kopplat till frågan om ändring av juridiskt kön är också frågan om ändring av namn, särskilt förnamn. Utredningens bedömning är att dessa frågor är av mycket stor betydelse i samband med en ändring av en persons juridiska kön, samtidigt som de ligger utanför utredningens uppdrag. På grund av frågornas betydelse har vi, trots den korta tid som stått till förfogande, valt att göra egna kartläggningar vad gäller folkbokföringen och namnlagen i syfte att synliggöra problematiken och behoven av utredning. Vi hoppas att detta ska tillföra viss kunskap och ge en något tydligare bild av vilka frågor som aktualiseras i samband med en ändring av juridiskt kön.

I avsnittet ovan beskrivs hur våra överväganden och förslag när det gäller ändring av en persons juridiska kön och medicinsk köns-

korrigeringskommissionen kommer att inkludera gruppen personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Enligt utredningens bedömning aktualiseras frågan om medicinsk könskorrigering enligt könstillhörighetslagen för personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen endast i enstaka fall. Själva vården och behandlingen av ett barn som föds med medfödd avvikelse i könsutvecklingen regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL. Under senare år har situationen för personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen uppmärksammas allt mer ur perspektivet mänskliga rättigheter och den medicinska vården och behandlingen av gruppen aktualiserar frågor om mänskliga rättigheter. Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen har inte varit en utpekad målgrupp i utredningens direktiv. Inom ramen för den tid som har stått till utredningens förfogande har det inte heller varit möjligt att kartlägga och beskriva vården och behandlingen av personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen i Sverige.

Det avskaffade steriliseringskravet och möjligheterna att spara könsceller innebär att det är möjligt för personer som ändrar könstillhörighet enligt könstillhörighetslagen att bli föräldrar med hjälp av assisterad befruktning. Regeringen har uppmärksammat att avskaffandet av steriliseringskravet för ändrad könstillhörighet kan medföra att det uppstår situationer där det i dag saknas erfarenheter av rättstillämpning. Framför allt gäller detta när en juridisk man, med ett kvinnligt födelsekön, blir gravid och föder ett barn, men också när spermier används från en juridisk kvinna med ett manligt födelsekön. All lagstiftning är emellertid inte anpassad efter sådana situationer, som är en följd av att steriliseringskravet har upphävts. Regeringens bedömning, i förarbetena till avskaffandet av steriliseringskravet, är att befintliga bestämmelser och principer kan tillämpas analogt utan att det medför rättsosäkerhet för de barn som föds i en familj, där en eller båda av föräldrarna har bytt kön.¹ I syfte att följa upp rättstillämpningen har regeringen emellertid tillsatt en utredning (*Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet*), som bland annat har till uppgift att undersöka om det avskaffade steriliseringskravet och förbudet mot fortplantningsförmåga kan medföra problem vid tillämpningen av den föräldraskapsrättsliga regleringen, och ta ställning till

¹ Prop. 2012/13:107, s. 19–20.

om det finns behov av ändring i denna reglering eller annan lagstiftning.² Inom ramen för den här aktuella utredningen kommer vi därför inte att beröra frågor om assisterad befruktning eller frågor om moderskap, faderskap och föräldraskap enligt föräldraskapens regler.

2.3 Utredningens arbetsformer

Utredningen har under utredningstiden haft fem protokollförda sammanträden med experter och sakkunniga.

Utredningen har under arbetets gång haft ett antal kontakter med en referensgrupp. Denna referensgrupp bestod av företrädare för RFSL, RFSL Ungdom, Föreningen KIM, Patientföreningen Benjamin och Transföreningen FPES. Företrädare för RFSL var Emelie Mire Åsell, företrädare för RFSL Ungdom var Gisela Janis, företrädare för Föreningen KIM var Lukas Romson, företrädare för Patientföreningen Benjamin var Maria Boza och företrädare för Transföreningen FPES var Jane Jansson. De nu namngivna personerna har på ett mycket förtjänstfullt sätt bistått utredningen med synpunkter.

Utredningen har haft kontakter med Skatteverket och Socialstyrelsen när det gäller folkbokföringen respektive vården och behandlingen av personer med könsdysfori och dessa myndigheter har bistått utredningen med uppgifter inom sina respektive områden. Vidare har Louise Frisé, Agneta Nordenskjöld och Anna Nordenström vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Sjukhuset bistått utredningen när det gäller patientgruppen personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

² Dir. 2013:70.

3 Begrepp och samhälleliga föreställningar och normer

3.1 Inledning

En viktig utgångspunkt för utredningens arbete är att våra överväganden och förslag ska ha utgångspunkt i en god förståelse av situationen för unga transpersoner. För detta krävs enligt vår bedömning en beskrivning av centrala begrepp och dess innebörd och en beskrivning av de samhälleliga föreställningar och normer som unga transpersoner möter dagligen. I detta kapitel diskuteras därför begrepp och samhälleliga föreställningar och normer som vi menar är viktiga för en god förståelse av unga transpersoners situation.

Utredningens avsikt med att beskriva begrepp som exempelvis transpersoner är inte att definiera gruppen rättsligt sett. Ambitionen är i stället att så långt som möjligt förhålla oss till den definition eller den beskrivning av gruppen transpersoner som gruppen själv har formulerat. Innehållet i detta kapitel baseras därför först och främst på andra källor än rättskällor.

Vi är väl medvetna om att synen på och definitionen av begrepp förändras med tiden. Vi är också väl medvetna om att varje individ själv väljer om vederbörande vill identifiera sig med en viss grupp. I vissa fall råder det oenighet om vem eller vilka som anser sig omfattas av ett visst begrepp och således tillhöra en viss grupp. Det är exempelvis inte självklart att en person som definierar sig själv som transsexuell anser sig tillhöra gruppen transpersoner. För utredningens genomförande har det emellertid varit nödvändigt att förhålla sig till vissa grupper. Det handlar framför allt om grupperna transpersoner, transsexuella och personer med medfödd avvikelser i könsutvecklingen.

3.2 Heteronormativitet och tvåkönsnormen

Heteronormativitet är en övergripande struktur som präglar hela det svenska samhället på alla nivåer.¹ Heteronormativitet är ett uttryck för föreställningen att det enbart finns två kön, nämligen kvinna och man. Människor förväntas vara antingen kvinna eller man och man brukar tala om de motsatta könen.² Kön är ur ett heteronormativt perspektiv något konstant, inte föränderligt.

En väsentlig del av heteronormativiteten är att man tillskrivs olika egenskaper utifrån sitt kön och att man förväntas känna sig bekväm med det kön som man har tilldelats vid födseln. Man förväntas också ha ett könsuttryck som överensstämmer med det juridiska kön som har registrerats i folkbokföringen. Vad som anses korrekt beror på vilket kön man tillskrivs. Exempelvis förväntas en person som uppfattas som kvinna att ha ett feminint könsuttryck.³

Begreppet heteronormativitet har sin bakgrund i den queer-teoretiska forskningen. Begreppet anses betona att trakasserier av eller svårigheter för homo- och bisexuella samt transpersoner måste ses som en del av en större samhällsstruktur som ständigt uppvärderar heterosexuallitet. Heteronormativitet kan enkelt uttryckt vara antagandet att alla människor antingen är män eller kvinnor och att män och kvinnor attraheras av varandra. Genom att prata om heteronormativitet fokuserar man på heterosexuallitet som norm.⁴

Tvåkönsnormen är den norm som säger att det enbart finns två kön i samhället, att alla människor tillhör ett av dessa kön och att det biologiska könet är vad som bestämmer en persons könsidentitet och könsuttryck.⁵ Tvåkönsnormen kan ses som en del av heteronormen och är den norm som mest drabbar transpersoner.

Alla människor har en könsidentitet men många har aldrig ägnat någon djupare tanke åt vilket kön man är eller vilket kön man anser sig tillhöra. När kropp, könsuttryck och könsidentitet hänger ihop på så sätt som omgivningen förväntar sig, dvs. är i enlighet med heteronormen eller tvåkönsnormen, uppstår sällan någon allvarlig friktion.

¹ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 18.

² Ungdomsstyrelsen (2012), Om unga hbtq-personer, Hälsa, s. 6.

³ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 19.

⁴ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 14–15.

⁵ Darj Frida och Nathorst-Böös Hedvig (2008), Är du kille eller tjej? s. 3.

Att kroppen är utgångspunkt för om man känner sig som man eller kvinna tar de flesta för givet. Om man däremot identifierar sig på ett annat sätt än ens kropp signalerar, eller inte identifierar sig med något kön alls, blir könsnormerna tydliga.⁶ Alla påverkas av normerna, oavsett om man följer dem eller inte. Att följa eller passera inom normerna ger ekonomiska, politiska och sociala fördelar. Avvika från dem kan resultera i bestraffning i form av allt från tystnad till våld.

3.3 Kön

Människor bemöts i princip aldrig frikopplade från kön utan bedöms antingen som kvinna eller man redan från födseln.⁷ Viktigt att ha i åtanke är emellertid att kön är socialt konstruerat och rymmer flera olika kategorier. Inom ramen för denna utredning kommer vi att särskilja mellan det som är biologiskt kön, juridiskt kön, könsidentitet och könsuttryck. För den fortsatta framställningen, men också för förståelse av utredningens överväganden och förslag, är det viktigt att vara medveten om denna mångtydighet. Det är av vikt att de olika kategorierna hålls isär.

3.3.1 Biologiskt kön

Biologiskt kön definieras utifrån inre och yttre könsorgan, könskromosomer och hormonnivåer.⁸ Vid befruktningen sammansmälter ett ägg och en spermie. Både ägg och spermie innehåller vardera 23 kromosomer, vilka formerar sig som 23 skilda kromosompar i det befruktade ägget. Det 23:e kromosomparet 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 köns-

⁶ Darj Frida och Nathorst-Böös Hedvig (2008), *Är du kille eller tjej?* s. 12.

⁷ Ungdomsstyrelsen (2010), *Hon, hen, han*, s. 21.

⁸ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), *HBT och Heder*, s. 14.

körtlar, gonaderna, att utvecklas till antingen äggstockar eller testiklar. Om fostret är manligt börjar testiklarna att producera bland annat testosteron. Detta hormon gör fostrets yttre könsorgan manliga och formar penis och pung. Ett kvinnligt foster utvecklar å sin sida könskörtlarna till äggstockar och producerar östrogen och progesteron och utvecklar kvinnliga könsorgan med klitoris, vagina, äggladare och livmoder.⁹

3.3.2 Juridiskt kön

I rättslig mening finns det två kön.¹⁰ Alla barn som föds tilldelats ett av två juridiska kön, baserat på deras biologiska kön. Det juridiska könet är det kön som är registrerat i folkbokföringen. För varje folkbokförd person fastställs ett personnummer. Av 18 § folkbokföringslagen (1991:481) framgår att personnumret innehåller födelsetid, födelsenummer och en kontrollsiffra. Födelsetiden anges med sex siffror, två för året, två för månaden och två för dagen i nu nämnda ordning. Vidare framgår av samma bestämmelse att födelsenumret består av tre siffror och är udda för män och jämna för kvinnor. Det som hos allmänheten är känt som de ”fyra sista siffrorna” i personnumret utgörs alltså av en persons födelsenummer och en kontrollsiffra och det är födelsenumret som ger uttryck för personens kön.

3.3.3 Könsidentitet

Begreppet könsidentitet ger uttryck för en persons egenidentifierade kön eller det kön som en person känner sig som.¹¹ Vi kan känna oss som män, kvinnor, både och eller varken eller.¹² Eftersom det handlar om den egna upplevelsen av könet kan könsidentiteten inte bestämmas av någon annan än den enskilde själv och könsidentiteten är inte beroende av kroppens utseende eller några yttre bestämmningar.

⁹ SOU 2007:16, s. 40.

¹⁰ Prop. 2007/08:95, s. 112.

¹¹ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 20.

¹² Darj Frida och Nathorst-Böös Hedvig (2008), Är du kille eller tjej? s. 9.

En del har en stark upplevelse av sin könsidentitet redan som mycket unga, medan andra kommer underfund med den först senare i livet. Upplevelsen är inte självklart densamma genom hela livet och könsidentiteten kan för en del upplevas som något skiftande.¹³ Det behöver inte vara så att man alltid har upplevt sig tillhöra ett annat kön än det juridiska eller registrerade könet. Det spelar ingen roll när i livet man identifierar sig på detta sätt. Att komma ut som transperson senare i livet gör inte känslan mindre stark eller sann.¹⁴

En person som upplever sig tillhöra ett annat kön än det som är registrerat i folkbokföringen bryter mot heteronormen och tvåkönsnormen. Respekt för könsidentiteten innebär att få lov att fritt uttrycka sig och definiera sina behov, oavsett omvärldens föreställningar om vad som är korrekt beteende för män och kvinnor.¹⁵

3.3.4 Könsuttryck

I avsnittet ovan beskrivs hur könsidentitet är ett begrepp som ger uttryck för en persons egenidentifierade kön, dvs. det kön som personen känner sig som. Könsidentitet handlar om det som känns inuti. Begreppet könsuttryck handlar om det som syns utåt, dvs. hur en person uttrycker sitt kön, till exempel genom kläder, kroppsspråk, frisyra, socialt beteende, röst samt om och hur man sminkar sig.¹⁶

3.4 Sexuell läggning

Heterosexuella, homosexuella och bisexuella är kategorier som utgår från föreställningen om att det finns två kön, man och kvinna. Homosexuella anses vara personer som blir kär i och attraherade av personer med samma kön som de själva. Bisexuella är personer som blir kär i eller attraherade av både kvinnor och män. Heterosexuella personer blir kär i eller attraherade av personer av det andra könet.¹⁷ Ett viktigt påpekande i detta sammanhang är att könsidentitet inte har något med sexuell läggning att göra.

¹³ RFSL och Diskrimineringsombudsmannen (2010), Höra hemma, om transpersoner, s. 4–5.

¹⁴ Darj Frida och Nathorst-Böös Hedvig(2008), Är du kille eller tjej? s. 12–13.

¹⁵ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 20.

¹⁶ Darj Frida och Nathorst-Böös Hedvig(2008), Är du kille eller tjej? s. 9.

¹⁷ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 20.

3.5 Hbt-personer

Hbt är ett samlingsbegrepp för homosexuella, bisexuella och transpersoner. H:et och B:et handlar om sexuell läggning, dvs. vem man har förmågan att bli kär i eller attraherad av. T:et handlar inte om sexuell läggning utan om hur man definierar och uttrycker sitt kön.

I vissa fall används begreppet Hbtq. Q:et står för queer som kan röra både sexuell läggning och könsidentitet men också relationer eller sexuell praktik. När det är motiverat har utredningen valt att använda begreppet hbt.

3.6 Transpersoner däribland transsexuella

En person vars juridiska och biologiska kön stämmer överens med vederbörandes könsidentitet kallas för cis-person. En cis-kvinna är en person som identifierar sig som och ser ut som en kvinna enligt samhällsnormen, har en kvinnokropp och är registrerad som kvinna i folkbokföringen. Begreppet rör bara könsidentitet och könsuttryck och säger ingenting om en persons sexuella läggning. Cis är latin för ”på samma sida”.¹⁸

Trans är latin och betyder överskrida. Transpersoner är ett paraplybegrepp för personer vars könsidentitet eller könsuttryck alltid eller under perioder skiljer sig från det biologiska eller det juridiska könet. Transperson är den person vars könsidentitet inte stämmer överens med det biologiska eller juridiska könet. Det kan t.ex. handla om en person som juridiskt och biologiskt är kvinna men som känner sig och identifierar sig som man (könsidentitet).¹⁹

Gruppen transpersoner är långt från homogen men begreppet anses vanligen omfatta transvestiter, transsexuella, transgender, non-gender, intergender, dragqueens, dragkings m.fl.²⁰ Gemensamt för personerna i gruppen är att de på olika sätt överskrider köns- eller genusnormerna. En följd av att gruppen på olika sätt överskrider traditionella och kulturella definierade normer är att gruppen stigmatiseras.²¹

¹⁸ Darj Frida och Nathorst-Böös Hedvig (2008), Är du kille eller tjej? s. 2.

¹⁹ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 14.

²⁰ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 20.

²¹ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 21.

Begreppet transperson rör könsidentitet och könsuttryck och har, som beskrivits tidigare, ingenting med sexuell läggning att göra. Det finns inte något samband mellan en speciell sexuell identitet och en transidentitet. Det innebär att transpersoner kan vara heterosexuella, homosexuella och bisexuella.²²

Gruppen transsexuella är en av de grupper som omfattas av paraplybegreppet transpersoner. Transsexualism är i dag en del av den medicinska diagnosen könsdysfori, som innebär att en persons könsidentitet avviker helt eller delvis från det juridiska kön som har registrerats för vederbörande vid födseln. Transsexualism betraktas som den mest uttalade formen av könsdysfori och beskrivs som en önskan 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.²³ I många fall önskar alltså transsexuella personer att genomgå könskorrigering och behandling.²⁴ Transsexuella är därför en grupp som kan anses ha unika erfarenheter inom den större gruppen transpersoner.²⁵

När man diskuterar hälsosituationen för gruppen transpersoner bör man ha i åtanke att den kan se olika ut för olika undergrupper, såsom exempelvis transsexuella.²⁶ Transsexuella personer beskrivs i många viktiga avseenden uppvisa en mer problematisk bild avseende psykisk ohälsa, exempelvis vad gäller självmordstankar och depression. Mycket talar för att transsexuella behöver särskilda stödinsatser som är specifika för just denna undergrupp.²⁷

Som beskrivs inledningsvis i detta kapitel är det viktigt att ha i åtanke att inte alla transsexuella vill inkluderas i begreppet transperson. Efter att en transsexuell person har ändrat könstillhörighet,

²² Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 241.

²³ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 10–12.

²⁴ Hbtq och idrott. Ungdomars erfarenheter och villkor inom svensk idrott, FoU rapport 2013:1, s. 9–10.

²⁵ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 124.

²⁶ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 405.

²⁷ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 421.

i både juridisk och fysisk mening, kan också diskuteras om det är adekvat att sammankoppla transsexuella med transpersoner, eftersom individen då i princip är att betrakta som vilken man eller kvinna som helst.²⁸

3.7 Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

Varje år föds cirka ett litet antal barn vars könstillhörighet inte omedelbart kan identifieras då utvecklingen under fosterlivet har blivit störd och de har en medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Avvikelserna kan variera mycket och gruppen personer med medfödd avvikelse är långt från en homogen grupp.

I tidigare lagstiftningsärenden, bland annat i 2007 års könstillhörighetsutredning, har barn eller personer med oklar könstillhörighet benämnts intersexuella.²⁹ Detta begrepp används inte längre inom hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården används begreppet DSD (disorders of sex development). Inom ramen för denna utredning kommer vi att använda oss av det begrepp som förekommer i könstillhörighetslagen, nämligen medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

Beslut om könstillhörighet för ett barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen fattas under barnets första levnadsveckor. Beslutet om vilket kön som bör väljas för barnet baseras på en medicinsk undersökning och en medicinsk bedömning. Det är emellertid inte självklart att det juridiska kön som personen har tilldelas eller den vård och behandling som personen erhåller i ung ålder, och som innebär att kroppen behandlas i linje med ett av de biologiska könen, är det "rätta" könet för den enskilda individen. Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan därför ha behov att ändra det juridiska könet för att få tillgång till officiella handlingar som speglar den egenidentifierade könsidentiteten eller ha behov av könskorrigering medicinsk vård och behandling för att kroppen ska stämma överens med den egenidentifierade könsidentiteten.

²⁸ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 124.

²⁹ SOU 2007:16, s. 38–39.

3.8 ”Komma ut” processen

Med att vara öppen med sin sexuella läggning eller sin könsidentitet avses i allmänhet att omgivningen vet om att man är homosexuell, bisexuell eller transperson. Anledningen till att hbt-personer kan anses vara öppna eller dolda beror på heteronormen och tvåkönsnormen. De som inte är hbt-personer behöver i allmänhet inte förhålla sig till att vara öppen eller dold med sin sexuella läggning eller könsidentitet, eftersom alla enligt normen antas vara heterosexuella cis-personer.³⁰ Gränsen mellan dold och öppen hbt-identitet bör inte ses som någon skarp gräns utan mer som en skala med olika grader av öppenhet. En persons övergång från hemlig till öppen könsidentitet är ingen enkel process utan kan vara förenad med ångest och personliga svårigheter.³¹

Att ”komma ut” är när någon avsiktligt väljer att berätta om sin sexuella läggning eller sin könsidentitet för en person eller en grupp.³² Eftersom en människa befinner sig i många olika sammanhang kommer man inte ut enbart en gång.³³ ”Komma ut” processen bland hbt-personer bör ses som en ständigt pågående process som aldrig avslutas. Individerna byter miljö, möter nya situationer, tar nya kontakter, får nya erfarenheter och kan förändra synen på den egna könsidentiteten.³⁴

Upptäckten att ens könsidentitet inte stämmer överens med det juridiska eller det biologiska könet sätter igång en rad funderingar. Att komma på att man är transperson beskrivs av transpersonerna själva som både påfrestande och befriande. Av de som har intervjuats i ”Är du kille eller tjej?” beskriver alla att de gick igenom en turbulent period, då de mådde psykiskt dåligt, innan de insåg att krisen handlade om könsidentitet. Att börja identifiera sig som en transperson beskrivs inte som ett problem i sig, utan snarare lösningen på ett problem då känslan av att inte veta vem är leder till otrygghet och ohälsa. Detta betyder förstås inte att alla problem

³⁰ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 21.

³¹ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 245.

³² Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 241.

³³ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 21.

³⁴ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 244.

var lösta, när de intervjuade satte ord på att de var transpersoner. För många blev ”komma ut” processen svår. Reaktionen från vänner, syskon och föräldrar var ofta smärtsamma och orsakade nya problem. Samtidigt beskrivs insikten om att man är trans som en lättnad och ett sätt att bli tryggare i sig själv.³⁵

Uppgifter om familjens reaktioner då en person väljer att gå ut med sin transsexuella identitet visar på stora variationer, även om de flesta familjemedlemmarna accepterar den nya identiteten.³⁶ Innan den unge har uppnått insikt om att vara transperson, upplevs psykisk ohälsa till stor del på grund av att man inte vet vem man är. När man väl inser att man är transperson uppstår en lättnad, men nya problem tar vid. Man möts inte sällan av kränkande behandling, konflikter med sin familj, en oförstående omgivning, lång väntan på vård och flera andra aspekter som i sin tur leder till psykisk ohälsa. Det är tydligt att bemötande från omgivningen och det sociala nätverket är avgörande för transpersoners psykiska hälsa.³⁷

För många transpersoner räcker det inte bara att berätta att man är den man är, utan man måste också bete sig på ett sätt som verkar trovärdigt i andras ögon, annars riskerar man att inte bli tagen på allvar eller att bli föremål för andras ifrågasättande. Transpersoner uppger själva att det finns ett samband mellan att passera som en helt vanlig flicka eller pojke och att bli bra bemött. Transpersoner som passerar får det lättare i kontakten med omgivningen.³⁸

3.9 Utgångspunkter för vårt arbete

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

Vi lever i ett heteronormativt samhälle. Med detta följer normer och föreställningar om att det endast existerar två kön (män och kvinnor) och att man tillhör det ena eller det andra av dessa två kön.³⁹ Unga människor förväntas vara antingen flickor eller pojkar

³⁵ Darj Frida och Nathorst-Böös Hedvig (2008), År du kille eller tjej? s. 3–4.

³⁶ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 247.

³⁷ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 12.

³⁸ Darj Frida och Nathorst-Böös Hedvig (2008), År du kille eller tjej? s. 20–21.

³⁹ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 19.

och ingenting annat. Flickor och pojkar förväntas vara olika, feminina respektive maskulina. Alla förväntas vara heterosexuella. Heteronormen och tvåkönsnormen påverkar alla delar i samhället, de kulturella, sociala, politiska och juridiska processerna i samhället. I vissa avseenden är Sverige ett tolerant land mot överskridanden av det traditionella. Detta innebär inte att alla svårigheter som det heteronormativa samhället för med sig har överbryggats. Sverige är fortsatt ett heteronormativt samhälle, där vi förväntas passa in i det ena eller andra könet. Detta får konsekvenser för de personer som inte passar in i normen eller föreställningen. De riskerar att bli föremål för diskriminering och är utsatta i olika avseenden.

När människor tilldelats ett juridiskt kön görs det utifrån kroppen. Det finns också en förväntning om att biologiskt kön är avgörande för en persons könsidentitet och könsuttryck. I många fall stämmer det biologiska eller det juridiska könet överens med personens könsidentitet. En viktig utgångspunkt för vår utredning är emellertid att så inte fallet för alla personer. Det biologiska könet är inte ensamt avgörande för en persons könsidentitet. För vissa personer skiljer sig det biologiska könet eller det juridiska könet från det egenidentifierade könet, den så kallade könsidentiteten. Medvetenheten, kunskapen och acceptansen för detta måste öka i dagens Sverige.

3.9.2 Transpersoner – en grupp med olika behov

Det paraplybegrepp som transpersoner utgör antyder ett integrerande synsätt för enhet och samstämmighet bland de som omfattas av begreppet. Eftersom gruppen transpersoner, i sin helhet, upplever en problematisk situation genom exempelvis diskriminering och kränkande behandling i samhället finns det i vissa avseenden anledning att belysa situationen för hela gruppen och inte lägga kraft på definitionsfrågor. För vissa undergrupper såsom de transsexuella finns emellertid anledning att lyfta fram särskilda problem och detta gäller inte minst i förhållande till hälso- och sjukvården.

Eftersom många personer är nöjda med det juridiska kön som har registrerats för dem i folkbokföringen är tanken på att ändra könstillhörighet främmande för de allra flesta. En ändring av en persons könstillhörighet är förknippad med en mängd föreställ-

ningar. För många leder ett så kallat könsbyte tankarna till kirurgiska ingrepp och operationer, där en man "görs om" till kvinna eller vice versa. För en del personer är detta den svåra verkligheten. De upplever sig tillhöra det motsatta könet och önskar därför att korrigera den felaktiga kropp som vederbörande har genom medicinsk vård och behandling. Detta är långt ifrån en enkel process, vare sig psykiskt eller fysiskt, och att hälso- och sjukvården tillhandahåller denna möjlighet är av oerhörd stor betydelse för gruppen transsexuella eller personer med könsdysfori. En omständighet som är viktig att uppmärksamma och ha i åtanke är att en ändring av en persons könstillhörighet inte enbart handlar om att en person önskar genomgå könskorrigering och behandling av sina fysiska förutsättningar. Även om vissa personer, efter en lång och påfrestande medicinsk utredning, bedöms ha ett behov av operationer i syfte att korrigera sin kropp är det långt från alla transpersoner som önskar genomgå den formen av vård och behandling. Det är alltså inte alla transpersoner som har behov eller en önskan om att kroppen ska spegla den inre upplevelsen av könsidentiteten.

Många transpersoner måste på olika sätt övertyga andra om att de är den de faktiskt är. De lever i sin upplevda könsidentitet och detta visar sig bland annat genom personens könsuttryck, t.ex. hur personen klär sig. Att ständigt behöva övertyga andra om att man är den man är, innebär för många en stor påfrestande. I Sverige måste man uppvisa legitimation eller uppge personnummer för att kunna göra vardagliga saker som att hyra film, köpa tågbiljett eller månadskort i kollektivtrafiken, gå till läkare, gå till systemet, resa, hyra bil, skaffa ett träningskort eller bibliotekskort. I många fall uppkommer problem när en transperson ska legitimera sig. En man som har kvinnligt personnummer eller kvinnliga namn ger upphov till förvirring och i vissa fall ett kränkande bemötande. Det finns en risk för att personen blir ifrågasatt och att legitimationen inte godkänns. Vissa transpersoner undviker att resa, eftersom de inte kan legitimera sig utan att riskera att bli ifrågasatta. Vardagen är kantad av tillfällen, då en transperson riskerar att inte kunna styrka sin identitet.⁴⁰ Ett behov eller en önskan om att ändra könstillhörighet handlar därför i många fall om ett behov eller önskan om att få tillstånd en ändring av det juridiska könet och därmed få tillgång till

⁴⁰ Darj Frida och Nathorst-Böös Hedvig (2008), Är du kille eller tjej? s. 31.

officiella dokument eller handlingar som speglar vederbörandes könsidentitet. En viktig utgångspunkt för utredningens arbete är därför att det är viktigt att särskilja mellan olika behov hos gruppen transpersoner och vara medveten om att behoven och önskemålen skiljer sig från person till person. Utredningen har att uppmärksamma och ta hänsyn till att det finns transpersoner som har ett behov och en önskan att enbart ändra sitt juridiska kön och transpersoner som har ett behov av och en önskan om att ändra sitt juridiska kön och att korrigera sin kropp i fysisk mening. Dessa behov och önskemål finns hos såväl unga som äldre transpersoner. Sammanfattningsvis har vi, inom ramen för utredningen, valt att fokusera på följande behov hos gruppen transpersoner:

- behov av att kunna ändra det juridiska könet för att få tillgång till officiella dokument och handlingar som speglar den egenidentifierade könsidentiteten, eller
- behov av medicinsk könskorrigering för att kroppen ska stämma överens med den egenidentifierade könsidentiteten.

4 Levnadsförhållanden för unga transpersoner

4.1 Inledning

I detta kapitel beskrivs levnadsförhållanden för unga transpersoner och kapitlet är, likt kap. 3, viktigt för en god förståelse av unga transpersoners situation. Vidare är levnadsförhållandena för unga transpersoner är en fråga om mänskliga rättigheter. Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter betonar att unga transpersoner, likt alla andra barn och unga, ska tillförsäkras mänskliga rättigheter och en trygg och säker omgivning för att kunna delta fullt ut i samhällslivet.¹

Levnadsförhållandena och hälsosituationen för unga transpersoner påverkas av heteronormen och tvåkönsnormen. De källor som används inom ramen för detta kapitel jämför ofta transpersoners situation med situationen för homo- och bisexuella. Viktigt att ha i åtanke är att situationen för transpersoner är relaterad till könsidentitet, och inte till sexuell läggning. I vissa rapporter beskrivs därför att det kan vara problematiskt att jämföra gruppen transpersoner med grupperna homo- och bisexuella. Vidare anses gruppen transpersoner svår att studera.²

4.2 Ett europeiskt perspektiv

År 2013 publicerade EU:s byrå för grundläggande rättigheter en undersökning om levnadsförhållanden för hbt-personer i Europa. Unga hbt-personer utmärker sig i olika avseenden i undersökningen.

¹ The Commissioner's Human Rights Comments, LGBTI children have the right to safety and equality, Strasbourg, 02/10/2014.

² Se t.ex. Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 49.

När det gäller diskriminering uppger unga hbt-personer oftare än äldre att de uppfattar sin omgivning som intolerant. Respondenterna i åldersgruppen 18–24 år är minst benägna att vara öppna med sin sexuella läggning eller könsidentitet. De är dessutom mest benägna att uppge att de har varit föremål för våld eller diskriminering året före undersökningen. Gruppen transpersoner utmärker sig i sin tur. De uppger konsekvent att de möts av en intolerant omgivning och de är den grupp som flest gånger uppger att de har upplevt diskriminering under det senaste året.³

På europeisk nivå uppger en tredjedel av hbt-personerna som deltog i undersökningen, att de har varit utsatta för diskriminering inom åtminstone ett av följande områden: tillgång till bostad, hälso- och sjukvård, skola och utbildning, socialtjänst och tillgång till varor och tjänster. När respondenterna delades in i grupper på tio personer uppgav fler än vad åttonde person att de har utsatts för kränkande behandling och kommentarer i skolan. En majoritet av respondenterna har inte varit öppna med sin hbt-identitet i skolan före 18 års ålder. När det gäller upplevelse av diskriminering inom hälso- och sjukvården är denna dubbelt så hög bland gruppen transpersoner än i hbt-gruppen i sin helhet. Vidare visar undersökningen hur hbt-personer i hög grad är utsatta för våld och utsattheten är allra störst för gruppen transpersoner.⁴

4.3 Hälsa

Hälsa är en viktig förutsättning för ett bra liv. Hälsa är inte ett mål i sig, inte heller ett absolut tillstånd, utan en resurs för att uppnå andra mål och hantera livets utmaningar. Hälsan i en grupp kan betraktas som god när gruppen har en god fysisk och psykisk hälsa, ekonomisk och social trygghet, skydd från utsatthet, brott, mobbing, diskriminering och andra former av kränkande behandling samt goda möjligheter att påverka sin livssituation och sin närmiljö. Hälsa hänger således ihop med frågor om utsatthet. Utsatthet är också ett tillstånd. Det kan betyda att unga exponeras för riskfaktorer, som kan leda till sjukdom eller ohälsa.

³ EU LGBT survey, European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey, Results at a glance, s. 9–10.

⁴ EU LGBT survey, European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey, Results at a glance, s. 12–13.

Att vara ung definieras ibland som mer riskfyllt på grund av den osäkra ställning som unga har i samhället. Unga kan beskrivas som sårbara utifrån den utvecklingsfas de befinner sig i och som kan leda till osäkerhet, vilshenhet och sviktande självkänsla. De kan definieras som mer exponerade, på grund av att de vistas i särskilda miljöer som bland kompisar, ute på stan, på uteställen, på fester med mera. Att vara spänningssökande och inte riskmedveten, att prova droger, dricka sig berusad på alkohol, ha sex utan att skydda sig är något som ofta förknippas med unga. Men det är först när många faktorer samverkar som det går att definiera en individ eller en grupp som utsatt. I det förebyggande arbetet bland unga är många gånger riskbeteendet i fokus. När det gäller hbt-personer är det emellertid inte deras beteende som är den främsta risken. Det är de normer och de attityder, som verkar diskriminerande, som bidrar till ohälsan.⁵

I undersökningen ”Hon, hen, han” har unga själva fått rapportera sitt allmänna hälsotillstånd. De flesta unga kvinnor och män i alla åldrar mår bra, men andelen som mår dåligt är så pass mycket större i vissa grupper att dessa grupper måste uppmärksammas och tas på allvar. Undersökningen visar att unga män, som är osäkra på sin sexuella läggning, mår betydligt sämre än heterosexuella män. När det gäller unga kvinnor visar undersökningen att både homo- och bisexuella kvinnor och kvinnor som är osäkra på sin sexuella läggning mår sämre än unga heterosexuella kvinnor. Bland gruppen transpersoner är det tolv procent som uppger ett dåligt hälsotillstånd. Vidare visar resultaten att unga transpersoner mår sämre än äldre transpersoner. En jämförelse mellan transpersoner i olika åldrar visar att störst andel transpersoner som rapporterar att de mår dåligt finns i gruppen 16–29 år.⁶

4.3.1 Hälsans relation till diskriminering

Forskningsresultat visar på samband mellan ohälsa, ohälsosamma levnadsvillkor och diskriminering. Diskriminering kan därför beskrivas som en av hälsans bestämningsfaktorer. De grupper i samhället som är mest utsatta för ohälsa är också de grupper i samhället

⁵ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 16–17.

⁶ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 33.

som är mest utsatta för diskriminering. Psykologiska effekter av diskriminering på grund av sexuell läggning kan vara psykisk ohälsa, ångest, självmordstankar, minskad livskvalitet, nedstämdhet och större användning av psykiatri.⁷

Självbild och självförtroende kan sägas ingå i en vid definition av psykosocial hälsa. Transsexuella tenderar enligt data från USA att ha relativt lågt självförtroende. I en studie från USA har man funnit samband mellan verbala trakasserier respektive diskriminering och självförtroendet. Lågt självförtroende hade statistiskt samband med verbala trakasserier respektive diskriminering.⁸

4.3.2 Åldersfaktorer

Psykisk och social ohälsa är köns- och åldersberoende och tenderar att öka i samband med puberteten. Ungdomar kan få speciellt stora svårigheter att utveckla stabila och positiva identiteter. Det sammanhänger med att ungdomsperioden innebär ett frigörande från föräldrarnas kognitiva och emotionella modeller och skapandet av en personlig identitet. Ungdomar som tänker i termer av hbt-identiteter saknar ofta förebilder som kan hjälpa dem att utveckla positiva identiteter.

Ungdomar har ett starkt behov av att knyta an till kamratgrupper. I många ungdomsgrupper dominerar heteronormer. Det gäller speciellt i pojkgrupper där heterosexualitet och traditionella könsroller ses som en viktig del av den manliga identiteten. Ungdomar med hbt-identitet kan därför tvingas att följa allmänna könsnormer för att passa in i kamratgruppen. Rädsla för ett socialt avståndstagande kan innebära att en ungdom väljer att dölja eller ta avstånd från den identitet som vederbörande har utvecklat i sitt inre liv. Undertryckandet av tankarna och känslorna kan på sikt medföra betydande personliga svårigheter. Det kan hindra utvecklandet av en stabil och positiv personlig identitet. Hbt-ungdomar med svagt socialt stöd löper speciellt stor risk att hamna i drogmissbruk, rymma hemifrån, flytta hemifrån tidigt, sluta skolan eller göra självmordsförsök. Speciellt svårt har hbt-ungdomar i sam-

⁷ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 17.

⁸ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 232.

hällen med mycket fasta eller rigida och traditionella könsroller. I sådana samhällen kan hbt-ungdomar få större psykiska och sociala problem än exempelvis i storstäder, där det finns en större variation och större tolerans för olika personliga identiteter.⁹

4.3.3 Avsaknad av emotionellt stöd

Med emotionellt stöd avses i detta sammanhang att ha någon att dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt. En högre andel homo- och bisexuella män och unga män som är osäkra på sin sexuella läggning anger att de saknar emotionellt stöd, i jämförelse med gruppen unga heterosexuella män. Bland unga homo- och bisexuella kvinnor finns liknande resultat även om skillnaderna är mindre. När homosexuella, bisexuella och transpersoner jämförs med varandra är det en större andel transpersoner som saknar emotionellt stöd. I "Hon hen han" uppger 25 procent av de unga transpersonerna i åldern 16-29 år att de saknar emotionellt stöd.¹⁰

I "Hon hen han" samvarierar upplevelsen av negativa reaktioner från familj och vänner relaterat till en persons sexuella läggning eller könsidentitet med en lägre självkänsla hos respondenten. Av dem som har fått mest negativa reaktioner från familj och vänner är det, i hela undersökningsgruppen, 58 procent som har låg självkänsla. De som upplevt negativt bemötande samt de som inte är öppna med sin sexuella läggning eller könsidentitet/könsuttryck har signifikant sämre självkänsla än de övriga grupperna. Även ett bristfälligt socialt stöd samvarierar med ett lägre självförtroende. 70 procent av dem som saknar nära vänner har låg självkänsla. Motsvarande andel av dem med flera nära vänner är 28 procent.¹¹

4.3.4 Psykiskt välbefinnande

Det är fler unga homo- och bisexuella samt unga som är osäkra på sin sexuella läggning som uppger sig ha nedsatt psykiskt välbefinnande än unga heterosexuella. Transpersoner har i sin tur ett sämre

⁹ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 236–237.

¹⁰ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 31.

¹¹ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 83–84.

psykiskt välbefinnande än homosexuella personer. Det är betydligt vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande bland transpersoner i åldern 16–29 år än bland transpersoner i åldern 45–64 år.

Grupperna unga homo- och bisexuella kvinnor och kvinnor som är osäkra på sin sexuella läggning är i större utsträckning drabbade av oro, ångslan och ångest än unga heterosexuella kvinnor. Hos transpersoner är det enligt ”Hon hen han” dubbelt så vanligt med svåra besvär av ångslan, oro och ångest.¹²

4.3.5 Självordstankar och självmordsförsök

Självordstankar

I 2005 års Nationella folkhälsoenkät från Statens Folkhälsoinstitut ställdes en fråga om självmordstankar. Resultaten från enkäten visar hur homo- och bisexuella i betydligt högre grad än befolkningen i övrigt har haft självmordstankar. Självordstankar är speciellt vanliga bland unga homo- och bisexuella. I Folkhälsoinstitutets enkät till hbt-gruppen 2005 uppger cirka hälften av transpersonerna att de någon gång har övervägt att ta sitt liv. En ännu högre andel (65 procent) kunde noteras i åldern 16–29 år.¹³

När det gäller andelen unga kvinnor och män som uppger att de någon gång har haft självmordstankar visar senare resultat i ”Hon hen han” en tydlig skillnad mellan hbt-gruppen och den heterosexuella gruppen. Det är vanligare att unga homo- och bisexuella samt unga som är osäkra på sin sexuella läggning någon gång har haft självmordstankar jämfört med unga heterosexuella. Gruppen transpersoner utmärker sig i undersökningen. Så många som varannan transperson uppger att de någon gång har övervägt att ta sitt eget liv. I gruppen transpersoner i åldern 16–29 år är det 65 procent som har övervägt att ta sitt liv.¹⁴

¹² Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 35–36.

¹³ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 234.

¹⁴ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 37.

Självordsförsök

Självordsförsök är vanligare bland homo- och bisexuella än bland befolkningen som helhet. Även i internationella studier är förekomsten av allvarliga självordsförsök betydligt högre bland homo- och bisexuella i jämförelse med heterosexuella. Förklaringen anses vara det utanförskap som dessa upplever i förhållande till sin sociala omgivning.¹⁵

När det gäller självordsförsök beskrivs i "Hon hen han" hur de procentuella skillnaderna är relativt stora mellan grupperna och mellan könen. Det är statistiskt säkerställt att en större andel i gruppen unga homo- och bisexuella samt i gruppen unga som är osäkra på sin sexuella läggning har försökt ta sitt liv än unga heterosexuella.¹⁶ Antalet självordsförsök är speciellt hög bland transpersoner. 21 procent av transpersonerna uppger att de någon gång har försökt ta sitt liv. Andelen transpersoner som försökt ta sitt liv är 27 procent bland 16–29 åringarna, 28 procent bland 30–44 åringarna och tolv procent bland 45–64 åringarna.¹⁷

4.3.6 Bruk av alkohol

En persons bruk av alkohol påverkas av en mängd olika faktorer såsom demografiska, ekonomiska, sociala och psykologiska faktorer. Hbt-faktorn är alltså bara en av många faktorer som påverkar alkoholbruket. En individs alkoholbruk kan tolkas som en samverkan mellan alla dessa faktorer.¹⁸

Statistiken kring riskabla alkoholvanor i "Hon hen han" visar att i gruppen homo- och bisexuella kvinnor är andelen med riskabla alkoholvanor större än i gruppen heterosexuella kvinnor. Män i gruppen som uppger att de är osäkra på sin sexuella läggning uppvisar betydligt mindre andelar med riskabla alkoholvanor jämfört med gruppen homo- och bisexuella män och gruppen heterosexuella män. Dessa vanor kan dock sättas i relation till att en mycket

¹⁵ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 234.

¹⁶ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 38.

¹⁷ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 38. Se också Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 234.

¹⁸ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 235.

större andel av männen som uppger att de är osäkra på sin sexuella läggning har ett lågt socialt deltagande. Den låga andelen riskabla alkoholvanor ska därför inte enbart tas som en indikation på god hälsa. Det är inte lika vanligt att transpersoner har riskabla alkoholvanor som att homosexuella personer har det. Bland transpersoner i åldern 16–29 år är det dock 31 procent som har riskabla alkoholvanor. Bruk av alkohol är således ett område där unga transpersoner är hälsomässigt utsatta.¹⁹

4.4 Utsatthet

4.4.1 Rädsla för att gå ut ensam

En högre andel i gruppen unga homo- eller bisexuella män än i gruppen heterosexuella män är rädda för att gå ut ensamma. Bland unga kvinnor finns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan hbtgruppen och heterosexuella. Generellt är dock gruppen som är rädd för att gå ut ensam högre hos unga kvinnor än hos unga män, oavsett sexuell läggning.

När gruppen transpersoner jämförs med gruppen homo- och bisexuella är det vanligare att transpersoner har avstått från att gå ut ensamma av rädsla för överfall, rån eller annat ofredande.²⁰ Nästan hälften (49 procent) av alla transpersoner och 40 procent av de med osäker transidentitet har någon gång undvikit att gå ut.²¹ Yngre personer tenderar att i högre utsträckning uppleva otrygghet och känna rädsla för att gå ut.²² Av transpersonerna mellan 15–18 år har en fjärdedel undvikit att gå ut en gång i månaden eller oftare under det senaste året. Det är en större andel i jämförelse med äldre transpersoner.

Hbt-personer som har en svag social förankring, som mestadels får negativt bemötande från sin familj och sina vänner samt har en bristande självkänsla, tenderar att i större utsträckning stanna inne på grund av rädsla än övriga respondenter. Unga hbt-personer som ofta stannar inne på grund av rädsla har dessutom i genomsnitt lägre självkänsla än den övriga undersökningsgruppen.²³

¹⁹ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 40–41.

²⁰ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 42.

²¹ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 86.

²² Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 98.

²³ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 87.

4.4.2 Riskkalkylering i det offentliga rummet

Upplevelser av otrygghet är något som återkommer när unga transpersoner beskriver sin livssituation. Som beskrivs i avsnittet ovan undviker en stor del av transpersonerna och personerna med osäker könsidentitet att gå ut på grund av rädsla för att bli illa behandlade. Att undvika omklädningsrum, toaletter och andra offentliga rum begränsar transpersoners rörelsefrihet. Rädslan för att utsättas för våld eller obehag riskerar att påverka personens möjligheter till ett fungerande socialt liv negativt och därmed dennes hälsa.²⁴

När en transperson rör sig i offentliga och halvoffentliga rum som gator, kollektivtrafik, offentliga toaletter, badhus eller i affärer finns det, liksom i bemötandesituationen, alltid en risk för att personen krockar med samhällets heteronormativa förväntningar och tvåkönsnormen. Hur en person kan röra sig i det offentliga rummet utan att bli utsatt för hot om våld eller muntliga trakasserier beror i stor utsträckning på hur väl personen passerar. Transpersoner tvingas många gånger göra riskkalkyleringar. En person som identifierar sig som man kan känna att det är rätt att gå på herrtoaletten, men där finns rädslan för att bli utsatt för våld. Damtoaletten känns fel och även om personen skulle slippa påhopp, så sänker det hans självförtroende att tas för kvinna. Riskkalkyleringar som transpersoner tvingas göra innebär en ständig beredskap och oro.²⁵

4.4.3 Kränkande bemötande eller behandling

Att vara transperson innebär, som beskrivits tidigare, att man ständigt måste övertyga andra om att man faktiskt är den man är. När man inte respekteras i sin könsidentitet blir resultatet ofta en kränkande behandling. Förutom att berätta för omgivningen måste man också bete sig på ett sätt som är trovärdigt i andras ögon, det vill säga agera som en ”riktig” flicka eller pojke förväntas göra. I undersökningen ”Är du tjej eller kille?” beskriver unga transpersoner hur de ständigt måste bevisa att de faktiskt är den de är. En transpojke

²⁴ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 100.

²⁵ Darj Frida och Nathorst-Böös Hedvig (2008), Är du kille eller tjej? s. 30.

som betar sig på ett alltför feminint sätt riskerar att inte tas på allvar.²⁶

I ”Hon hen han” beskrivs att det är betydligt vanligare bland unga homo- och bisexuella kvinnor och bland unga kvinnor som är osäkra på sin sexuella läggning att ha blivit bemött eller behandlad på ett kränkande sätt än bland andra grupper av unga. Dessa resultat är statistiskt säkerställda och uppseendeväckande. Nästan varannan ung homo- eller bisexuell man har blivit utsatt för kränkande behandling eller bemötande, vilket kan jämföras med ungefär var femte ung man som är osäker på sin sexuella läggning eller 22 procent av de heterosexuella. När gruppen transpersoner jämförs med gruppen homo- och bisexuella är det en större andel transpersoner som har upplevt att de har utsatts för kränkande behandling eller bemötande under de senaste tre månaderna. Att ha blivit utsatt för kränkningar är vanligast i åldern 16–29 år.²⁷

4.4.4 Hot om våld

Våld ska i detta sammanhang förstås som ett medel att uppnå eller upprätthålla makt. Hot om fysiskt våld är ett sätt att väcka rädsla hos andra och få dem att anpassa sig efter ens egen vilja. Fysiskt våld kan beskrivas som varje form av fysisk makt som genom att den skadar, smärtar och kränker, påverkar en annan person att avstå från något personen vill göra eller får personen att göra något mot sin vilja. Psykiskt våld är dels att skada, skrämma eller kränka på alla sätt som inte är direkt fysiska till sin natur, dels att styra eller dominera andra människor med hjälp av bakomliggande makt eller en hotbild.²⁸

Enligt ”Hon hen han” är det betydligt vanligare att gruppen unga homo- och bisexuella utsätts för hot om våld än unga heterosexuella.²⁹ 24 procent av transpersonerna och 18 procent av personerna med osäker könsidentitet har utsatts för hot om våld under de senaste 12 månaderna. Yngre transpersoner tenderar att vara mer utsatta än äldre. Av dem mellan 15–18 år är det 30 procent av

²⁶ Darj Frida och Nathorst-Böös Hedvig (2008), Är du kille eller tjej? s. 20.

²⁷ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 45.

²⁸ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 20.

²⁹ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 43.

respondenterna som har hotats, motsvarande andel bland dem som är 23–26 år är 18 procent. Benägenheten att anmäla brott med transfobiska motiv, såsom ett olaga hot, är mycket liten.

Av dem som har varit utsatta för hot har förövaren i 18 procent av fallen varit okänd för offret och i en majoritet av fallen har hotet uttalats på offentlig plats. Yngre personer tenderar att i större utsträckning känna förövaren. Av personerna mellan 15–18 år har 17 procent varit utsatta av en annan person i skolan, oftast en elev, och i många fall befann sig personen i skolan då den hotfulla situationen uppstod. Transpersoner och personer med osäker könsidentitet tenderar att i större utsträckning känna gärningspersonen. Totalt har 11 procent i denna grupp utsatts för hot om våld från en familjemedlem.³⁰

4.4.5 Utsatt för våld

Det är vanligare att unga i gruppen homo- och bisexuella utsatts för våld än unga heterosexuella. I gruppen transpersoner är det en tredjedel som uppger att de någon gång i livet har utsatts för våld eller trakasserier. Av dessa har 27 procent varit utsatta för våld eller trakasserier de senaste 12 månaderna på grund av sitt könsuttryck eller sin könsidentitet. Motsvarande siffra för transpersoner i åldrarna 16–29 år är 34 procent.³¹ Yngre transpersoner tenderar att vara våldsutsatta i högre grad än äldre. Den mest våldsutsatta gruppen fördelat på ålder och könsidentitet är personer med osäker könsidentitet mellan 15–18 år.³²

Av dem som har utsatts för våld har gärningsmannen i majoriteten av fallen varit okänd för offret. Skolan är en arena där framför allt många hbt-pojkar utsatts för våld. Flickor uppger i större utsträckning än pojkar att de utsatts för våld från en familjemedlem eller en partner. Personer som har fått negativt bemötande från familj och vänner tenderar att i större utsträckning också ha utsatts för våld. Unga hbt-personer som har utsatts för våld har i genomsnitt lägre självkänsla än de som inte utsatts för våld.³³

³⁰ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 88–89.

³¹ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 44.

³² Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 90–91.

³³ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 91–92.

4.4.6 Sexuella övergrepp

Av respondenterna i "Hon hen han" har totalt 35 procent blivit tvingade till en eller flera sexuella handlingar det senaste året. Yngre respondenter uppger i större utsträckning än äldre att de har tvingats till sexuella handlingar. 46 procent av dem i åldersgruppen 15–18 år uppger att de under de senaste 12 månaderna blivit tvingade till en sexuell handling. Detta kan jämföras med 25 procent i åldersgruppen 23–26 år. Andelen utsatta pojkar och flickor skiljer sig inte åt. Det är emellertid en betydligt större andel transpersoner och personer med osäker könsidentitet som har blivit utsatta. Resultaten visar att 49 procent av transpersonerna och 44 procent av personerna med osäker könsidentitet har tvingats till en sexuell handling det senaste året.³⁴

Personer som har utsatts för sexuella övergrepp tenderar att ha en svagare social förankring och en lägre självkänsla. De har också i större utsträckning fått ett negativt bemötande från familj och vänner relaterat till sin sexuella läggning eller könsidentitet. Av dem som har upplevt ett negativt bemötande från sin familj och vänner är det 43 procent som har utsatts för sexuella övergrepp. Hbt-personer som har utsatts för sexuella övergrepp och våld tenderar att ha en mer problematiskt psykosocial livssituation än de som inte har varit utsatta. Transpersoner och personer med osäker könsidentitet är generellt sett mer utsatta för våld och sexuella övergrepp i jämförelse med den övriga undersökningsgruppen och har dessutom en sämre psykosocial livssituation.³⁵

4.5 Unga hbt-personers utsatthet i familjen

Unga personers hälsa beror till stor del på olika faktorer som rör familjen, nätverket, vänner, skolkamrater, vuxna och samhället.³⁶ Omgivningens reaktioner kan antas påverka psykisk och social hälsa.³⁷ Barn och unga kan inte välja vilken familj de föds in i eller tillhör. Om föräldrar eller vårdnadshavare är de som kränker och

³⁴ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 92–95.

³⁵ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 95–98.

³⁶ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 105.

³⁷ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 236.

hotar barnen skapar det en mycket utsatt situation. Barn och unga som utsätts för psykiskt och fysiskt våld av sina föräldrar räknas till dem som riskerar att fara mest illa i samhället.

Föräldrars attityder, värderingar och beteenden i relation till sina barn är grundläggande för unga personers psykiska hälsa. Ett utanförskap på grund av homosexualitet, bisexualitet eller könsidentitet som man upplever i sin egen familj kan bekräftas och förstärkas av ett heteronormativt samhälle. Många unga upplever att det är komplicerat att berätta för sina föräldrar, att de inte är heterosexuella eller att de har en annan könsidentitet.³⁸

Olika former av avståndstagande från hbt-personer kan förekomma i familjemiljön. Föräldrar kan uttrycka sitt avståndstagande eller aggression då de blir medvetna om sitt barns identitet.³⁹ Föräldrars negativa attityder till homosexualitet, bisexualitet och uttryck som bryter mot tvåkönsnormen påverkar barn och unga. Det kan leda till att unga inte vågar berätta för föräldrarna om sin sexuella läggning eller könsidentitet, att de inte känner sig älskade, att de känner sig utanför, att de lever dubbelt – faktorer som påverkar deras psykiska hälsa och därmed deras självkänsla samt ökar risken för utanförskap och utsatthet.

Om barn och unga utsätts för psykiskt och fysiskt våld inom familjen, formar det personligheten på ett genomgripande sätt. Barn som utsätts för våld måste hitta sätt att bevara sitt förtroende för människor som inte går att lita på, trygghet i en otrygg situation, kontroll i en situation som inte går att kontrollera, makt i situationer där de oftast är maktlösa. Barn kompenserar ofta på egen hand för bristen på vuxen omsorg och deras personlighet påverkas i grunden. Den som utsätts för våld i familjen kan därför börja uppfatta våldet som normalt. Barn har inte heller alltid insyn i hur andra familjer har det och kan därför inte jämföra sin familj med någon annans. Barn som faller offer för våldet kan lägga skulden på sig själva, att våldet är deras fel och inte föräldrarnas.⁴⁰

Unga som inte kan eller som inte vill berätta för sina föräldrar om sin sexuella läggning eller könsidentitet lever ett dubbelt liv. De håller sina familjer utanför och lever ett liv hemma, ett annat i

³⁸ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 106–107.

³⁹ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 270.

⁴⁰ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 105–107.

skolan och kanske ett tredje i en annan stad, dit de åker då och då för att kunna vara sig själva.⁴¹ Problematiken kring öppen – dold identitet kan vara en viktig orsak till psykisk belastning och därmed till psykiska besvär. Innan en person kommer ut, finns alltid rädslan för att bli avslöjad och känslan av att leva ett inautentiskt liv. Efter att ha kommit ut uppstår andra anledningar till oro och psykisk belastning.⁴² Erfarenheterna bland de transpersoner som har intervjuats i ”Är du tjej eller kille?” är allt från att bli tvungen till att bryta helt med sina föräldrar, till en ganska odramatisk övergång där familjen snabbt börjar använda rätt pronomen och namn. Syskonens reaktioner är också viktiga.⁴³

De allra flesta forskare är överens om att det psykiska välbefinnandet hos transpersoner påverkas av i vilken utsträckning som transidentiteten respekteras och kan uttryckas i vanliga sociala relationer och om individen har stöd eller inte stöd av personer som vederbörande har nära relationer med. När en transperson har berättat om sin identitet för en närstående är det viktigt vederbörande kan uttrycka sin transidentitet, exempelvis genom klädsel. När närstående är medvetna om transidentiteten och den enskilde har funnit sätt att uttrycka den, är det viktigt att närstående kan relatera till identiteten på ett bra sätt. Ett fientligt bemötande kan påverka hälsosituationen negativt hos en transperson. Hur omgivningen reagerar när transpersoner manifesterar sin transidentitet är av avgörande betydelse för välbefinnandet. Bemötandet från omgivningen kan variera från negativa kommentarer och nedvärderande uttryck till acceptans, positiva kommentarer och bejakande. Den form av bemötande som transpersoner får i dessa avseenden anses avgörande för den psykosociala hälsan.⁴⁴

Transpersoner har i större utsträckning än heterosexuella personer upplevt negativt bemötande från familj och vänner. Störst andel med upplevelser av negativt bemötande är det i gruppen yngre transpersoner. I ”Hon hen han” har 22 procent av transpersonerna i åldern 15–18 år upplevt mest negativa reaktioner relaterat till sin

⁴¹ Ungdomsstyrelsen (2010), *Hon, hen, han*, s. 119.

⁴² Larson Sam m.fl. (2008), *Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa*, s. 232.

⁴³ Darj Frida och Nathorst-Böös Hedvig (2008), *Är du kille eller tjej?* s. 19.

⁴⁴ Larson Sam m.fl. (2008), *Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa*, s. 404.

sexuella läggning eller könsidentitet.⁴⁵ För dem där familjen utgör en negativ kraft får det stora konsekvenser. De som har fått negativa reaktioner från familjen har generellt en högre ohälsa och känner sig otrygga och rädda i större utsträckning. Unga hbt-personer löper också större risk att utsättas för våld i familjen.⁴⁶

Ungdomsstyrelsens bedömning är att unga hbt-personer tvingas söka sin identitet på annat håll för att majoritetssamhället utesluter dem. De unga som har dålig kontakt med familj och andra som står dem nära, de som blir utsatta för hot och våld av familjen samt de som upplever ensamhet och utanförskap, har förhöjd risk för andra problem som sexuellt risktagande, exempelvis via internet. Enligt Ungdomsstyrelsen måste det i analysen av hbt-personers livsvillkor vägas in att familjens intolerans och våld bidrar till att unga får problem.⁴⁷

4.5.1 Hedersproblematik

Föräldrars kränkningar mot unga kan ske oavsett vilken kultur eller religion föräldrarna har, men kultur och religion kan också spela en stor roll i ungas utsatthet.⁴⁸ Publikationen ”Hbt och heder” är en intervjustudie om hbt-ungdomar och hedersrelaterat våld.⁴⁹

Heteronormativitet och homofobi finns i familjer som inte präglas av hedersnormer, och hbt-personer som inte är utsatta för hedersrelaterat våld är i hög utsträckning utsatta för köns- och sexualitetsrelaterat våld i sina familjer. Skillnaden ligger i vilka uttryck homofobin och heteronormativiteten tar sig. I sådana familjer som präglas av hedersnormer kan en hög grad av våld mot unga förekomma vid rykten om att de eventuellt skulle vara hbt-personer. Familjerna uttrycker också att de är tvingade att straffa sina barn med våld eller avståndstagande för att inte hela familjen ska få dåligt rykte.⁵⁰ De som växer upp i en familj med hedersnormer berättar hur individers vilja underordnas kollektivets och om hur deras familjer många gånger sätter familjehedern framför sina barns

⁴⁵ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 83.

⁴⁶ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 25.

⁴⁷ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 111.

⁴⁸ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 106.

⁴⁹ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 6.

⁵⁰ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 17–18.

välstånd. De berättar också om en uppväxt som präglas av en stark kontroll, särskilt av flickorna. Syftet med kontrollen är att ungdomarna inte ska göra något som kan svärta ner familjens rykte. Eftersom det finns en generell kontroll av flickors sexualitet, är flickorna ofta hårt hållna även innan familjerna känner till att de är hbt-personer. Pojkarna har ofta ett större mått av frihet och familjens kontroll börjar eller förstärks avsevärt om det kommer fram att de är hbt-personer.

Hos familjerna bland de som har intervjuats i undersökningen "Hbt och Heder" finns en påtaglig homofobi och transfobi, som tar sig uttryck i uttalanden om att hbt-personer är sjuka, onormala eller bör straffas med döden. Flera berättar om hur de själva har tagit över familjens syn på hbt-personer, något som påverkat deras självbild och psykiska hälsa mycket negativt. Många har försökt dölja sin hbt-identitet för familjen under en period eller för alltid. Detta dubbelliv är ett sätt att undkomma våldsamma bestraffningar, men det kan också vara ett sätt att bibehålla relationen med hela familjen eller vissa familjemedlemmar, och samtidigt leva sitt eget liv. För de flesta är emellertid dubbellivet inte något som kan upprätthållas i längden. Flera av intervjupersonerna har valt att komma ut för några familjemedlemmar, medan andra har blivit upptäckta. För några har det varit möjligt att bibehålla kontakten med familjen även sedan de har fått kännedom om hbt-identiteten, ofta med villkoret att man inte ska berätta för hela släkten. För de allra flesta är det dock så, att våldet och kontrollen eskalerar i och med att familjen får reda på deras hbt-identitet.⁵¹

Intervjupersonerna i "Hbt och Heder" har på olika sätt utsatts för våld av sina familjer. Våldet är systematiskt. Antingen har flera i familjen eller i släkten varit förövare eller så har en persons våld accepterats eller uppmuntrats av övriga familjemedlemmar. Till skillnad från det våld unga hbt-personer generellt utsatts för inom familjen är det hedersrelaterade våldet kollektivt och på uppmuntran av släktingar och familjemedlemmar. Flera av de ungdomar som har intervjuats uttrycker att de tror att deras föräldrar skulle kunna döda dem och det är utifrån detta hot och denna förutsättning som de måste fortsätta planera sina liv.⁵² Det är vanligt med psykiskt

⁵¹ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 86–87.

⁵² Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 177.

våld som kontroll, verbal misshandel, avståndstagande och utfrysning. Det förekommer också att föräldrarna har försökt omvända personer till heterosexualitet genom att ta dem (eller hota med att ta dem) till läkare, psykologer eller religiösa ledare. Det finns också exempel på fysisk misshandel. Det är även vanligt med hot om fysiskt våld och i vissa fall dödshot.⁵³

Unga hbt-personer som är utsatta för hedersrelaterat våld är extra sårbara, eftersom våldet som familjen utövar mot dem ofta normaliseras av professionella och eftersom de helt saknar stöd från sina familjer om de utsätts för hatbrott eller trakasseras i exempelvis skolan. Bristen på stöd från både familj och professionella gör något med ungdomarnas självkänsla. Många av dem som har intervjuats i ”Hbt och Heder” uppger att de har haft en tendens att ta över åsikten från familjen att de är äckliga eller onormala.⁵⁴

Våldet är ofta kollektivt utfört eller kollektivt sanktionerat. Det kan innebära att det utförs av flera personer eller att det är en ensam förövare men att övriga familjemedlemmar understödjer det som händer. Våldet legitimeras med hänvisning till familjens rykte och heder och många gånger används religiösa argument för att rättfärdiga våldet. Religionens betydelse är dock tvetydig; ibland sker förtrycket utifrån en religiös övertygelse om att en hbt-identitet är synd, andra gånger framstår det snarare som att förövarna legitimerar våldet med religiösa argument utan att själv nödvändigtvis vara troende.⁵⁵

Det är vanligt att unga hbt-personer generellt håller sin sexualitet eller könsidentitet hemlig för familjen under en tid, av rädsla för vad som skulle hända om man kom ut för föräldrarna och släktingarna. Men idén om att man en dag kommer att komma ut och leva öppet med sin sexualitet eller könsidentitet finns hos de allra flesta. Det gäller inte för de ungdomar som har intervjuats i ”Hbt och Heder”. För dem är det snarare regel att man inte kan föreställa sig ett liv där man kan leva öppet i relation till sin familj. Idealet att till varje pris komma ut som finns i den svenska hbt-rörelsen är här inte alls självklart. Det kan handla om att man inte vill bryta kontakten med sin familj, eftersom förlusten av dem är ett alltför högt

⁵³ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 126.

⁵⁴ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 174.

⁵⁵ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 126.

pris att betala. Det kan även vara att man fruktar för sitt liv eller för att bli utsatt för grovt våld och trakasserier. Därför tänker sig många att ett dubbelliv är en realistisk kompromisslösning. Dubbelliv handlar inte bara om vem man är tillsammans med utan även om vilka ämnen man studerar på universitetet, vilka kläder man bär, hur man pratar, vilket yrke man väljer och så vidare. Dubbellivet omfattar med andra ord många aspekter av ungdomars liv och framtidsutsikter.⁵⁶

4.6 Förtroende för olika samhällsinstitutioner

I ”Hon hen han” beskrivs hur unga människors förtroende för olika samhällsinstitutioner ger en indikation på om de anser sig ha blivit bemötta på ett fördomsfritt och icke diskriminerande sätt. Unga i gruppen homo- och bisexuella har mindre förtroende för arbetsförmedling, försäkringskassa, socialtjänst och polis än unga heterosexuella. Dock skiljer sig inte andelarna med lågt förtroende för sjukvården bland homo- och bisexuella från andelarna i gruppen heterosexuella. När det gäller transpersoner är det allt vanligare att denna grupp, i jämförelse med homo- och bisexuella, har lågt förtroende för socialtjänsten och sjukvården.⁵⁷

Homo- och bisexuella i åldern 16–29 år uppvisar ett statistiskt säkerställt lägre förtroende för socialtjänsten än heterosexuella i samma ålder. Så många som varannan homo- eller bisexuell person uppger, att de känner lågt förtroende för socialtjänsten. Även kvinnor som är osäkra på sin sexuella läggning uppvisar ett statistiskt signifikant lägre förtroende för socialtjänsten än heterosexuella. Vad denna skillnad har för effekt och påverkan på varje individs levnads- och hälsosituation är beroende av i vilken utsträckning personen i fråga kommer i kontakt med socialtjänsten. De personer som av någon anledning kommer i kontakt med socialtjänsten befinner sig ofta i en situation, där de behöver hjälp på ett eller annat sätt, och att då inte bemötas på ett bra sätt och respekteras för den man är kan ha en negativ inverkan på en individs hälsa och välbefinnande. Det kan få allvarliga konsekvenser för personens hälso- och livssituation om vederbörande inte vågar eller vill söka stöd

⁵⁶ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 176–177.

⁵⁷ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 46–47.

från socialtjänsten eller andra samhällsinstitutioner fast man skulle behöva det och har rätt till det.⁵⁸

Undersökningar visar att unga hbt-personer har mycket låga förväntningar på vården. Många har erfarenheter av att bli ifrågasatta och kränkta på grund av sin sexuella läggning eller könsidentitet. Frånvaron av kränkningar i vården kan i vissa fall anses vara det som är ett bra bemötande. För att hbt-personer ska få ett bra bemötande krävs det, att personalen har hbt-kompetens och inte utgår från heteronormen eller tvåkönsnormen samt har ett respektfullt och inte moraliserande bemötande. Ett dåligt bemötande från vården kan i värsta fall leda till att personer undviker att söka vård.⁵⁹

4.7 Brister i stöd och hjälp

Unga hbt-personer söker i vissa fall hjälp från skolan, vården eller socialtjänsten. Undersökningen ”Hbt och Heder” visar att många av de intervjuade personerna har sökt upp skolkuratorer, lärare och socialtjänst när de har haft problem. Det finns enskilda exempel på att lärare eller någon annan vuxen i intervjupersonernas närhet lagt märke till att de inte mår bra och har försökt göra något åt situationen, men dessa historier hör till undantaget. Anmärkningsvärt är också att andra vuxna i de intervjuades närhet såsom släktingar och vänner inte har reagerat på den många gånger våldsamma situationen. Några av de intervjuade har fått bra stöd och hjälp med att hantera situationen men för majoriteten har kontakterna med yrkesverksamma inte resulterat i att situationen har förbättrats. I flera fall har kontakten till och med förvärrat situationen eller inneburit ytterligare kränkningar av individen.⁶⁰

Personal i skola, ungdomsmottagning och socialtjänst har ofta dålig kunskap om hbt-ungdomars situation och ser sällan allvaret i ungdomarnas berättelser. Konsekvenserna av detta är att våldet har kunnat fortsätta och de yrkesverksamma har bidragit till att normalisera våldsutsattheten, då de genom uteblivna åtgärder signalerat att det som de intervjuade utsätts för inte är så farligt. För flera av de intervjuade i ”Hbt och Heder” har situationen med familjen

⁵⁸ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 49–50.

⁵⁹ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 96–97.

⁶⁰ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 134.

blivit mycket hotfull. Efter att ha blivit utsatta för exempelvis omvändelseförsök, kidnappning, hot om tvångsgifte eller misshandel har flera av de intervjuade flytt. Flera gånger har socialsekreterare och skolpersonal brutit mot gällande lagar och riktlinjer. Andra gånger har de följt lagar och riktlinjer, men fortfarande inte kunnat tillfredsställa de utsattas skyddsbehov. Det är t.ex. väldigt svårt att få hjälp av socialtjänsten om man inte befinner sig i sin hemkommun, vilket de som flytt sällan gör.⁶¹ Ett återkommande problem är att de intervjuade personer som har flytt undan sin familj har fått information från socialtjänsten på orten där de befinner sig att det är deras hemkommun som är ansvarig för att hjälpa dem. De har fått höra att det bästa sättet att få hjälp är att åka tillbaka till sin hemkommun, något som kan innebära en stor säkerhetsrisk.⁶²

Undersökningen ”Hbt- och Heder” visar vidare hur våldet normaliseras, både av intervjuade personerna själva, av övriga familjemedlemmar och i vissa fall även av yrkesverksamma. Många gånger får unga inte det stöd och den hjälp de behöver då de faktiskt har sökt hjälp.⁶³ Professionella uppmanar sällan den enskilde att bryta mot familjens hedersnormer och fritt leva ut sin sexualitet eller könsidentitet. Snarare är det många yrkesverksamma som bromsar dem i deras vilja att leva sitt eget liv, på grund av sin egen homofobi eller transfobi. Det är något som unga heterosexuella flickor i familjer med hedersnormer sällan blir föremål för. Snarare får de stöd i sina val att skaffa pojkvän och på andra sätt bryta mot familjens värderingar.⁶⁴

De kartläggningar som finns avseende tillkortakommanden i socialtjänsten visar att dessa ofta beror på bristande observans och kunskap hos socialtjänstens personal. Verksamheterna tycks till stor del präglas av ett heteronormativt tänkande, vilket kan leda till att hbt-personer inte känner sig bekväma i mötet med socialtjänsten och att de får utstå kränkande behandling eller diskriminering.⁶⁵

⁶¹ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 167.

⁶² Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 155–156.

⁶³ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 126–127.

⁶⁴ Darj Frida, Nathorst-Böös Hedvig och Jarl-Åberg Cecilia (2011), HBT och Heder, s. 174.

⁶⁵ Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 47.

5 Männskliga rättigheter och skydd mot diskriminering

5.1 Inledning

Den målgrupp som står i fokus för utredningens arbete är unga transpersoner. I kap. 4 beskrivs levnadsförhållandena för gruppen och det kan konstateras att gruppen i många olika avseenden är utsatta. Det är emellertid inte bara de unga som är utsatta. Hela gruppen transpersoner, oavsett ålder, är en grupp som är utsatta för fördomar och andra människors okunskap, vilket kan föranleda trakasserier och annat missgynnande. Frågor om skydd för mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering aktualiseras därför för gruppen i sin helhet. Situationen för unga transpersoner aktualiserar i sin tur frågor om barn och ungas rättigheter och skydd mot diskriminering.

Inom ramen för detta kapitel kommer frågor om mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering för transpersoner, och särskilt unga transpersoner, att undersökas med hjälp av internationella konventioner och dokument. Vår ambition är att de överväganden och förslag som vi lämnar ska vara i överrensstämmelse med de internationella konventioner och dokument som rör barns och transpersoners situation. Det handlar annorlunda uttryckt om att låta mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering utgöra basen för de förslag som vi lämnar. Avslutningsvis i kapitlet presenteras ett antal utgångspunkter som är vägledande för utredningens arbete.

5.2 FN:s barnkonvention

Barn omfattas, precis som vuxna, av mänskliga rättigheter som finns formulerade i FN:s konventioner om mänskliga rättigheter och Europakonventionen. Ytterligare rättigheter har formulerats i FN:s konvention om barnets rättigheter, även kallad barnkonventionen.¹ Barnkonventionen antogs 1989 av FN:s generalförsamling och ratificerades av Sverige 1990. I konventionen avses med barn varje människa under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller för barnet. Barnkonventionen är en internationellt folkrättsligt bindande överenskommelse, som ger alla barn upp till 18 års ålder särskilda rättigheter. Konventionen har en särställning i förverkligandet av barns rättigheter och utgår från de principer som har fastställts i FN:s stadga och den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna. Konventionen innehåller medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. De olika rättigheterna anses lika viktiga och ska ses som en helhet.²

Barnkonventionen uttrycker ett förhållningssätt till barn som sätter barnet i fokus vid beslut och åtgärder som kan beröra ett enskilt barn eller barn i grupp. Detta barnperspektiv innebär att, inför ett beslut eller en åtgärd, ansvarig beslutsfattare ska överväga om det berör barnet eller barnen och i så fall på vilket sätt. Att anamma ett barnperspektiv handlar både om attityder, kunskap och arbetssätt. Det speglar synen på barn som fullvärdiga medborgare och kompetenta individer som ska bemötas med respekt i alla sammanhang. Om åtgärden eller beslutet bedöms få konsekvenser för barnet eller barnen ska hänsyn tas till de mänskliga rättigheterna som barn har enligt bland annat barnkonventionen. Att på så sätt säkerställa barnets rättigheter i åtgärder eller vid beslut som rör barn innebär att ha ett barnrättsperspektiv.³

Ett grundläggande budskap i barnkonventionen är att barn ska betraktas som självständiga individer med egna rättigheter, vilket i den rättsliga doktrinen beskrivs som ett uttryck för ett kompetensinriktat synsätt. Detta synsätt kan sägas ha grundlagt ett nytt barnperspektiv där barn betraktas som subjekt i stället för som tidigare,

¹ Leviner Pernilla (2011), Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete, s. 83.

² Prop. 2009/10:232, s. 8.

³ Prop. 2009/10:232, s. 11.

osjälvständiga objekt sammankopplade med föräldrarna. Samtidigt är en utgångspunkt i barnkonventionen att ett barns autonomi är begränsad. Barn har därför rätt att åtnjuta ett särskilt skydd gentemot faror som barn är speciellt utsatta för. Detta anses ge uttryck för ett behovsorienterat synsätt. Barnkonventionen ger alltså uttryck för både ett kompetens- och behovsinriktat synsätt på barn.⁴

Rättigheterna i barnkonventionen kan delas in efter deras ändamål. Det finns grundläggande rättigheter som rätt till liv, jämställdhet, namn och nationalitet, yttrandefrihet, rätt att komma till tals och religionsfrihet. Därutöver finns rättigheter som ger barn skydd gentemot faror som barn är särskilt utsatta för – rätt till skydd från övergrepp, vanvård, bortförande m.m. En sista kategori rör rättigheter kopplade till främjandet av barns utveckling genom rätt till utbildning, information, fritid, lek och kultur.⁵ Konventionen innehåller fyra grundläggande principer som ska vara styrande för tolkningen av artiklarna i konventionen, samtidigt som de har en självständig betydelse. De aktuella principerna är icke-diskriminering, barnets bästa, rätten till liv och utveckling samt rätten att komma till tals, vilka principer framgår av artiklarna 2, 3, 6 och 12.

5.2.1 Artikel 2: Principen om icke-diskriminering

Enligt artikel 2 i barnkonventionen förbinder sig konventionsstaterna att respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i konventionen utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess föräldrars eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, handikapp, börd eller ställning i övrigt. Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att säkerställa att barnet skyddas mot alla former av diskriminering eller bestraffning på grund av föräldrars, vårdnadshavares eller familjemedlemmars ställning, verksamhet, uttryckta åsikter eller tro.

Det skydd mot diskriminering som kommer till uttryck i artikel 2 gäller i förhållande till de rättigheter som kommer till uttryck i konventionen. Skyldigheten till icke-diskriminering kräver att

⁴ Leviner Pernilla (2011), Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete, s. 90–91.

⁵ Leviner Pernilla (2011), Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete, s. 91.

staterna identifierar enskilda barn och grupper av barn som kan behöva särskilt stöd för att deras rättigheter ska erkännas och kunna fullgöras. I förhållande till tjänster såsom sjukvård och socialtjänst beskriver FN:s Barnrättskommitté hur diskriminering av små barn är ett speciellt bekymmer. Staterna uppmanas att övervaka tillgången till sådana tjänster med god kvalitet, som bidrar till små barns överlevnad och utveckling. Staterna uppmanas också att garantera att alla barn har samma möjlighet att ta del av tillgängliga tjänster. Mer allmänt bör konventionsstaterna öka medvetenheten om diskriminering av små barn i allmänhet och utsatta grupper av barn i synnerhet.⁶ Vidare beskriver Barnrättskommittén hur förbudet mot diskriminering inte är en passiv skyldighet utan kräver att staten vidtar lämpliga proaktiva åtgärder för att säkerställa att barn ges möjlighet att jämlikt åtnjuta konventionens rättigheter. I vissa situationer kan det krävas aktiva insatser för att avhjälpa reell ojämlikhet.⁷

5.2.2 Artikel 3: Barnets bästa

Av barnkonventionens artikel 3 framgår bland annat att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Rättigheterna i konventionen ska respekteras på alla nivåer i samhället och konventionsstaterna ska, i syfte att tillförsäkra barnet skydd och välfärd, vidta lämpliga lagstiftnings- och administrativa åtgärder.

FN:s barnrättskommitté beskriver barnets bästa som en rättighet, en princip och ett tillvägagångssätt. Artikel 3 ger varje barn rätten att få sina intressen (barnets bästa) bedömda och satta i främsta rummet vid alla åtgärder och beslut som rör barnet, såväl i den offentliga som i den privata sfären. Som beskrivits tidigare är artikel 3 en av barnkonventionens fyra grundprinciper för tolkning och genomförande av alla barnets rättigheter. Vidare är det ett dynamiskt

⁶ Unicef (2008), Handbok om Barnkonventionen, s. 36.

⁷ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet, punkt 41.

koncept, som kräver att man gör bedömningar anpassade till det specifika sammanhanget.⁸

Syftet med begreppet barnets bästa är enligt Barnrättskommittén att säkerställa både fullt och faktiskt åtnjutande av alla de rättigheter som erkänns i konventionen utifrån barnets helhetsutveckling. Enligt kommittén får en vuxen persons bedömning av barnets bästa inte ha företräde framför skyldigheten att respektera barnets alla rättigheter enligt konventionen. Enligt Barnrättskommittén finns det ingen rangordning av rättigheterna i barnkonventionen, alla rättigheter som föreskrivs är för barnets bästa och ingen rättighet ska kunna inskränkas av en negativ tolkning av barnets bästa.⁹

För att stärka barnets rättigheter i Sverige krävs enligt prop. 2009/10:232 kontinuerliga analyser av konsekvenserna av beslut, så kallade barnkonsekvensanalyser, och utvärderingar av vilka faktiska konsekvenser beslut och åtgärder har fått för barn. Det gäller både beslut som rör det enskilda barnet och generella beslut och åtgärder som rör barn. Genom uppföljning och utvärderingar kan man också identifiera behovet av nya lagbestämmelser och andra insatser för att stärka barnets rättigheter. Uppföljning och utvärdering av beslut och åtgärder som rör barn ska alltid göras utifrån ett barnrättsperspektiv, dvs. grundas på normerna och principerna etablerade av bland annat barnkonventionen. Det är viktigt att barn själva får uttrycka sina åsikter i samband med uppföljningar och utvärderingar av beslut och åtgärder som rör dem, t.ex. när det gäller det stöd och den vård de får.¹⁰

Vilken närmare betydelse och konsekvens principen om barnets bästa har är inte klarlagt. När man diskuterar kriterier för hur barnkonventionen ska tolkas betonas att barnkonventionen ska ses som en helhet. Barnets bästa ska tolkas i relation till barnkonventionens övriga artiklar men särskilt de andra grundläggande principerna, bland annat rätten att komma till tals. Avsaknaden av närmare precision av barnets bästa innebär att principen kan få olika innebörd beroende på kultur och lokala sedvänjor och därmed olika betydelse i olika länder. Innebörden av barnets bästa kan också för-

⁸ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet, punkt 1.

⁹ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet, punkt 4.

¹⁰ Prop. 2009/10:232, s. 17.

ändras över tid. Det som uppfattas som barnets bästa i dag kan komma att ifrågasättas inom en snar framtid. I den rättsliga doktrinen beskrivs många gånger hur barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall utifrån en bedömning av de individuella förhållandena. Vid bedömningen måste hänsyn tas till allt som rör barnets fysiska och psykiska välbefinnande och utveckling. Så långt det är möjligt ska långsiktiga och kortsiktiga effekter för barnet beaktas.¹¹

Tillämpningen av barnets bästa

En fullständig tillämpning av barnets bästa förutsätter enligt FN:s barnrättskommitté ett rättighetsbaserat synsätt, och att alla aktörer engageras för att säkra barnets fysiska, psykologiska, moraliska och andliga integritet som en helhet, samt befästa barnets mänskliga värdighet.¹² Enligt barnrättskommittén består begreppet barnets bästa av tre delar:

- En materiell rättighet: Rättigheten att få barnets bästa bedömt och satt i främsta rummet när olika intressen vägs emot varandra i beslut som gäller barnet, samt garantin att denna rättighet alltid tillämpas när ett beslut ska fattas som rör ett enskilt barn, en grupp identifierade eller oidentifierade barn, eller barn i allmänhet. Artikel 3 skapar en reell skyldighet för konventionsstaterna, den är direkt tillämplig och kan åberopas i domstol.
- En grundläggande rättslig tolkningsprincip: Om en rättsregel är öppen för fler än en tolkning ska den tolkning som mest verkningfullt tillgodoser barnets bästa ha företräde. Tolkningssamarna är de rättigheter som värnas i konventionen och dess fakultativa protokoll.
- Ett tillvägagångssätt: När ett enskilt barn, en identifierad grupp barn eller barn i allmänhet påverkas av ett beslut, måste beslutsprocessen innehålla en utvärdering av eventuella positiva och negativa konsekvenser för barnet eller barnen i fråga. Bedömning och fastställande av barnets bästa kräver ett rättssäkert för-

¹¹ Leviner Pernilla (2011), Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete, s. 100–101. Se också Prop. 2002/03:53, s. 77 f.

¹² Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet, punkt 5.

farande. Dessutom måste beslutsmotiveringen visa att uttrycklig hänsyn har tagits till barnets bästa. Det betyder att konventionsstaterna ska förklara hur man har tagit hänsyn till barnets bästa i beslutet, det vill säga vad som har ansetts vara för barnets bästa, vilka kriterier det grundas på, samt hur barnets intressen har vägts mot andra hänsynstaganden vare sig dessa handlar om övergripande policyfrågor eller enskilda fall.¹³

5.2.3 Artikel 4: Genomförandet av konventionens rättigheter

Enligt artikel 4 i barnkonventionen ska konventionsstaterna bland annat vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och andra åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen. Enligt FN:s barnrättskommitté är det av grundläggande betydelse att säkerställa att all nationell lagstiftning är helt förenlig med konventionen och att konventionens principer och bestämmelser kan tillämpas direkt och genomföras på lämpligt sätt.¹⁴

Lagstiftning ses som statens främsta instrument för att garantera att barnets rättigheter tillgodoses i verksamheter, beslut och åtgärder som rör det enskilda barnet och barn som kollektiv. All lagstiftning som rör barn ska därför utformas i överensstämmelse med normerna i konventionen och andra internationella traktat som reglerar barnets rättigheter. Det finns inget som hindrar att den svenska lagstiftningen går längre än de internationella åtagandena när det gäller barnets rättigheter.¹⁵ Barnrättskommittén anser att det är en skyldighet för konventionsstaterna att göra en fullständig översyn av all nationell lagstiftning och relaterade administrativa riktlinjer för att säkerställa en fullständig efterlevnad av konventionen.¹⁶ Särskilt betonas vikten av att staterna säkerställer att den nationella lagstiftningen återspeglar det som har fastställts vara konventionens grundprinciper, nämligen artikel 2, 3, 6 och 12.¹⁷

¹³ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet, punkt 6.

¹⁴ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6), punkt 1.

¹⁵ Prop. 2009/10:232, s. 11–12.

¹⁶ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6), punkt 18.

¹⁷ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6), punkt 22.

5.2.4 Artikel 12: Barnets rätt att bli hörd

Enligt artikel 12 i barnkonventionen ska konventionsstaterna tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad. Detta är som beskrivs i avsnitt 5.2 en av de grundläggande principerna i barnkonventionen och ska finnas med i tolkningen av de övriga artiklarna.¹⁸

Enligt FN:s barnrättskommitté innebär artikel 12 en tydlig juridisk skyldighet för konventionsstaterna att erkänna rättigheten och säkerställa att den genomförs genom att lyssna på barnets åsikter och tillmäta dem betydelse. Skyldigheten kräver att konventionsstaterna, beroende på rättssystem, antingen garanterar denna rätt direkt, eller antar eller ändrar lagar så att barnet kan åtnjuta denna rätt fullt ut.¹⁹

För att ge barnet förutsättningar att uttrycka sina åsikter krävs att ansvariga aktörer har kunskap om hur denna rättighet ska förverkligas i den egna verksamheten. Det innebär att det måste finnas kunskap om och utarbetade arbetssätt för hur barnets åsikter på bästa sätt kan inhämtas utifrån barnets ålder och mognad. Det är viktigt att miljön känns trygg för barnet och att metoder och arbetssätt är väl anpassade för barnets förutsättningar. Det innebär att barnets rätt att uttrycka sina åsikter och få möjlighet att höras inte är begränsad till tal utan kan inhämtas genom olika uttrycksmedel. I alla beslut som rör barn bör det framgå hur barnets åsikter har inhämtats och beaktats.²⁰

Barnets åsikter ska, som beskrivs ovan, tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad. Barnrättskommittén betonar att det inte finns någon angiven åldersgräns för barnets rätt att uttrycka sina åsikter, och avråder konventionsstaterna från att sätta åldersgränser, vare sig i lagen eller i praktiken, som begränsar barnets rätt att bli hörd i alla frågor som rör barnet. Forskning visar att barn kan bilda åsikter vid mycket ung ålder, även om barnet inte kan uttrycka dessa åsikter verbalt. Följaktligen kräver ett fullständigt

¹⁸ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnet rätt att bli hörd, punkt 2. Se också Prop. 2009/10:232, s. 12–13.

¹⁹ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnet rätt att bli hörd, punkt 15.

²⁰ Prop. 2009/10:232, s. 13.

genomförande av artikel 12 att man erkänner och respekterar icke verbal kommunikation som lek, kroppsspråk, ansiktsuttryck och teckningar och målningar som mycket små barn kan använda för att visa att de har förstått samt för att uttrycka sina val och preferenser. Vidare är det inte nödvändigt att barnet har utförlig kunskap om alla aspekter i frågan som påverkar barnet, men däremot ska barnet ha tillräcklig förståelse för att kunna bilda sig åsikter i frågan.²¹

Barnets ålder och mognad hänvisar till barnets förmågor, som måste bedömas för att man ska kunna beakta barnets åsikter, och för att förmedla till barnet hur dessa åsikter har påverkat resultatet av processen. Artikel 12 innebär att det inte räcker att enbart lyssna på barnet. När barnet är i stånd att bilda sig en egen uppfattning måste barnets åsikter noga beaktas. Genom att kräva att betydelse ska tillmätas dessa i förhållande till barnets ålder och mognad tydliggör artikel 12, att ålder inte kan avgöra vikten av ett barns åsikter. Hur mycket barn förstår är inte på något entydigt sätt knutet till barnets biologiska ålder. Forskning visar att information, erfarenhet, miljö, sociala och kulturella förväntningar samt omfattningen av stöd bidrar till utvecklingen av ett barns förmåga att bilda åsikter. Därför måste barnets åsikter bedömas i varje enskilt fall.²² Mognad avser förmågan att förstå och bedöma konsekvenserna av en särskild fråga och måste därför övervägas när barnets individuella förmågor fastställs. Mognad är svår att definiera, men i artikel 12 avses med mognad ett barns kapacitet att uttrycka sina åsikter om frågor på ett rimligt och självständigt sätt. Man måste också ta hänsyn till hur frågan påverkar barnet. Ju mer resultatet påverkar ett barns liv, desto mer relevant är en korrekt bedömning av just det barnets mognad.²³

Barnombudsmannen beskriver hur barnkonventionen speglar en syn på barnet som en person med egna rättigheter att få information och att få komma till tals. En kritik som Barnombudsmannen riktar mot svensk lagstiftning, och dess förarbeten, är att de fortfarande präglas av en misstro mot barnets förmåga att ha egna åsikter. Barn får inte fullt ut komma till tals i tvister om vårdnad, boende

²¹ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnet rätt att bli hörd, punkt 21.

²² Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnet rätt att bli hörd, punkt 29.

²³ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnet rätt att bli hörd, punkt 30.

och umgänge, i utredningar inom socialtjänsten och inte heller i asylprocessen.²⁴ Enligt Barnombudsmannen innebär formuleringar som används i den svenska lagstiftningen en försvagning av barns rätt att komma till tals. Artikel 12 anger att varje barn som är i stånd att ha egna åsikter fritt ska få uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. I den svenska lagstiftningen uttrycks det i stället ofta genom att barnets inställning ska klarläggas om det inte är olämpligt. Detta olämplighetsrekvisit har ingen motsvarighet i Barnkonventionen. Enligt Barnombudsmannen ska utgångspunkten inte vara att skydda barnet från deltagande utan i stället att skydda barnet i sitt deltagande. Det ställer krav på metodutveckling för att barn, även yngre barn, ska kunna komma till tals.²⁵

5.2.5 Ungdomars hälsa och utveckling

Frågan om ungdomars hälsa och utveckling är kopplat till barnkonventionens artikel 6 (rätten till liv, överlevnad och utveckling) och artikel 24 (rätten till hälsa). FN:s barnrättskommitté tolkar emellertid ”hälsa och utveckling” ur ett bredare perspektiv än bara begränsat till dessa två artiklar.²⁶ Utgångspunkten är att förutom artikel 6 och 24 är även andra bestämmelser och principer i konventionen avgörande för att garantera att unga till fullo ska kunna åtnjuta sin rätt till hälsa och utveckling.²⁷

I kap. 4 beskrivs hur ungdomar som utsätts för diskriminering är mer utsatta för övergrepp, andra typer av våld och utnyttjande och deras hälsa och utveckling är utsatta för större risker. De har därför rätt till särskild uppmärksamhet och särskilt skydd i alla delar av samhället. Detta är en följd av artikel 2 och principen om icke-diskriminering.²⁸

²⁴ Barnombudsmannen, Barnombudsmannens underlag till regeringen inför Sveriges femte FN-rapportering, s. 4.

²⁵ Barnombudsmannen, Barnombudsmannens underlag till regeringen inför Sveriges femte FN-rapportering, s. 4.

²⁶ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 4 (2003), Ungdomars hälsa och utveckling inom ramen för konventionen om barnets rättigheter, punkt 4.

²⁷ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 4 (2003), Ungdomars hälsa och utveckling inom ramen för konventionen om barnets rättigheter, punkt 5.

²⁸ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 4 (2003), Ungdomars hälsa och utveckling inom ramen för konventionen om barnets rättigheter, punkt 6.

För att främja ungdomars hälsa och utveckling uppmanas konventionsstaterna att respektera ungas rätt till personlig integritet och sekretess, när det gäller rådgivning i hälso- och sjukvårdsfrågor. Ungdomar som bedöms vara tillräckligt mogna att få rådgivning utan närvaro av en förälder eller någon annan person har rätt till personlig integritet och kan begära konfidentiella tjänster, inklusive behandling.²⁹

Ungdomars hälsa och utveckling påverkas kraftigt av miljön de lever i. Att skapa en säker och stödjande miljö innebär att inrikta sig på attityder och handlingar både i den unga människans närmiljö – familj, kamrater, skolor och samhällstjänster – och i den allmänna miljön, som skapas av bland annat samhällsgemenskaper och religiösa grupper, medier, samt nationell och lokal politik och lagstiftning. Att främja och tillämpa konventionens bestämmelser och principer, särskilt artikel 2–6, 12–17, 24, 28, 29 och 31, är enligt Barnrättskommittén viktigt för att garantera ungdomars rätt till hälsa och utveckling. Konventionsstaterna bör vidta åtgärder genom att formulera strategier eller anta lagstiftning och genomföra särskilda program för ungdomar.³⁰

Barnrättskommittén uppmanar konventionsstaterna att, i överensstämmelse med den fortlöpande utvecklingen av barns förmågor, utforma lagstiftning, strategier och program som främjar ungdomars hälsa och utveckling genom att bland annat ge föräldrar och vårdnadshavare lämplig assistans genom att utveckla institutioner, anläggningar och tjänster som i tillräcklig utsträckning stöder ungdomars välmående, ge tillräcklig information och stöd till föräldrar för att underlätta utvecklandet av relation byggd på tillit och förtroende där frågor om exempelvis sexualitet och sexuellt beteende kan diskuteras öppet och där man kan finna acceptabla lösningar.³¹

²⁹ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 4 (2003), Ungdomars hälsa och utveckling inom ramen för konventionen om barnets rättigheter, punkt 11.

³⁰ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 4 (2003), Ungdomars hälsa och utveckling inom ramen för konventionen om barnets rättigheter, punkt 14.

³¹ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 4 (2003), Ungdomars hälsa och utveckling inom ramen för konventionen om barnets rättigheter, punkt 16.

Artikel 6: Rätten till liv

Av artikel 6 framgår att konventionsstaterna erkänner att varje barn har en inneboende rätt till livet och att konventionsstaterna till det yttersta av sin förmåga ska säkerställa barnets överlevnad och utveckling. Artikel 6 är en av barnkonventionens grundläggande principer och dess innebörd återfinns i andra av konventionens bestämmelser. I tolkningen och förverkligandet av andra artiklar ska barnets rätt till liv och utveckling vara vägledande och i alla beslut som rör barn ska frågan om beslutet gynnar eller hindrar barnets utveckling ställas.

Med utveckling avses fysisk, psykisk, andlig, moralisk, psykologisk och social utveckling på ett sådant sätt att barnet förbereds för ett självständigt liv i ett fritt samhälle. Konventionen kräver aktiva åtgärder, som förhindrar att barn förolyckas eller drabbas av sjukdomar. Staten ska säkerställa barnets överlevnad och utveckling till det yttersta av sin förmåga. Kopplat till artikel 6 är bland annat konventionsstaternas arbete med att vidta nödvändiga åtgärder för att förebygga självmord bland barn och unga.³² Enligt Unicef bör man, i en checklista för om Sverige uppfyller sina åtaganden enligt artikel 6, bland annat ställa frågan om lämpliga åtgärder har vidtagits för att förebygga självmord bland barn.³³

Artikel 24: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa

Av barnkonventionens artikel 24 framgår bland annat att konventionsstaterna erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård. FN:s barnrättskommitté tolkar barns rätt till hälsa enligt artikel 24 som en vittomfattande rättighet. Den handlar inte bara om att barn i rätt tid ska få lämplig förebyggande, hälsofrämjande, behandlande, rehabiliterande och palliativ vård. De har även rätt att växa och utveckla sina fulla

³² Unicef (2008), Handbok om Barnkonventionen, s. 87–88.

³³ Unicef (2008), Handbok om Barnkonventionen, s. 90.

möjligheter och att leva under förhållanden som främjar deras hälsa på bästa sätt.³⁴

I begreppet ”bästa uppnåeliga hälsa” ingår barnets biologiska, sociala, kulturella och ekonomiska förutsättningar, men även statliga resurser och resurser från andra håll, exempelvis icke-statliga organisationer.³⁵ Barnets rätt till hälsa omfattar en uppsättning fri- och rättigheter. Friheterna blir viktigare i takt med att barnet utvecklas och mognar. De omfattar rätten att bestämma över den egna hälsa och kroppen, inklusive den sexuella och reproduktiva friheten att göra ansvarsfulla val. I rättigheterna ingår tillgång till olika inrättningar, varor, tjänster och villkor som ger alla barn samma möjligheter till att bästa uppnåeliga hälsa.³⁶

Vidare innebär artikel 24 att konventionsstaterna ska sträva efter att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till hälso- och sjukvård. Konventionsstaterna har enligt Barnrättskommittén en strikt skyldighet att säkerställa att alla barn har tillgång till hälso- och sjukvård samt andra relevanta tjänster, särskilt när det gäller missgynnade områden och befolkningar.³⁷ Konventionsstaterna bör identifiera och undanröja hinder för barns tillgång till hälso- och sjukvård, till exempel ekonomiska, institutionella och kulturella hinder.³⁸

I takt med att barns förmågor utvecklas bör barn få tillgång till konfidentiell rådgivning utan föräldrars eller vårdnadshavares samtycke, om personalen som arbetar med barnet bedömer att detta är det bästa för barnet. Staterna bör åstadkomma tydlighet i de juridiska processerna för att utse lämpliga personer som kan företräda barn utan föräldrar eller vårdnadshavare, och som kan samtycka å barnets vägnar eller bistå barnet i dess samtycke, beroende på barnets ålder och mognad. Staterna bör göra en översyn och överväga att låta barn samtycka till vissa medicinska behandlingar och ingrepp utan förälders eller vårdnadshavares tillstånd. Det kan

³⁴ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24), punkt 2.

³⁵ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24), punkt 23.

³⁶ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24), punkt 24.

³⁷ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24), punkt 28.

³⁸ Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 5 (2003), Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6), punkt 29.

handla om HIV-test eller annan hälso- och sjukvård på det sexuella och reproduktiva området, inklusive utbildning och vägledning om sexuell hälsa, preventivmedel och säkra aborter.³⁹

För att till fullo förverkliga alla barns rätt till hälsa har konventionsstaterna en skyldighet att säkerställa att barns hälsa inte undergrävs till följd av diskriminering, som är en starkt bidragande orsak till utsatthet. Ett antal diskrimineringsgrunder anges i barnkonventionens artikel 2, bland annat hudfärg, kön, språk, religion och nationellt ursprung. En annan diskrimineringsgrund som ingår är sexuell läggning. I konventionsstaternas ansvar ligger att uppmärksamma även andra former av diskriminering som kan tänka undergräva barns hälsa.⁴⁰

Barnrättskommittén betonar vikten av att barnets bästa ligger till grund för alla beslut som handlar om att tillhandahålla, undanhålla eller avsluta behandling för alla barn. Staterna bör utveckla rutiner och kriterier för att ge hälsovårdspersonal vägledning i att bedöma barnets bästa när det gäller hälsa, utöver andra bindande processer som finns för att bestämma barnets bästa.⁴¹ Barnets bästa kräver också att barn ges tillgång till lämplig information i hälsofrågor. Vissa kategorier av barn måste ägnas särskild uppmärksamhet.⁴²

5.2.6 Barns namn och identitet

Av barnkonventionens artikel 7 framgår bland annat att barnet omedelbart efter födseln ska registreras och ha rätt till ett namn. Artikel 7 innehåller också en rättighet för barn att få vetskap om och att bli omvårdad av sina föräldrar, med förbehållet så långt det är möjligt.

En allmän registrering av födselar är viktig av flera skäl. Bland annat beskrivs hur registreringen representerar ett erkännande av varje enskilt barns betydelse i samhället och barnets ställning enligt

³⁹ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24), punkt 9.

⁴⁰ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24), punkt 8.

⁴¹ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24), punkt 14.

⁴² Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24), punkt 15.

lag. Barnkonventionen anger inte vad som ska registreras. Unicef beskriver emellertid hur andra rättigheter förutsätter att registreringen minst bör innehålla barnets namn vid födseln, barnets kön, barnets födelsedatum, platsen där barnet föddes, föräldrarnas namn och adresser samt föräldrarnas medborgarskap. Rätten till ett namn ska gälla från födseln. Vidare bör det finnas bestämmelser så att barn kan ansöka om namnändring hos behöriga myndigheter senare i livet. Ett barns namn kan också ändras efter att någon av eller båda föräldrarna har gift om sig eller efter adoption. Under sådana omständigheter aktualiseras barnets rätt till identitet enligt artikel 8. Även om föräldrarna är de som sannolikt avgör barnets namn, måste detta göras med barnets bästa för ögonen. T.ex. bör det i nationella lagar finnas formuleringar som hindrar att ett barn registreras under ett namn som senare kan göra att barnet förlöjligas.

Artikel 7 bör läsas bland annat i anslutning till artikel 8, som ger barnet rätt att behålla sin identitet.⁴³ Enligt artikel 8 åtar sig konventionsstaterna bland annat att respektera barnets rätt att behålla sin identitet, innefattande medborgarskap, namn och släktförhållanden såsom dessa erkänns i lag, utan olagligt ingripande.

5.2.7 Barnkonventionen och åldersgränser i lagstiftning

Att bestämma en ålder för att få vissa rättigheter eller för att förlora ett visst skydd är en komplex uppgift. Det är en avvägning mellan dels uppfattningen att ett barn är en person som har rättigheter och att den fortlöpande utvecklingen av barnets förmåga måste respekteras (vilket kommer till uttryck i artikel 5 och artikel 14), dels uppfattningen att samhället har en skyldighet att ge barnet ett särskilt skydd. I vissa frågor anger barnkonventionen en tydlig åldersgräns. Dödsstraff eller livstids fängelse utan möjlighet till frigivning får inte utdömas för den som är under 18 år. I andra frågor, exempelvis vad gäller straffbarhet, är det de olika staterna som sätter åldersgränser. FN:s barnrättskommitté betonar att när stater anger minimiåldrar i sin lagstiftning måste de göra det inom ramarna för de grundläggande principerna i konventionen. Detta gäller särskilt

⁴³ Unicef (2008), Handbok om Barnkonventionen, s. 91–93.

principen om icke-diskriminering och principen om barnets bästa. Det måste också finnas en konsekvens mellan olika åldersgränser.⁴⁴

Barnkonventionen ger inget stöd för att fastställa en minimi-ålder för när ett barn självständigt kan söka och få juridisk rådgivning eller medicinsk rådgivning. Rätten att söka rådgivning i dessa avseenden innebär inte i sig själv en rätt att fatta beslut, utan den rätten anses snarare avhängig av den fortlöpande utvecklingen av barnets förmåga. Barnets rätt till medicinsk rådgivning utan föräldrarnas samtycke är avgörande i de fall där barnets åsikter eller barnets bästa skiljer sig från, eller strider mot, föräldrarnas uppfattning. Att barnet har rätt till medicinsk rådgivning innebär emellertid inte att barnet har en självständig rätt att samtycka till medicinsk behandling. I artikel 24 uppställs krav på att staterna ska vidta åtgärder för att säkerställa att såväl barn som föräldrar får information om och har tillgång till t.ex. undervisning om olika aspekter av hälsa. Ungdomar bör t.ex. få information, oberoende av civilstånd och föräldrars eller vårdnadshavares samtycke.

När det gäller barn och ungas samtycke till medicinsk vård och behandling ser regleringen olika ut i världens länder. Vissa länder har fastställt en ålder då ett barn kan ge samtycke, eller vägra att ge samtycke, till medicinsk behandling. I vissa länder ges barn en självständig rätt att lämna samtycke och att vägra ge samtycke när de väl bedöms ha tillräcklig kunskap. Utgångspunkten är att den unge själv ska lämna samtycke, när vederbörande har nått en tillräcklig mognad. Föräldrarna ska i sådana fall informeras om det bedöms vara för ”barnets bästa”.⁴⁵

När det gäller åldersgränser för att delta i rättsliga och administrativa förfaranden som rör barnet uppställer barnkonventionen ingen åldersgräns. Utgångspunkten är, enligt artikel 12, att barnet ska ges möjlighet att höras i alla rättsliga och administrativa förfaranden som rör barnet. Enligt artikel 8 i barnkonvention krävs respekt för barnets rätt att behålla sin identitet, innefattande medborgarskap, namn och släktförhållanden. I konventionen uppställs ingen åldersgräns för när barnet kan ge sitt samtycke till byte av identitet och exempelvis namnbyte. Enligt Unicef är det väldigt få

⁴⁴ Unicef (2008), Handbok om Barnkonventionen, s. 23.

⁴⁵ Unicef (2008), Handbok om Barnkonventionen, s. 25-26.

stater som i sin lagstiftning har bestämt ordningen vad gäller barns samtycke när det gäller olika aspekter av att byta identitet.⁴⁶

5.3 FN:s konventioner om mänskliga rättigheter

FN:s konventioner om mänskliga rättigheter anses vara grunden för nationellt och internationellt skydd för homo- och bisexuella och transpersoners åtnjutande av de mänskliga rättigheterna. Alla FN:s konventioner innehåller artiklar med innebörden att de rättigheter som regleras i respektive konvention måste tillhandahållas var och en utan diskriminering. Sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck anges inte uttryckligen som diskrimineringsgrunder i någon av konventionerna men samtliga kommittéer som övervakar tillämpningen av dessa har klargjort att diskrimineringsförbudet omfattar sexuell läggning.⁴⁷

I resolution 17/19 ger FN:s råd för mänskliga rättigheter uttryck för stor oro vad gäller våld och diskriminering mot människor på grund av sexuell läggning och könsidentitet.⁴⁸ Denna resolution banade väg för en rapport från FN:s kommissionär för mänskliga rättigheter. I den aktuella rapporten beskrivs bland annat hur många transpersoner inte kan få till stånd ett rättsligt erkännande av det egenidentifierade könet och därmed inte heller kan få till stånd ändringar av det registrerade könet och namnet. Detta innebär stora svårigheter för gruppen, bland annat när det gäller möjligheter till arbete eller anställning, tillgång till bankkonton och socialförsäkringssystem eller att erhålla id-handlingar som pass. Kommissionären uppmanar konventionsstaterna att fullt ut erkänna rätten för transpersoner att byta kön och göra det möjligt för gruppen att få tillgång till id-handlingar som ger uttryck för det egenidentifierade könet och göra det möjligt för gruppen att byta namn.⁴⁹

FN:s konvention om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna uppställer krav på konventionsstaterna att vidta åtgär-

⁴⁶ Unicef (2008), Handbok om Barnkonventionen, s. 29.

⁴⁷ Regeringskansliet (2014), En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, s. 11.

⁴⁸ Resolution adopted by the Human Rights Council, 17/19 Human rights, sexual orientation and gender identity.

⁴⁹ Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity, s. 22 och s. 25.

der och använda det maximala av sina tillgängliga resurser i syfte att förverkliga de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna.⁵⁰ Av grundläggande betydelse för förverkligandet av ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter är diskrimineringsförbudet och principen om jämlikhet.⁵¹ Artikel 12 i konventionen ger bland annat uttryck för rätten till hälsa. Artikel 12 har en nära koppling till artikel 11, som stadgar om rätten till en fullgod levnadsstandard. Gemensamt för rätten till hälsa och rätten till en fullgod levnadsstandard är att de är nödvändiga för att människor ska kunna leva ett värdigt liv och de är intimt kopplade till rätten till liv. Rätten till hälsa i artikel 12 omfattar en rättighet att ha tillgång till ett sjukvårdssystem som ger var och en lika möjligheter att uppnå bästa möjliga hälsa men också andra sociala och ekonomiska faktorer som krävs för ett hälsosamt liv. Rättigheten inbegriper också en rätt att få bestämma över sin egen kropp och innehåller därmed friheter; att inte bli torterad, att inte bli utsatt för behandling mot sin vilja och att få bestämma över sin sexualitet och över sin graviditet.

Rätten till hälsa aktualiserar principen om icke-diskriminering och medvetenheten om utsatta gruppers särskilda sårbarhet såsom viktiga beståndsdelar i förverkligandet av rättigheten. Att inte vidta ett nationellt handlingsprogram eller andra nödvändiga steg för att förverkliga rätten till hälsa kan innebära en kränkning av artikel 12. Tillgång till hälso- och sjukvård ska garanteras alla, utan diskriminering. Ett brott mot skyldigheten att respektera rätten till hälsa kan vara sådana fall där staterna handlar, gör program eller stiftar lagar som kommer i konflikt med artikel 12 och som kan leda till fysisk skada eller onödig död. Att neka någon tillgång till vård eller att inte ha hälsoaspekter i åtanke vid avtalsslut med annat land är ytterligare exempel.⁵²

⁵⁰ Lind Anna-Sara (2009), Sociala rättigheter i förändring, s. 187–188.

⁵¹ Lind Anna-Sara (2009), Sociala rättigheter i förändring, s. 192–193.

⁵² Lind Anna-Sara (2009), Sociala rättigheter i förändring, s. 200–202.

5.4 Europakonventionen

5.4.1 Allmänt om Europakonventionen och Europadomstolen

Den Europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, förkortad Europakonventionen behandlar ett antal rättigheter som har haft och har betydelse för rättsutvecklingen i förhållande till gruppen transpersoner. Europakonventionen och dess tilläggsprotokoll gäller som svensk lag och har getts en särskild konstitutionell ställning i 2 kap. 19 § regeringsformen (1974:152), förkortad RF, genom förbudet mot normgivning i strid med konventionen. I de situationer en lagbestämmelse hamnar i konflikt med en bestämmelse i Europakonventionen, såsom den tolkas av europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna, förkortad Europadomstolen, ska lagbestämmelsen i vissa fall åsidosättas.

Den övergripande förpliktelse som varje konventionsstat har åtagit sig framgår av artikel 1 i Europakonventionen. Enligt artikel 1 ska konventionsstaterna garantera var och en som befinner sig under deras jurisdiktion de fri- och rättigheter som anges i konventionen. Ansvar är inte begränsat till någon personkategori eller till statens egna medborgare.⁵³ Det är i den nationella tillämpningen som konventionen ska respekteras och konventionsstaterna har det primära ansvaret för att rättigheterna respekteras.⁵⁴

Europadomstolen har till syfte att övervaka hur staterna lever upp till sina förpliktelser i Europakonventionen. Domstolen behandlar såväl mål mellan olika stater som enskilda klagomål.⁵⁵ Klagorätt i enskilda mål tillkommer en person, en icke statlig organisation eller en grupp av enskilda personer. Endast den som påstår sig vara offer för en kränkning av konventionen har rätt att klaga. Det är emellertid inte bara den som är direkt drabbad som har rätt att klaga utan också den som på ett indirekt sätt berörs av ett beslut eller en åtgärd. Det kan t.ex. röra sig om en nära anhörig till den som direkt har drabbats av ett beslut eller en åtgärd.

När ett mål tas upp av Europadomstolen, finns i många fall en inhemsk dom eller ett beslut som direkt gäller klaganden och vars

⁵³ Danelius Hans (2012), Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, s. 41.

⁵⁴ Danelius Hans (2012), Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, s. 36.

⁵⁵ Danelius Hans (2012), Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, s. 22.

förenlighet med konventionen ifrågasätts. Domstolen kan även under vissa förutsättningar behandla frågor om huruvida en lag stämmer överens med konventionen, trots att lagen ännu inte konkret har tillämpats på den enskildes situation. Exempelvis har homosexuella personer kunnat angripa förbud mot homosexuella handlingar, trots att de inte själva dömts för överträdelse av dessa regler.⁵⁶

Ett ärende får tas upp till prövning i Europadomstolen först om de inhemska rättsmedlen har uttömts. Tanken bakom detta är att fel som begås i första hand ska korrigeras på det nationella planet och att klagomål till Europadomstolen endast ska vara en sista utväg. De rättsmedel som måste vara uttömda är sådana som kan sägas ge klaganden en effektiv och tillräcklig möjlighet att vinna rättelse. Rättsmedlen ska uttömmas på det sätt som är föreskrivet i inhemsk rätt, dvs. med iakttagande av de tidsfrister och eventuella formaliteter som är föreskrivna. Extraordinära rättsmedel som innefattar angrepp på redan lagakraftvunna domar har i allmänhet inte ansetts erbjuda en effektiv möjlighet till rättelse och behöver därför som regel inte uttömmas. Det krävs alltså normalt inte att man har försökt att få resning i målet, eller inlämnat klagomål till JO eller JK eller andra liknande klagoinstanser.⁵⁷

Om ett mål tas upp till behandling av Europadomstolen ska domstolen utreda fakta i målet och dessutom ställa sig till parternas förfogande i syfte att uppnå en förlikning. I förfarandet ingår bland annat en muntlig förhandling inför domstolen. I sitt avgörande gör domstolen en rättslig bedömning av om konventionen har överträtts eller inte. Domstolen har också möjlighet att utdöma skadestånd till klaganden. I vissa avgöranden, så kallade pilotdomar, ålägger också domstolen stater att genom lagstiftning eller andra åtgärder korrigera brister som leder till upprepade brott mot konventionen.⁵⁸

Artiklarna i Europakonventionen är allmänt formulerade och kan därför bli föremål för skilda tolkningar. Vid tolkningen av konventionen ska vissa principer vara vägledande. Vidare är det ordalydelsen i artiklarna som ska tillmätas betydelse. Orden ska läsas i sitt sammanhang och i ljuset av artikels syfte. Det är viktigt

⁵⁶ Danelius Hans (2012), *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, s. 24–25.

⁵⁷ Danelius Hans (2012), *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, s. 28–29.

⁵⁸ Danelius Hans (2012), *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, s. 33.

att se till konventionen i sin helhet. En tolkning av en artikel måste göras på ett sådant sätt att det inte uppstår en konflikt med en annan artikel i konventionen. De olika bestämmelserna eller artiklarna ska tolkas så att konventionen som helhet får en rimlig innebörd.⁵⁹ Vid ett flertal tillfällen har Europadomstolen uttalat att konventionen bör tolkas dynamiskt, dvs. i ljuset av samhällsutvecklingen och förändringar i rättsuppfattningen hos konventionsstaterna. Detta innebär att en tolkning av en konventionsbestämmelse kan förändras med tiden.

En rad principer anses särskilt viktiga för Europadomstolens tolkning. Den första är principen om en autonom tolkning. Europakonventionen är avsedd att etablera en europeisk minimistandard. Det ska vara en skydds nivå som är enhetlig för alla konventionsstater i den meningen att den inte får underskridas i någon stat. Utgångspunkten är att konventionen ska tolkas så att den får samma materiella innehåll för alla stater. De begrepp som förekommer i konventionen måste därför ges en autonom tolkning, som är oberoende av vilken innebörd som ges åt motsvarande begrepp i de nationella rättssystemen.

En annan tolkningsprincip är ”margin av appreciation”, som innebär en viss återhållsamhet vid överprövning av nationella avgöranden. De nationella domstolarna anses ha en viss diskretionär prövningsrätt och Europadomstolen är beredd att förlita sig på den nationella prövningen. I vissa fall, när den nationella prövningen av någon anledning framstår som felaktig eller bristfällig förbehåller sig domstolen rätten att ingripa.⁶⁰

En tredje viktig princip för Europadomstolens tolkning är proportionalitetsprincipen. Många åtgärder som till sin typ är konventionsenliga kan godtas endast om de är proportionerliga, dvs. står i rimlig relation till det intresse som de är avsedda att tillgodose. Är de oproportionerliga, dvs. mer långtgående än vad som framstår som rimligt, kan de innefatta ett brott mot konventionen.

En fjärde princip är principen om positiva förpliktelser. Många av bestämmelserna i konventionen är formulerade som förbud mot staten att göra ingrepp i den enskilda människans rättigheter. Staten

⁵⁹ Danelius Hans (2012), *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, s. 50. Allmänna principer för tolkning av internationella traktater finner man i artiklarna 31 och 32 i Wienkonventionen om traktaträtten.

⁶⁰ Danelius Hans (2012), *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, s. 50–52.

ska avhålla sig från handlingar som inkräktar på en persons grundläggande rättigheter. Den negativa skyldigheten är emellertid kopplad till en plikt till positivt handlande för att se till att individen kommer i åtnjutande av rättigheterna. Denna skyldighet kan gå ut på att skapa rättsregler som ger ett grundläggande skydd och inrätta offentliga organ som ingriper mot förekommande övergrepp. Rätten till liv inbegriper t.ex. en skyldighet för staten att utreda dödsfall som ägt rum under oklara omständigheter.

Den femte viktiga principen för Europadomstolens tolkning är att domstolen ska grunda sina ställningstaganden på vad som kallas för europeisk standard. I fall där man gör bedömningen att det saknas en i huvudsak enhetlig uppfattning i konventionsstaterna faller man tillbaka på principen om ”margin of appreciation” och förlitar sig på den nationella prövningen. Synen eller principen om en europeisk standard innebär att bedömningen av en och samma fråga kan komma att förändras med tiden.⁶¹

5.4.2 Artikel 8 i Europakonventionen

Enligt artikel 8 i Europakonventionen har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Primärt innebär artikel 8 en förpliktelse för staten att avhålla sig från ingrepp i den skyddade rättigheten.

Även om artikel 8 primärt innebär en förpliktelse för staten att avhålla sig från ingrepp i den skyddade rättigheten, ålägger artikeln också staten att vidta positiva åtgärder i syfte att skydda den enskildes privata sfär. Sådana åtgärder kan utgöras av lagstiftning men också av skydd mot övergrepp i särskilda situationer. Staten kan t.ex. bryta mot artikel 8 genom att tolerera en existerande situation eller genom att inte skapa tillräckligt rättsligt skydd. De krav på skyddsåtgärder som ställs på staten måste dock vara rimliga.⁶²

Om staten har ingripit i en av artikel 8 skyddad rättighet ska det avgöras om ingreppet omfattas av undantagsbestämmelsen i artikel 8:2. Om så inte är fallet anses ingreppet strida mot konventionen. För att ett ingrepp ska vara förenligt med artikel 8:2 måste tre villkor vara uppfyllda:

⁶¹ Danelius Hans (2012), Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, s. 53–55.

⁶² Danelius Hans (2012), Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, s. 346–347.

- a) ingreppet måste vara lagligt
- b) ingreppet måste vara ägnat att tillgodose något av de i artikel 8:2 uppräknade allmänna och enskilda intressena (statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande, förebyggande av oordning eller brott, skydd för hälsa eller moral, skydd för andra personers fri- och rättigheter), och
- c) ingreppet måste vara nödvändigt i ett demokratiskt samhälle för att tillgodose detta intresse.

Inskränkningen i den grundläggande rättigheten måste stå i rimlig proportion till det syfte som ska tillgodoses genom inskränkningen. Varje konventionsstat har en viss frihet att avgöra om en inskränkning är nödvändig, men inskränkningar måste vara proportionerliga och Europadomstolen förhåller sig rätten att övervaka om så är fallet.⁶³

5.5 Europadomstolen och rätten att ändra juridiskt kön

Vid ett flertal tillfällen har Europadomstolen prövat frågor om vilka möjligheter personer som har genomgått en medicinsk könskorrigering ska ha att ändra sitt juridiska kön i t.ex. folkbokföringen. Över tid och i ljuset av utvecklingen i konventionsstaterna har Europadomstolen modifierat sin praxis.⁶⁴ I dag faller frågan om erkännande av juridisk könstillhörighet utan tvekan inom ramen för rätten till privatliv i artikel 8.

I avsnitt 5.4.1 beskrivs hur ett antal tolkningsprinciper är vägledande för Europadomstolen. Två av dessa tolkningsprinciper är principen om europeisk standard och principen om ”margin of appreciation”. Den enskildes rätt att ändra juridiskt kön prövades av Europadomstolen i ett antal fall på 1980-talet. Vid denna tid gick det enligt domstolen inte att urskilja någon europeisk standard vad gäller möjligheten att ändra juridiskt kön. Det fanns enligt domstolen inget enhetligt mönster för hur konventionsstaterna bedömde de rättsliga verkningarna av könskorrigeringar. Några stater hade

⁶³ Danelius Hans (2012), Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, s. 351.

⁶⁴ Danelius Hans (2012), Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, s. 362.

vid den aktuella tidpunkten infört lagstiftning, som på vissa villkor medgav att ett nytt juridiskt kön registrerades i folkbokföringen, medan andra stater ställde sig avvisande till detta. Domstolens slutsats var därför att staterna hade en stor rörelsefrihet, dvs. ”margin of appreciation” i frågan. Att de enskilda individerna i de aktuella fallen inte kunde få till stånd en ändring av det juridiska könet ansågs inte utgöra en kränkning av konventionen och artikel 8.⁶⁵

År 1992 kom Europadomstolen åter igen att pröva frågan om ändring av juridiskt kön. Målet rörde Frankrike som vid denna tid tillämpade en lagstiftning som innebar att den som hade genomgått en medicinsk könskorrigering inte kunde få till stånd en juridisk ändring av sitt kön i folkbokföringen. Vederbörande kunde inte heller få nya identitetshandlingar och möjligheterna att byta namn var begränsade. Detta innebar enligt Europadomstolen att den enskilde dagligen befann sig i en situation som var oförenlig med respekten för privatlivet. Avsaknaden av möjligheter för den enskilda individen att ändra juridisk kön i folkbokföringen utgjorde en kränkning av artikel 8 i konventionen.⁶⁶

I avgörandet *Goodwin v. the United Kingdom* aktualiseras frågan om statens positiva förpliktelse att erkänna en persons ändrade könstillhörighet fullt ut. Det aktuella målet rörde en transsexuell person som önskade ändra sin könstillhörighet i födelseattesten. En sådan ändring kunde enligt brittisk lag bara göras på grund av skriv- eller faktafel. Europadomstolen konstaterar att respekten för den enskildes privatliv lämnar utrymme för tolkning och särskilt när det gäller vilka positiva förpliktelser som följer med denna rätt. Vid bedömningen av huruvida rätten till privatliv innefattar en positiv förpliktelse att erkänna den enskildes könstillhörighet fullt ut, ska det allmännas intresse balanseras mot den enskildes intresse. Vidare ska den aktuella situationen avgöras i ljuset av samhällsutvecklingen.

Enligt Europadomstolen har den omständigheten att den enskilde efter en könskorrigering fortsatt är registrerad i sitt födelseköns stor betydelse för den enskilda individen i sådana situationer

⁶⁵ Danelius Hans (2012), Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, s. 362. Se t.ex. *Rees v. The United Kingdom*, Application no 9532/81, Judgement of 17 October 1986.

⁶⁶ Se *B. v. France*, Application no. 13343/87. European Court of Human Rights, Factsheet – Gender Identity issues. Se också Danelius Hans (2012), Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, s. 362.

där kön har betydelse, exempelvis i rättsliga frågor där man upp-
rätthåller en distinktion mellan man och kvinna. Domstolen kon-
staterar att det kan vara fråga om ett allvarligt ingrepp i rätten till
privatliv, när den nationella rätten kommer i konflikt med den
enskildes personliga identitet. Den stress som åsamkas en person
när vederbörandes kön inte erkänns fullt ut är inte av den mildare
graden. Tvärtom bidrar detta till en utsatt position, där den enskilde
kan känna sig orolig, utsatt och förödmjukad. Vidare beskriver
domstolen hur det är inkonsekvent att staten, å ena sidan, till-
handahåller könskorrigering operationer inom ramen för hälso-
och sjukvården men, å andra sidan, inte fullt ut erkänner det
ändrade könet i rättslig bemärkelse. Detta är enligt domstolen för-
vånande, eftersom det rättsliga erkännandet kan betraktas som det
sista steget i den process som en person går igenom för att ändra
könstillhörighet. Att det råder koherens mellan olika administra-
tiva och rättsliga system är enligt domstolen en betydelsefull faktor
för frågan om det är fråga om en kränkning av artikel 8. Det är
enligt Europadomstolen ologiskt att neka den enskilde rättsligt
erkännande av vederbörandes juridiska kön, när staten samtidigt
tillhandahåller könskorrigering vård och behandling. När det gäller
balansen mellan den enskildes intressen och samhällets intressen
konstaterar domstolen, att inga övervägande samhällsintressen står
emot den enskildes intresse av att den juridiska könstillhörigheten
erkänns fullt ut. Att inte erkänna den enskildes könstillhörighet fullt
ut är en kränkning av vederbörandes rätt till privatliv i artikel 8.⁶⁷

5.6 Yogyakartapinciperna

I syfte att stärka det internationella skyddet för mänskliga rättigheter
och dess tillämpning när det gäller sexuell läggning och könsidentitet
har Internationella juristkommissionen och International Service
for Human Rights formulerat Yogyakartapinciperna. Yogyakarta-
principerna beskrivs som en uppsättning internationella principer
om tillämpningen av internationell rätt när det gäller brott mot
mänskliga rättigheter på grund av sexuell läggning och könsidentitet.

⁶⁷ Christine Goodwin v. The United Kingdom, Application no. 28957/95, Judgement of 11 July 2002.

Principerna kan beskrivas som standarder som ger uttryck för en enhetlig förståelse av vad skyddet för de mänskliga rättigheterna innebär och klargör ländernas skyldigheter inom ramen för det befintliga skyddet för de mänskliga rättigheterna.⁶⁸ Varje princip åtföljs av detaljerade rekommendationer till länderna. Det råder enighet bland experter på området att principerna speglar gällande rätt vad avser frågor rörande sexuell läggning och könsidentitet inom det internationella skyddet för de mänskliga rättigheterna.⁶⁹ Nedan beskrivs enbart vissa av de principer som utgör Yogyakarta-principerna och beskrivningen tar sin utgångspunkt i den översättning av principerna som har getts ut av Regeringskansliet.

5.6.1 Princip 3: Rätten till erkännande inför lagen

Principen om rätten till erkännande inför lagen grundar sig i att var och en har rätt att överallt erkännas som en person i lagens mening. Alla människor ska oavsett sexuell läggning eller könsidentitet åtnjuta rättskapacitet i alla aspekter av livet. Varje enskild persons egenidentifierade sexuella läggning eller könsidentitet utgör en integrerad del av personligheten och är en av de mest grundläggande aspekterna av självbestämmande, värdighet och frihet. Ingen ska tvingas genomgå medicinska processer, t.ex. könsbytesoperation, sterilisering eller hormonterapi, som ett krav för erkännande av könsidentitet i lagens mening. Ingen status, som t.ex. äktenskap eller föräldraskap, får åberopas för att hindra ett erkännande i lagens mening av en persons könsidentitet. Ingen får utsättas för påtryckningar att dölja, undertrycka eller förneka sin sexuella läggning eller könsidentitet.

Mot bakgrund av principen om rätten till erkännande inför lagen ska länderna:

- se till att alla personer ges rättskapacitet i civilrättsliga frågor, utan diskriminering på grund av sexuell läggning eller köns-

⁶⁸ Ds 2012:46, s. 44. Se också Regeringskansliet (2010), Yogyakarta-principerna. Principer om tillämpning av det internationella skyddet av de mänskliga rättigheterna vad gäller sexuell läggning och könsidentitet, s. 6.

⁶⁹ Regeringskansliet (2010), Yogyakarta-principerna. Principer om tillämpning av det internationella skyddet av de mänskliga rättigheterna vad gäller sexuell läggning och könsidentitet, s. 6–7.

identitet och tillfälle att utöva denna kapacitet, t.ex. genom lika rätt att ingå avtal och att administrera, äga, förvärva (t.ex. genom arv), förvalta, åtnjuta och disponera egendom,

- vidta alla nödvändiga rättsliga, administrativa och andra åtgärder för att fullt ut respektera och i lagens mening erkänna varje enskild persons egenidentifierade könsidentitet,
- vidta alla nödvändiga rättsliga, administrativa och andra åtgärder för att se till att det finns förfaranden i vilka alla identitetshandlingar som tillhandahålls av staten som anger en persons kön – inklusive födelseattester, pass, registreringsuppgifter om väljare och andra dokument – speglar personens i grunden egenidentifierade könsidentitet,
- se till att sådana förfaranden är effektiva, rättvisa och icke-diskriminerande, och respekterar den berörda personens värdighet och privatliv,
- se till att ändringar i identitetshandlingar erkänns i alla sammanhang, där identifiering eller uppdelning av personer efter kön krävs enligt lag eller enligt policy,
- genomföra riktade program för att tillhandahålla socialt stöd till alla personer som genomgår könskorrigering.⁷⁰

5.6.2 Princip 6: Rätten till privatliv

Principen om rätten till privatliv innebär att alla, oavsett sexuell läggning eller könsidentitet, har rätt till åtnjutande av privatliv utan godtyckligt eller olagligt ingripande, med avseende på deras familj, hem och korrespondens och till skydd mot olagliga angrepp på deras heder och anseende. Rätten till privatliv inbegriper normalt valet att tillhandahålla eller inte tillhandahålla information om sin sexuella läggning eller könsidentitet och även beslut och val i fråga om både den egna kroppen och sexuellt umgänge som utförs i samförstånd mellan personer, samt andra relationer till andra människor.

Mot bakgrund av principen om rätten till privatliv ska länderna bland annat:

⁷⁰ Regeringskansliet (2010), Yogyakartapinciperna. Principer om tillämpning av det internationella skyddet av de mänskliga rättigheterna vad gäller sexuell läggning och könsidentitet, s. 11.

- vidta alla nödvändiga lagstiftnings-, administrativa och andra åtgärder för att garantera varje enskild persons rätt, oavsett sexuell läggning eller könsidentitet, till åtnjutande av privatliv,
- garantera var och ens rätt att få välja när, till vem och hur man vill tillhandahålla information som rör sexuell läggning eller könsidentitet, och skydda alla personer från godtyckligt eller oönskat utlämnande, eller hot om utlämnande av sådan information till andra.⁷¹

5.6.3 Princip 13: Rätten till social trygghet och till andra sociala skyddsåtgärder

Var och en har rätt till social trygghet och andra sociala skyddsåtgärder utan att diskrimineras på grund av sexuell läggning eller könsidentitet. Enligt princip 13 i Yogyakartapinciperna ska länderna bland annat:

- vidta alla de lagstiftningsåtgärder, administrativa och andra åtgärder som krävs för att garantera lika tillgång, utan diskriminering på grund av sexuell läggning eller könsidentitet, till social trygghet och andra sociala skyddsåtgärder, inklusive anställningsförmåner, sjukförsäkring, vård- och hälsoförmåner (inklusive de åtgärder som har samband med förändringar av kroppens utseende som är knutna till könsidentitet), annan socialförsäkring, familjeförmåner, begravningsbidrag, pensioner och förmåner i samband med förlust av stöd för maka/make eller partner till följd av sjukdom eller dödsfall,
- se till att barn inte blir föremål för någon form av diskriminering inom det sociala trygghetssystemet eller vid tillhandahållande av sociala förmåner eller socialbidrag på grund av den sexuella läggning eller könsidentitet som de eller en medlem i deras familj har.⁷²

⁷¹ Regeringskansliet (2010), Yogyakartapinciperna. Principer om tillämpning av det internationella skyddet av de mänskliga rättigheterna vad gäller sexuell läggning och könsidentitet, s. 12–13.

⁷² Regeringskansliet (2010), Yogyakartapinciperna. Principer om tillämpning av det internationella skyddet av de mänskliga rättigheterna vad gäller sexuell läggning och könsidentitet, s. 17.

5.6.4 Princip 18: Skydd mot medicinskt utnyttjande

Princip 18 rör skydd mot medicinskt utnyttjande och anger att ingen person får tvingas att genomgå någon form av medicinsk eller psykologisk behandling, process eller prövning eller vara innesluten på en medicinsk inrättning på grund av sexuell läggning eller könsidentitet. Länderna ska därför vidta alla de lagstiftningsåtgärder, administrativa och andra åtgärder, som krävs för att garantera ett fullständigt skydd mot skadlig medicinskt praxis som grundas på sexuell läggning eller könsidentitet.⁷³

5.6.5 Princip 24: Rätten att bilda familj

Princip 24 i Yogyakartaprinciperna rör rätten att bilda familj. Det uttalas i denna princip att länderna ska vidta alla de lagstiftningsåtgärder, administrativa och andra åtgärder som krävs för att garantera rätten att bilda familj, också genom tillgång till adoption eller konstgjord befruktning (inklusive insemination med donator) utan diskriminering på grund av sexuell läggning eller könsidentitet. Vidare anges i denna princip att länderna bland annat ska se till att barnets bästa kommer i det främsta rummet vid alla åtgärder eller beslut som rör ett barn.⁷⁴

5.7 Transpersoners skydd mot diskriminering i internationell rätt

Basen för det skydd som tillkommer gruppen transpersoner är i många fall förbud mot diskriminering. Att skyddas mot diskriminering är en mänsklig rättighet.⁷⁵ Principen om icke-diskriminering är inte bara central i barnkonventionen utan i alla FN:s konventioner om mänskliga rättigheter. Principen har sin utgångspunkt i den grundläggande principen om alla människors lika värde och rättigheter och beskrivs som en grundbult i det internationella systemet med olika instrument med skydd för de mänskliga rättigheterna. Principen om icke-diskriminering kommer bland annat till uttryck i FN-stadgans första artikel. Vidare har den utvecklats i

⁷³ Ds 2012:46, s. 44–45.

⁷⁴ Ds 2012:46, s. 45.

⁷⁵ Prop. 2007/08:95, s. 79.

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. Med tiden har principen blivit sedvanerättsligt bindande. Den har utvecklats och förstärkts genom ett flertal bindande konventioner, som också innehåller förbud mot diskriminering.⁷⁶

Könsdiskriminering är förbjuden enligt ett flertal EU-direktiv. Enligt EU-domstolens praxis omfattas den som avser att ändra eller har ändrat sin könstillhörighet av diskrimineringsgrunden kön.⁷⁷ Artikel 14 i Europakonventionen innehåller ett förbud mot diskriminering. Av artikeln framgår att åtnjutandet av de fri- och rättigheter som anges i konventionen ska säkerställas utan någon åtskillnad 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. Diskrimineringsförbudet omfattar även de rättigheter som har skrivits in i konventionens tilläggsprotokoll.⁷⁸ Artikeln anger inte uttryckligen sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck som diskrimineringsgrund. Diskrimineringsgrunderna är emellertid inte uttömmande angivna. Av praxis från Europadomstolen framgår att artikeln, i kombination med andra artiklar i konventionen, är tillämplig då en person diskrimineras på grund av sin sexuella läggning. Vidare har Europadomstolen slagit fast att konventionens diskrimineringsförbud omfattar diskriminering av transsexuella.⁷⁹

5.7.1 Europarådets standarder och rekommendationer för att motverka diskriminering på grund av könsidentitet

Europarådet bildades 1949 och är en europeisk sammanslutning vars syfte är att värna och skydda de mänskliga rättigheterna. Rådet samlas regelbundet för att diskutera och utvärdera hur skyddet för de mänskliga rättigheterna följs i Europa. Europarådet publicerar standarder på olika områden, i syfte att främja och värna skyddet för mänskliga rättigheter.⁸⁰

⁷⁶ Prop. 2011/12:159, s. 9–10.

⁷⁷ Regeringskansliet, (2014), En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, s.12.

⁷⁸ Prop. 2007/08:95, s. 54.

⁷⁹ Regeringskansliet (2014), En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, s. 12–13.

⁸⁰ Council of Europe (2011), Combating Discrimination On Grounds of Sexual Orientation or Gender Identity, s. 5.

När det gäller gruppen transpersoner beskriver Europarådet hur det finns två problemområden, nämligen tillgången till könskorrigerande vård och behandling och förutsättningarna för rättsligt erkännande av en persons könstillhörighet. Utgångspunkten för Europarådets arbete på detta område är att det måste stå varje man och kvinna fritt att själv bestämma över sin egen kropp, vilket inkluderar både sexualitet och reproduktionsförmåga. Europarådet beskriver hur vissa länder uppställer krav på att den enskilde ska sterilisera sig, genomgå hormonbehandling eller under lång tid leva i det motsatta könet, s.k. real life experience, för att vederbörande ska få tillgång till könskorrigerande vård och behandling. Enligt Europarådet ställs också liknande krav för att den enskilde ska kunna byta kön i juridisk mening.⁸¹

Europarådets tolkning av Europadomstolens avgöranden i *B. v. France* och *Goodwin v. the United Kingdom* är att de ger uttryck för att staterna har en positiv förpliktelse att fullt ut erkänna könstillhörigheten hos en transsexuell person som har genomgått könskorrigerande vård och behandling. Denna positiva förpliktelse innefattar en skyldighet att göra det möjligt för individen att erhålla nya officiella dokument, såsom födelseattester, personnummer, körkort och pass. Det bör också finnas möjlighet att få till stånd ändringar i exempelvis bankpapper, anställningsbevis och betyg. Vidare åligger det staterna att se till att själva processen att byta kön i juridisk mening och processen att byta namn är enkel, snabb och transparent och att det visas respekt för den enskildes fysiska integritet och vederbörandes rätt till privatliv, så att ingen tredje person får kännedom om ändringen utan vederbörandes vilja.⁸²

I resolution 1728 (2010) beskrivs hur medlemsstaterna ska arbeta särskilt för att motverka diskriminering och kränkningar av mänskliga rättigheter för transpersoner, och mer specifikt se till att det finns lagstiftning som i praktiken tillförsäkrar dessa personer trygghet, tillgång till officiella dokument som ger uttryck för den könstillhörighet som de anser sig tillhöra, utan att de måste underkasta sig krav på sterilisering eller medicinsk vård och behandling i någon form, t.ex. könskorrigerande kirurgi eller hormonbehandling. Vidare

⁸¹ Council of Europe (2011), *Combating Discrimination On Grounds of Sexual Orientation or Gender Identity*, s. 32–33.

⁸² Council of Europe (2011), *Combating Discrimination On Grounds of Sexual Orientation or Gender Identity*, s. 32–33.

ska transpersoner, om de så önskar, tillerkännas rätt till könskorrigering och vård och behandling och likabehandling inom ramen för hälso- och sjukvården.⁸³

Europarådets ministerkommitté antog 31 mars 2010 en rekommendation om åtgärder för att motverka diskriminering som har samband med sexuell läggning eller könsidentitet. Ministerkommittén konstaterar att homosexuella, bisexuella och transpersoner i århundraden har utsatts för homofobi, transfobi och andra former av intolerans och diskriminering även inom familjen, inbegripet kriminalisering, marginalisering, social utestängning och våld på grundval av vederbörandes sexuella läggning eller könsidentitet. Det behövs särskilda åtgärder för att säkerställa att dessa personer fullt ut kan åtnjuta sina rättigheter.⁸⁴ Rekommendationen tar sikte på olika områden. När det gäller rätten till respekt för privat- och familjeliv uppmanas medlemsstaterna till bland annat följande åtgärder:

- se över krav på fysiska förändringar för rättsligt erkännande av en persons könstillhörighet så att kränkande krav kan undanröjas,
- vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa att en persons könstillhörighet erkänns rättsligt inom alla området av livet, särskilt genom att göra det möjligt att snabbt, transparent och enkelt byta namn och kön i allmänna handlingar,
- när det är lämpligt bör medlemsstaterna säkerställa att även icke statliga aktörer omfattas av krav på erkännande och ändringar av namn och könstillhörighet när det gäller de viktigaste dokumenten, t.ex. utbildnings- och arbetsintyg.⁸⁵

Vidare uppmanas medlemsstaterna, när det gäller rätten till hälso- och sjukvård, att bland annat vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa en effektiv tillgång till lämplig vård och insatser vid medicinsk

⁸³ Resolution 1728(2010) of the Parliamentary Assembly – Discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity. Se också Council of Europe (2011), *Combating Discrimination On Grounds of Sexual Orientation or Gender Identity*, s. 54–55.

⁸⁴ Ministerkommitténs rekommendation CM/Rec(2010)5 till medlemsstaterna om åtgärder för att motverka diskriminering som har samband med sexuell läggning eller könsidentitet. Antagen av ministerkommittén den 31 mars 2010 vid det 1081:a mötet med ministrarnas ställföreträdare.

⁸⁵ Ministerkommitténs rekommendation CM/Rec(2010)5, punkt 20 och 21.

könskorrigering, inbegripet psykologisk, endokrinologisk och kirurgisk expertis inom hälso- och sjukvården utan oskäliga krav på den enskilde. Ingen ska utsättas för könskorrigering utan medgivande.⁸⁶

Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter beskriver hur transpersoner möter betydande svårigheter när det gäller möjligheter till ändring av juridiskt kön men också erkännande av en sådan ändring. I en del länder saknas lagstiftning och i en del länder finns bara lagstiftning för vissa delar i processen att ändra könstillhörighet. Vidare uppställer många länder krav på kirurgiska ingrepp eller sterilisering för att den enskilde ska kunna ändra könstillhörighet i juridisk mening. Många uppställer också krav på att den enskilde är ogift eller skild för att vederbörande ska få till stånd en ändring.⁸⁷ Mot bakgrund av rätten till privatliv i artikel 8 i Europakonventionen rekommenderar kommissionären Europarådets medlemsstater att tillförsäkra transpersoner en rätt att ändra juridiskt kön genom enkla, snabba och transparenta procedurer. Transpersoner ska också ges möjlighet att byta namn och könstillhörighet i officiella dokument såsom födelseattest, id-kort, pass, betyg eller andra liknande dokument. Medlemsstaterna bör också avskaffa krav på sterilisering och andra krav på medicinska ingrepp, som kan innebära en allvarlig kränkning av den enskildes autonomi eller påverka den enskildes hälsa eller välmående.⁸⁸

5.8 Transpersoners skydd mot diskriminering i den svenska diskrimineringslagen

5.8.1 Allmänna utgångspunkter

Enligt 1 kap. 2 § RF ska den offentliga makten utövas med respekt för alla människors lika värde. Vidare ska det allmänna dels verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället, dels motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt och etniskt ursprung, språklig eller religiös

⁸⁶ Ministerkommitténs rekommendation CM/Rec(2010)5, punkt 35.

⁸⁷ Council of Europe (2011), *Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe*, s. 9.

⁸⁸ Council of Europe (2011), *Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe*, s. 13.

tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller annan omständighet som gäller den enskilde som person. Uppräkningen är enligt förarbetena inte uttömmande utan avsikten med den gjorda uppräkningslistan är att markera att målsättningen om delaktighet och jämlikhet är av störst betydelse för människor som tillhör grupper som jämfört med andra grupper har en utsatt position i samhället. Uppräkningen ska ses som exempel på grupper av människor som riskerar eller rent av utsätts för diskriminering eller omotiverad särbehandling i samhället.⁸⁹ Principen om alla människors lika värde uttrycks också genom 1 kap. 9 § RF av vilken det framgår att domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen i sin verksamhet ska beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saktighet och opartiskhet.⁹⁰

Lagstiftning av stor betydelse för den enskildes skydd mot diskriminering är diskrimineringslagen (2008:567). Lagen är tvingande, vilket innebär att ett avtal som inskränker någons rättigheter eller skyldigheter enligt lagen är utan verkan i den delen. Den gäller bland annat för arbetslivet, utbildningsverksamhet, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den som bryter mot diskrimineringslagstiftningen ska betala diskrimineringsersättning till den som drabbats av överträdelsen. Diskrimineringsersättningen ska utgöra både en ersättning för den kränkning som diskrimineringen inneburit och verka avskräckande mot ytterligare diskriminering.⁹¹

5.8.2 Diskrimineringsgrunder

Diskrimineringslagen har till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning, och ålder. Dessa utgör de så kallade diskrimineringsgrunderna.

⁸⁹ Prop. 2007/08:95, s. 79.

⁹⁰ Prop. 2007/08:95, s. 64.

⁹¹ Prop. 2013/14:198, s. 27.

Kön

Med diskrimineringsgrunden kön avses i diskrimineringslagen att någon är kvinna eller man.⁹² I rättslig mening finns det alltså två kön, det kvinnliga och det manliga.⁹³ Diskrimineringsgrunden kön utgår från att alla i rättslig bemärkelse är antingen kvinnor eller män.⁹⁴ Den som avser att ändra könstillhörighet eller har ändrat könstillhörighet omfattas av diskrimineringsgrunden kön, vilket framgår av sista stycket i 1 kap. 5 § diskrimineringslagen.⁹⁵

Könsöverskridande identitet eller uttryck

Med diskrimineringsgrunden ”könsöverskridande identitet eller uttryck” avses att någon inte identifierar sig som kvinna eller man eller genom sin klädsel eller på annat sätt ger uttryck för att tillhöra ett annat kön.⁹⁶ Diskrimineringsgrunden tar enligt förarbetena sikte på vad som i olika sammanhang kallas ”transpersoner”. Definitionen har enligt förarbetena inga skarpa avgränsningar. Allmänt sett avses dels en persons mentala eller egenidentifierade könsbild, dvs. det som inte utan vidare är iakttagbart för andra, dels hur någon uttrycker sitt sociala kön, exempelvis med kläder, kroppsspråk, smink eller frisyr. Sådana omständigheter är inte uttryck enbart för en persons könsidentitet i bemärkelsen hur vederbörande upplever sin könstillhörighet. Till exempel utmärks en transvestit knappast av att vederbörande har en särskild könsidentitet utan snarare av sitt uppträdande eller utseende. Av den anledningen omfattar diskrimineringsgrunden också ”uttryck”. I förarbetena görs bedömningen att de olika sammanhangen kännetecknas av vad man kan kalla ett ”könsöverskridande moment”, i den meningen att vad som avses är även förhållanden som ligger bortom eller utanför vad som vanligen, och i rättslig mening, betraktas som kön.⁹⁷ Avsikten är att den som identifierar sig som exempelvis transvestit ska kunna åberopa diskri-

⁹² Se 1 kap. 5 § 1 p. diskrimineringslagen.

⁹³ Prop. 2007/08:95, s. 112.

⁹⁴ Prop. 2007/08:95, s. 496.

⁹⁵ Prop. 2007/08:95, s. 111.

⁹⁶ Se 1 kap. 5 § p. 2, diskrimineringslagen.

⁹⁷ Prop. 2007/08:95, s. 114–116.

mineringsförbuden. Den som identifierar sig som transsexuell men inte avser att ändra sin könstillhörighet är ett annat exempel.

Enligt förarbetena till diskrimineringslagen är avsikten med diskrimineringsgrunden könsöverskridande identitet eller uttryck inte att den enskilde ska kunna begära att en arbetsgivare, en utbildningsanordnare eller annan ska inrätta särskilda omklädningsrum, toaletter eller andra faciliteter för den som inte vill nyttja vad som är avsett för kvinnor eller män. I sammanhang där enskilda förväntas ange sin könstillhörighet för att få del av en tjänst, exempelvis inom socialförsäkringen, kan inte heller någon åberopa diskrimineringsgrunden könsöverskridande identitet eller uttryck, om endast alternativen kvinna eller man erbjuds.⁹⁸

Ålder

Som beskrivits flera gånger tidigare kommer principen om icke-diskriminering till uttryck i FN:s barnkonvention. Enligt artikel 2 i barnkonventionen förbinder sig medlemsstaterna att respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i konventionen utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess föräldrars eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, funktionshinder, börd eller ställning i övrigt. Konventionsstaterna ska vidare vidta alla lämpliga åtgärder för att säkerställa att barnet skyddas mot alla former av diskriminering eller bestraffning på grund av föräldrarnas, vårdnadshavarens eller familjemedlemmars ställning, verksamhet, uttryckta åsikter eller tro.⁹⁹

I den svenska diskrimineringslagen finns ett skydd mot diskriminering på grund av ålder och med ålder avses uppnådd levnadslängd.¹⁰⁰ Enligt förarbetena till diskrimineringslagen uppstår åldersdiskriminering när fördomar, attityder, myter och förväntningar som finns beträffande olika åldrar utgör hinder för att uppnå lika rättigheter och möjligheter. Ett starkare skydd mot åldersdiskriminering är ett uttryck för ett samhälle som slår vakt om människors

⁹⁸ Prop. 2007/08:95, s. 496.

⁹⁹ Prop. 2011/12:159, s. 12.

¹⁰⁰ Se 1 kap. 5 § p. 6 diskrimineringslagen.

lika värde och som ger alla möjligheter att utvecklas utifrån sina individuella egenskaper, förutsättningar och efter sin egen förmåga. Utgångspunkten bör vara att den enskilde ska bemötas utifrån sina särskilda förutsättningar och behov och inte utifrån sin ålder.¹⁰¹

5.8.3 Diskriminering inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten

2 kap. diskrimineringslagen anger olika områden där det finns förbud mot diskriminering. Av 2 kap. 13 § diskrimineringslagen framgår bland annat att diskriminering är förbjuden i fråga om hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet och i socialtjänstens verksamhet. Viktigt att ha i åtanke är emellertid att förbudet mot diskriminering inom dessa verksamheter är försett med vissa undantag. Av 2 kap. 13 a § diskrimineringslagen framgår att förbudet mot diskriminering som har samband med kön inte hindrar att kvinnor och män behandlas olika, om det har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet.

Vidare har man gjort bedömningen att det finns ett behov av undantag från förbudet mot åldersdiskriminering. Förbudet mot åldersdiskriminering omfattar alla åldrar, så även barn. Berättigad särbehandling på grund av ålder förekommer i skilda sammanhang på flera samhällsområden. Det finns t.ex. en rad åldersgränser i olika författningar. Åldersgränserna används många gånger för att tillgodose vällovliga och skyddsvärda syften, som exempel nämns alkohollagstiftningen som har till syfte att skydda personer under en viss ålder från de skadeverkningar som förtäring av alkohol kan ha. Förbudet mot åldersdiskriminering inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter har därför förenats med undantag. För att det inte ska uppstå några oklarheter om när diskrimineringsförbudet gäller eller inte gäller har samtliga åldersgränser i lag undantagits från förbudet mot åldersdiskriminering inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område. Detta framgår av första punkten i 2 kap. 13 b § diskrimineringslagen. I förarbetena beskrivs också hur åldersgränser i förordningar inte bör anses stå i strid med

¹⁰¹ Prop. 2011/12:159, s. 31.

förbudet mot diskriminering på grund av ålder.¹⁰² Vidare kan annan särbehandling på grund av ålder inom dessa områden godtas, om särbehandlingen har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet.¹⁰³

5.9 Utgångspunkter för vårt arbete

Det kan konstateras att frågan om ändring av juridiskt kön uppmärksammas på den internationella arenan, där mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering står i fokus. Utredningens bedömning är att de rekommendationer som finns på området ger uttryck för en standard vad gäller ändring av juridiskt kön. Ett nytt juridiskt kön ska ges fullt rättsligt erkännande, vilket innebär att den juridiska ändringen av en persons könstillhörighet ska få genomslag i alla officiella dokument för att rättigheten ska vara verklig och effektiv. Proceduren att ändra juridiskt kön ska vara snabb, enkel och transparent och de enskilda individerna ska inte behöva underkasta sig några medicinska krav. Vidare ska ändringen av en persons juridiska kön ske med respekt för enskildas integritet och privatliv, så att ingen tredje part kan få information om ändringen. Myndigheter ska således värna om och respektera människors olika sätt att leva eller uttrycka sig. Det är inte rimligt att en person får en ändring av sitt juridiska kön avslöjat mot sin vilja, på grund av att en myndighet har tillämpat lagstiftning på ett integritetskränkande sätt. Förutom att ett avslöjande i detta avseende strider mot gällande rätt innebär det också att risken för att personen i fråga utsätts för våld och kränkningar ökar.

Mot bakgrund av ovanstående har följande utgångspunkter för utredningens arbete när det gäller ändring av juridiskt kön formulerats:

- respekten för den enskildes privatliv och rätten till självbestämmande och integritet innebär att det ska stå individen fritt att ändra det kön som har registreras för vederbörande i folkbokföringen,

¹⁰² Prop. 2011/12:159, s. 31–34.

¹⁰³ Se 2 kap. 13 b § p. 2 diskrimineringslagen.

- det ska inte uppställas direkta eller indirekta krav på medicinsk vård och behandling av något slag för att den enskilde ska få tillstånd en ändring av det kön som har registrerats i folkbokföringen,
- processen att ändra juridiskt kön i den svenska folkbokföringen ska vara enkel, snabb och transparent, och
- den enskildes juridiska kön ska erkännas fullt ut.

En annan viktig aspekt är ett erkännande av unga personers behov av ändring av juridiskt kön eller behov av medicinsk könskorrigering. Viktiga utgångspunkter för vårt arbete när det gäller barn och unga är följande:

- precis som vuxna kan barn och unga ha behov av att ändra sitt juridiska kön eller behov av könskorrigering vård och behandling inom ramen för hälso- och sjukvården,
- principerna om icke-diskriminering och barnets bästa talar för att barn och unga ska ges möjlighet att ändra sitt juridiska kön och erhålla vård och behandling inom ramen för hälso- och sjukvården,
- förutsättningarna för barn och unga att ändra juridiskt kön eller erhålla vård och behandling ska utformas med beaktande av barnkonventionen och vårdnadshavarens rättigheter och skyldigheter. På det medicinska området tillkommer kravet på att vården och behandlingen ska vara i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

6 Vårdnadshavarens rätt att bestämma och barnets självbestämmanderätt

6.1 Inledning

Frågor om åldersgränser och frågor om när en person under 18 år ska ha rätt att själv bestämma i vissa frågor aktualiserar i sin tur frågor om förhållandet mellan vårdnadshavarens rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den unges personliga angelägenheter och barnets rätt till med- och självbestämmande. I detta kapitel beskrivs vårdnadshavarens ansvar och bestämmanderätt utifrån bestämmelserna i föräldrabalken (1949:381), förkortad FB och den unges ökade självbestämmande i takt med ålder och mognad. Syftet är att formulera vissa utgångspunkter för utredningens överväganden och förslag vad gäller åldersgränser och ungas rätt att själva bestämma när det gäller ändring av juridiskt kön eller viss könskorrigering av vård och behandling.

6.2 Europakonventionen

Lagstiftning som gäller vårdnad om barn och föräldrars umgänge med barn faller inom tillämpningsområdet för artikel 8 i Europakonventionen. Detsamma gäller avgöranden i enskilda fall som nationella domstolar eller myndigheter meddelar. Europadomstolen kan därför i princip komma att pröva om sådana lagbestämmelser eller avgöranden motsvarar konventionens krav på att familjelivet ska respekteras.¹ En möjlighet i lag att besluta om insatser för ett

¹ Danelius Hans (2012), Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, s. 378.

barn, trots att vårdnadshavarna motsätter sig detta, är ett ingrepp i vårdnadshavarnas rättigheter.² Detsamma torde gälla en eventuell åldersgräns som ger en ung person rätt att själv bestämma i en specifik fråga. I avsnitt 5.4.2 beskrivs hur ett ingrepp i en konventionsrättighet måste omfattas av undantagsbestämmelsen i artikel 8.2, för att inte anses konventionsstridigt. För att ett ingrepp ska vara förenligt med artikel 8.2 krävs att ingreppet är lagligt, att det är ägnat att tillgodose de legitima intressen som räknas upp i 8.2 och att ingreppet är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle.

Uppräkningen i artikel 8.2 av legitima ändamål eller intressen är omfattande. De olika ändamålen är allmänt formulerade. I den rättsliga doktrinen beskrivs hur det i de allra flesta fall är möjligt att hänföra ett ingrepp till någon av dessa kategorier. När det gäller kravet på att ingreppet ska vara nödvändigt i ett demokratiskt samhälle har Europadomstolen framhållit att för att något ska anses nödvändigt ska det finnas ett ”angeläget samhälleligt behov”. Inskränkningen i den grundläggande rättigheten måste vidare stå i rimlig proportion till det syfte som ska tillgodoses genom inskränkningen. Europadomstolen förbehåller sig rätten att övervaka att inskränkningen är proportionerlig.³

I svenska förarbeten finns exempel på hur man har vägt ett ingrepp i vårdnadshavarens rättigheter mot barnets bästa. I förarbetena till socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, beskrivs hur en bestämmelse som gör det möjligt för socialnämnden att fatta beslut om en så kallad öppen insats för en person som har fyllt 15 år, utan vårdnadshavarens samtycke, är ett legitimt intresse. Vid en avvägning mellan vårdnadshavarens ansvar och rätt att bestämma vad som är bäst för barnet och barnets egen bestämmanderätt är det viktigt att låta föräldraperspektivet stå tillbaka, för barnets bästa.⁴

² Prop. 2012/13:10, s. 106.

³ Danelius Hans (2012), Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, s. 351.

⁴ Prop. 2012/13:10, s. 106.

6.3 Vårdnadshavarens ansvar och bestämmanderätt

Ett barn står under vårdnad av båda föräldrarna, eller en av dem, om inte rätten har anförtrott vårdnaden åt en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare. Vårdnaden av barnet består till dess att barnet fyller 18 år.⁵ Om föräldrarna är gifta med varandra är bägge vårdnadshavare, i annat fall utövas vårdnaden av modern ensam. Gifter sig föräldrarna med varandra blir vårdnaden gemensam från den tidpunkten då äktenskapet ingås.⁶ Vidare kan de som inte önskar gifta sig men som vill ha gemensam vårdnad om sitt barn avtala att vårdnaden ska vara gemensam. Avtalet gäller om det är skriftligt och godkänns av socialnämnden.⁷ Relationen mellan föräldrar och barn kan beskrivas som ett statusförhållande. Utmärkande för statusförhållandet är att de inblandade aktörerna har små möjligheter att påverka förhållandets utformning och att innehållet i stället huvudsakligen bestäms av rättsregler.⁸

Av 6 kap. 2 § FB framgår att den som har vårdnaden om ett barn har ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov enligt 6 kap. 1 § FB blir tillgodosedda. Av 6 kap. 1 § FB framgår bland annat att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. I rätten till omvårdnad ingår rätten för barnet att få sina materiella behov tillfredsställda. Minst lika viktiga är barnets psykiska behov. I barnets rätt till trygghet ligger bland annat att få leva i ett stabilt förhållande och att ha någon att lita på. Till en god vård och fostran hör att barnet får känna samhörighet med familjen och att barnet får pröva sin förmåga att utveckla sina inneboende resurser för att efter hand frigöra sig från sitt beroende från vårdnadshavarna. I en god fostran ligger också att barnet får lära sig att sätta gränser för sitt handlande och ta ansvar.⁹

För att kunna utöva vårdnaden och fullgöra sitt ansvar i enlighet med 6 kap. 1–2 §§ FB har vårdnadshavaren, enligt 6 kap. 11 § FB, rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets eller den unges personliga angelägenheter. Detta innebär att vårdnadshavaren har bestämmanderätten i frågor som rör barnets dagliga omsorg,

⁵ Se 6 kap. 2 § FB.

⁶ Se 6 kap. 3 § FB.

⁷ Se 6 kap. 6 § FB.

⁸ Svensson Gustav (2007), *Barns rätt i hälso- och sjukvård*, s. 65.

⁹ Walin Göran och Vängby Staffan (2014, Zeteo), *Föräldrabalken, En kommentar*, Del I, kommentaren till 6 kap. 1 §.

boende m.m. samt i fråga om kontakter med och insatser från myndigheter. Om barnet har två vårdnadshavare har de tillsammans rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets eller den unges personliga angelägenheter, vilket framgår av 6 kap. 13 § FB.

Av 6 kap. 11 § FB framgår att vårdnadshavaren i takt med barnets stigande ålder och utveckling ska ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Härmed stärks barnets med- och självbestämmanderätt, vilket kan innebära en ökad möjlighet för barnet att hävda ett motstående intresse gentemot vårdnadshavaren och en successiv begränsning av vårdnadshavarens bestämmanderätt, även om denna formellt inte upphör helt förrän barnet fyller 18 år.¹⁰

Mot bakgrund av FB:s bestämmelser kan konstateras att utgångspunkten i svensk rätt är att det är vårdnadshavarna som har bestämmanderätten i barnets personliga frågor. Eftersom vårdnadshavaren också har en skyldighet att se till att barnets behov blir tillgodosedda, anses vårdnadshavaren ha både en rätt och en skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter.¹¹ Att vårdnadshavaren har rätt att bestämma om barnets eller den unges personliga angelägenheter innebär, åtminstone som utgångspunkt, att vårdnadshavaren ska lämna sitt samtycke till åtgärder och beslut av myndigheter som rör barnet. I vissa fall innebär omständigheter som barnets ålder och mognad, åtgärdens eller beslutets angelägenhet och svårighetsgrad, att ett samtycke måste inhämtas från vårdnadshavaren och den unge själv.¹²

Den enskilda vårdnadshavarens bestämmanderätt påverkas av att barnet många gånger har två vårdnadshavare, och att dessa då tillsammans har bestämmanderätten. Det krävs helt enkelt att vårdnadshavarna är överens i frågor som gäller barnets situation och behov.¹³ Om barnet har två vårdnadshavare ska de, som beskrivs ovan, utöva bestämmanderätten tillsammans. 6 kap. 13 § andra stycket FB beskriver vissa undantagssituationer där bestämmanderätten får utövas av den ena vårdnadshavaren. Det handlar om när den andra vårdnadshavaren till följd av frånvaro, sjukdom eller annan orsak är förhindrad att ta del i sådana beslut rörande vårdnaden som inte utan olägenhet kan uppskjutas. Även om en sådan

¹⁰ Leviner Pernilla (2011), Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete, s. 124–125.

¹¹ Svensson Gustav (2007), Barns rätt i hälso- och sjukvård, s. 70.

¹² Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 290–291.

¹³ Leviner Pernilla (2011), Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete, s. 125.

situation skulle vara för handen, får vårdnadshavaren inte ensam fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid, om inte barnets bästa uppenbarligen kräver det.¹⁴

En vårdnadshavare kan inte anses hindrad att ta del i beslutet om vederbörandes mening kan inhämtas utan oskäligen omgång eller tidsutdräkt. Ju betydelsefullare avgörandet är, desto viktigare att båda vårdnadshavarna tar del i beslutet.¹⁵ I allmänhet kan man anse den ena föräldern behörig att handla för barnet så snart det är fråga om åtgärder som inte är av ingripande beskaffenhet för barnets framtid och för åtgärder där man inte har särskild anledning att anta att det råder meningsskiljaktigheter mellan vårdnadshavarna. Vid oenighet mellan föräldrarna finns det inte någon rättslig möjlighet att ge den ena föräldrarnas uppfattning företräde.¹⁶ Lösningen står i stället i det förhållandet att en av föräldrarna tvingas begära ensam vårdnad.¹⁷

6.4 När vårdnadshavarna är oense

Gemensam vårdnad är en presumtion som präglar bestämmelserna i FB. I vissa fall, när motsättningarna angående barnets förhållanden blir alltför långtgående, finns möjligheter att få den gemensamma vårdnaden upplöst och att domstol avgör vem av föräldrarna som ska vara vårdnadshavare med full bestämmanderätt.¹⁸ Detta är emellertid en väldigt ingripande åtgärd.

Kravet på enighet mellan vårdnadshavarna har i vissa fall inneburit problem när ett barn har behövt få tillgång till hälso- och sjukvård eller insatser inom socialtjänstens område.¹⁹ Mot bakgrund av detta har en särskild bestämmelse införts i 6 kap. 13 a § FB. När vårdnadshavarna är oense och endast den ena vårdnadshavaren samtycker till en åtgärd till stöd för barnet, kan socialnämnden enligt 6 kap. 13 a § FB besluta att åtgärden får vidtas utan

¹⁴ Se 6 kap. 13 § FB.

¹⁵ Walin Göran och Vängby Staffan (2014, Zeteo), Föräldrabalken, En kommentar, Del I, kommentaren till 6 kap. 13 §.

¹⁶ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 291.

¹⁷ Svensson Gustav (2007), Barns rätt i hälso- och sjukvård, s. 70–71.

¹⁸ Walin Göran och Vängby Staffan (2014, Zeteo), Föräldrabalken, En kommentar, Del I, kommentaren till 6 kap. 13 §.

¹⁹ Walin Göran och Vängby Staffan (2014, Zeteo), Föräldrabalken, En kommentar, Del I, kommentaren till 6 kap. 13 §.

den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa. Möjligheten för socialnämnden att besluta att en åtgärd får vidtas utan den ena vårdnadshavarens samtycke finns enbart i de situationer som räknas upp i 6 kap. 13 a § FB. Det ska vara fråga om psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av HSL, behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1 § SoL, utseende av kontaktperson eller en kontaktfamilj enligt SoL eller vid vissa angivna insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS.

Som beskrivs ovan syftar bestämmelsen i 6 kap. 13 a § FB till att förbättra barns möjligheter att få vård och sociala insatser vid gemensam vårdnad.²⁰ Enligt förarbetena innebär bestämmelsen en inskränkning av vårdnadshavarnas beslutanderätt på områden där det finns ett tydligt behov. Utredning och behandling genom samtalskontakter inom psykiatri och psykologi är ett sådant område, framför allt vid misstanke om våld inom familjen.²¹ Med psykiatrisk eller psykologisk utredning enligt HSL avses, enligt förarbetena, främst utredning eller behandling som ges inom barn- och ungdomspsykiatri, förkortad BUP. Utredning och behandling enligt HSL som ges i privat regi omfattas också. Med behandling avses i första hand samtalskontakter. Somatisk vård omfattas inte. En behandling föregås normalt av en utredning och socialnämnden kan därför först få ta ställning till om medgivande till en utredning ska ges. Om utredningen utvisar att en behandling behövs, och vårdnadshavarna fortfarande inte är överens, får nämnden ta ställning till om behandling krävs med hänsyn till barnets bästa. Om det är lämpligt kan medgivande till utredning och eventuell behandling ges i ett sammanhang.

Socialnämndens beslut att åtgärden får vidtas utan den ena vårdnadshavarens samtycke ska vara motiverat av hänsyn till barnets bästa. I detta ligger enligt förarbetena en bedömning av vilket behov barnet har av insatsen och hur nödvändigt det är att socialnämnden ingriper. Det måste finnas ett påtagligt och tydligt behov i det enskilda fallet.²² Vid bedömningen av vad som är barnets bästa bör det enligt förarbetena till 6 kap. 13 s § FB göras en prövning av

²⁰ Prop. 2011/12:53, s. 11.

²¹ Prop. 2011/12:53, s. 14–15.

²² Prop. 2011/12:53, s. 26–28.

barnets behov med beaktande av omständigheterna i det enskilda fallet. Vårdnadshavarens inställning och anledningen till den får vägas mot åtgärdens betydelse för barnet. Vårdnadshavaren kan ha beaktansvärda skäl för sin inställning. Den ena vårdnadshavaren kan i och för sig instämma i att barnet behöver vård men anse att vården bör ges på ett annat sätt eller inte bör inledas förrän senare. En utgångspunkt bör vara att vårdnadshavarnas uppgifter bör tas på lika stort allvar.

I barnets bästa ligger också att barnets vilja ska beaktas, med hänsyn till barnets ålder och mognad. Risken att barnet hamnar i en lojalitetskonflikt gentemot föräldrarna ska också beaktas.²³ När barnets inställning beaktas ska det bland annat läggas vikt vid barnets reaktion på att vårdnadshavaren motsätter sig åtgärden. Hänsyn måste tas till hur ett beslut mot vårdnadshavarens vilja kan påverka relationen mellan barnet och vårdnadshavaren. Samtidigt är det viktigt att barnet inte uppfattar det som att ansvaret ligger på vederbörande. Det är inte heller alltid ett barn kan eller vill uttrycka sin uppfattning, särskilt om detta upplevs som ett ställningstagande för den ena vårdnadshavaren gentemot den andra. I bedömningen av barnets bästa ska socialnämnden också beakta om beslutet är nödvändigt för att förhindra att barnets tillstånd förvärras.²⁴

Det är SoL som reglerar socialnämndens verksamhet i frågor rörande 6 kap. 13 a § FB. Likt när det gäller andra beslut enligt SoL ska prövningen föregås av en utredning. Uppgifter ska dokumenteras och vårdnadshavarna har rätt att ta del av dem.²⁵ Innan socialnämnden fattar beslut måste vårdnadshavarnas inställning utredas. Utredningsskyldigheten innebär att socialnämnden ska kontakta vårdnadshavarna och utreda skälen för deras olika uppfattningar. Nämnden är också skyldig att försöka få vårdnadshavarna att komma överens innan ett beslut enligt 6 kap. 13 a § FB fattas. Hur långt denna skyldighet sträcker sig får avgöras av förhållanden i det enskilda fallet, med beaktande av vilken sorts åtgärd det rör sig om och vilket behov det finns av ett snabbt beslut. Barnets inställning ska också inhämtas och socialtjänsten har möjlighet att prata med barnet utan vårdnadshavarens samtycke. Ett led i utredningen, när

²³ Prop. 2011/12:53, s. 16–17.

²⁴ Prop. 2011/12:53, s. 26–27.

²⁵ Walin Göran och Vängby Staffan (2014, Zeteo), Föräldrabalken, En kommentar, Del I, kommentaren till 6 kap. 13 a §.

det är fråga om psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling, är att socialnämndens bedömning ska göras med ledning av uppfattningen hos vårdgivaren.²⁶

6 kap. 13 a § FB tillämpas inte bara när den andra vårdnadshavaren uttryckligen motsätter sig åtgärden, utan även när vårdnadshavaren håller sig undan eller väljer att inte medverka på ett sådant sätt att vederbörande får anses motsätta sig åtgärden. Om ingen av vårdnadshavarna samtycker kan bestämmelsen inte tillämpas. 6 kap. 13 a § FB reglerar inte en fråga om vårdnad i FB:s mening utan utgör närmast en socialrättslig inskränkning i vårdnadshavarens bestämmanderätt i ett viss avseende. Den innebär dock en principiellt viktig begränsning i det praktiska utövandet av vårdnad. Ibland krävs det att även barnet samtycker till en åtgärd. Om barnet är tillräckligt moget, kan det till och med räcka att endast barnet samtycker. Bestämmelsen tillämpas inte när vårdnadshavarens samtycke inte behövs därför att barnet är tillräckligt gammalt att bestämma på egen hand.²⁷

6.5 Samhället kan överta den faktiska vårdnaden

Samhället har tagit på sig ett övergripande ansvar till stöd och skydd för barn och unga enligt lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. Om vårdnadshavaren utövar sin bestämmanderätt över barnet på ett sådant sätt att det medför en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas kan barnet, efter ansökan av socialnämnden och beslut av förvaltningsrätten, beredas vård med stöd av LVU. Detta innebär att socialnämnden övertar själva ansvaret för den faktiska vården av barnet.²⁸ Exempel på situationer där LVU kan bli aktuellt är när nödvändig vård inte kan komma till stånd på grund av att båda vårdnadshavarna motsätter sig detta.²⁹

²⁶ Prop. 2011/12:53, s. 29.

²⁷ Walin Göran och Vängby Staffan (2014, Zeteo), Föräldrabalken, En kommentar, Del I, kommentaren till 6 kap. 13 a §.

²⁸ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 294–295.

²⁹ Walin Göran och Vängby Staffan (2014, Zeteo), Föräldrabalken, En kommentar, Del I, kommentaren till 6 kap. 13 §.

6.6 Ökad självbestämmanderätt i takt med ålder och mognad

Tidigare har beskrivits hur vårdnadshavaren, enligt 6 kap. 11 § FB, i takt med barnets stigande ålder och utveckling ska ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.³⁰ Detta innebär att barnets med- och självbestämmanderätt ökar när barnet blir äldre, och motsatsvis att vårdnadshavarens bestämmanderätt tunnas ut. Äldre barns bestämmanderätt ska dock skiljas från generell och formell bestämmanderätt som tillkommer vårdnadshavaren till dess att barnet har fyllt 18 år.³¹ Syftet med 6 kap. 11 § FB är att stärka barnens rättsliga ställning och när man i rättstillämpningen överlämnar bestämmanderätt till barn sker det mot bakgrund av 6 kap. 11 § FB.³²

I förarbetena till FB beskrivs hur såväl angelägenhetsgradens beskaffenhet som varje enskilt barns individuella förutsättningar varierar så starkt att det knappast är möjligt att i lagtexten, annat än i mycket allmänna ordalag, ge uttryck för det ökade hänsynstagandet till barnets synpunkter och önskemål som borde följa med barnets personliga utveckling. Den fråga det gäller kan i vissa fall vara av den art att det ter sig naturligt att barnet får bestämma själv, utan att vårdnadshavaren lägger sig i saken. I förarbetena understryks emellertid att vårdnadshavarens möjlighet att ge barnet rätt att bestämma själv inte får leda till att vårdnadshavaren vältrar över sitt ansvar som beslutsfattare på barnet samt att det för barnets trygghet är väsentligt att barnet inte tvingas fatta beslut som vederbörande inte känner sig mogen för.³³

Vilken betydelse barnets åsikt ska ha i en viss rättslig fråga som rör barnet ska enligt barnkonventionen relateras till kriterierna ålder och mognad. I avsnitt 5.2.4 beskrivs hur FN:s barnrättskommitté betonar att det inte finns någon angiven åldersgräns för barnets rätt att uttrycka sina åsikter. När barnet är i stånd att bilda sig en egen uppfattning räcker det inte att enbart lyssna på barnet utan barnets åsikter måste noga beaktas. Barnets åsikter måste bedömas och övervägas från fall till fall. Barnets mognad avser förmågan att för-

³⁰ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 285–286.

³¹ Leviner Pernilla (2011), Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete, s. 118.

³² Svensson Gustav (2007), Barns rätt i hälso- och sjukvård, s. 74–76.

³³ Prop. 1981/82:168 s. 24.

stå och bedöma konsekvenserna av en särskild fråga. Hänsyn måste tas till hur frågan påverkar barnet. Ju mer resultaten påverkar ett barns liv, desto mer relevant är en korrekt bedömning av just det barnets mognad.³⁴

6.7 Barns bestämmanderätt inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

6.7.1 Hälso- och sjukvården

När det gäller barns bestämmanderätt inom hälso- och sjukvården beskrivs, i förarbetena till patientlagen, hur 6 kap. 11 § FB utgör en grund för att ge barn ett medinflytande inom hälso- och sjukvården. Det är mognadsgraden hos den underårige, i förhållande till svårighetsgraden och betydelsen av det beslut som ska fattas, som blir avgörande för om den underåriga patienten ska anses ha beslutskompetens i frågan.³⁵ Inom hälso- och sjukvården är utgångspunkten att för att en underårig patient ska kunna ta ställning till frågan om vilken vård som ska ges, och eventuellt lämna samtycke till en vårdåtgärd, måste personen ha förmåga att förstå den information som lämnas och överblicka konsekvenserna av sitt eget beslut. Barn kan alltså anses vara beslutskompetenta i en viss vårdfråga beroende på dess mognadsgrad och utveckling.³⁶

När det gäller vårdåtgärder beskrivs i förarbetena till 6 kap. 13 a § FB, hur vårdnadshavarens samtycke inte krävs när barnet är tillräckligt moget att själv samtycka till en vårdåtgärd. Det går inte att ange någon exakt åldersgräns för när ett barn själv kan samtycka respektive motsätta sig olika behandlingar, utan detta får avgöras för varje enskilt barn. När det gäller mer ingripande behandlingar krävs vårdnadshavarens samtycke i många fall.³⁷

I den rättsliga doktrinen beskrivs hur den exakta ordalydelsen i 6 kap. 11 § FB ger intryck av att vårdnadshavaren alltid har den yttersta bestämmanderätten över barnet, fram till 18-årsdagen, även om barnet bör tillerkännas allt större medinflytande i personliga

³⁴ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnet rätt att bli hörd, punkt 21, punkt 29 och punkt 30.

³⁵ Prop. 2002/03:50, s. 134.

³⁶ Prop. 2013/14: 106, s. 64.

³⁷ Prop. 2011/12:53, s. 9.

frågor. I praktiken har bestämmelsen inte tolkats på detta sätt. I stället anser man att de barn och ungdomar som har tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut i en viss vårdfråga också har rätt att själv bestämma i den aktuella frågan. Den unga patienten tillerkänns alltså inte bara medbestämmande, utan rent av självbestämmande, om vederbörande har uppnått den mognad som anses behövas i den konkreta situationen. Den individuella mognadsbedömningen får därmed ofta en helt avgörande betydelse för barns och ungdomars ställning i vården.³⁸ Det kan finnas situationer där samtycke från vårdnadshavaren och den underårige i förening krävs för åtgärdens rättsenlighet, på grund av att patienten uppnått viss men inte tillräcklig mognad. Dessa situationer skulle kunna beskrivas som fall där den underårige patienten anses kompetent att avböja en viss åtgärd men inte att samtycka till den, alternativt kompetent att samtycka till en viss åtgärd men inte att avböja den.

Mot bakgrund av innehållet i rättskällorna kan konstateras att 6 kap. 11 § FB innebär att underåriga patienter i vissa fall kan anses kompetenta att bestämma själva i frågor rörande medicinsk vård och behandling. Avgörande för om den unge ska få bestämma själv är vederbörandes mognadsgrad, som måste ställas i relation till svårighetsgraden och betydelsen av det beslut som ska fattas. Om patienten anses ha sådan mognad att vederbörande kan tillgodogöra sig informationen och överblicka konsekvenserna av sitt beslut, tillkommer beslutanderätten den unge ensam. Vårdnadshavarens inställning torde då inte behöva efterhöras.³⁹ Av avgörande betydelse, i de enskilda fallen, är därför bedömningen av den unges beslutskompetens.

I förarbetena till patientlagen beskrivs hur hälso- och sjukvårdspersonalen i det enskilda fallet ska göra en bedömning av om barnet kan anses ha uppnått den mognad som krävs för att vederbörande ska kunna ta ställning till en vårdåtgärd. Vilken mognad som krävs i det enskilda fallet beror på arten och på angelägenhetsgraden av den vårdåtgärd beslutet avser. Det är t.ex. skillnad mellan att samtycka till en undersökning eller till ett kirurgiskt ingrepp.⁴⁰

³⁸ Rynning Elisabeth (2010), Barns rätt i vården – juridiska aspekter, s. 135.

³⁹ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 286–287

⁴⁰ Prop. 2013/14:106, s. 67.

Vidare beskrivs hur centrala delar i bedömningen av om barnet ska anses moget nog att ensamt få ge sitt samtycke är, att vederbörande förstår hälso- och sjukvårdsinsatsen samt vilka konsekvenser insatsen kan få. Redan ett litet barn bör kunna begära att få ett sår omplåstrat. Det krävs emellertid en avsevärd mognad för att barnet självt ska anses ha ett självbestämmande över mer omfattande behandlingar och ingrepp.⁴¹

Det är den patientansvarige läkaren som i första hand har att ta ställning till frågan om patientens beslutskompetens.⁴² När det gäller ett litet barn är presumtionen till att börja med att vederbörande inte har beslutskompetens. Med tilltagande ålder hos barnet övergår denna presumtion successivt till en presumtion för beslutskompetens. När det gäller de allra svåraste och mest ödesdigra besluten kan det tänkas att presumtionen för kompetens inte inträder förrän den unge har fyllt 18 år.

Den grad av mognad som krävs för beslutskompetens varierar av naturliga skäl, beroende på bland annat hur stor betydelse åtgärdens genomförande har för barnets hälsotillstånd, svårighetsgraden av nödvändiga riskavvägningar, samt om barnets ställningstagande består i ett ja eller nej till den föreslagna åtgärden. I den rättsliga doktrinen beskrivs hur det torde ställas högre krav på mognad för en underårigs eget ställningstagande om detta ställningstagande 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.⁴³

Eftersom mognadsgraden hos barn och unga varierar anses det svårt att införa fasta åldersgränser på hälso- och sjukvårdens område. I förarbetena till patientlagen beskrivs hur fasta åldersgränser innebär en risk för att vissa barn får ett större ansvar än vad de är mogna att bära, medan andra kan förvägras självbestämmande i frågor som de är kapabla att själva besluta om.⁴⁴ Även om man i svensk rätt inte har ställt upp några åldersgränser inom ramen för hälso- och sjukvården, utan låter en bedömning av den unges beslutskompetens vara avgörande, anses praxis vara att vårdnadshavaren har bestämmanderätten när det gäller små barn men för barn över

⁴¹ Prop. 2013/14: 106, s. 67.

⁴² Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 281.

⁴³ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 288.

⁴⁴ Prop. 2013/14:106, s. 66–67.

15 år är praxis den motsatta. Det får anses vara en princip i svensk rätt att om barnet har fyllt 15 år och är i stånd att göra en rimlig bedömning av samtyckets innebörd och verkan, får åtgärder rörande barnets personliga angelägenheter inte vidtas enbart utifrån samtycke av vårdnadshavare och förmyndare. En rimlig tolkning av innehållet i rättskällorna är således, att huvudregeln är att den som har fyllt 15 år själv måste samtycka till en vårdåtgärd. Detta skyddar den unge från att vårdåtgärder vidtas över huvudet på vederbörande.

En annan fråga som aktualiseras inom hälso- och sjukvården är vid vilken ålder den unge själv ska anses ha rätt att initiera en vårdåtgärd. Det finns exempel på hur en trettonåring har ansetts ha rätt att själv initiera en vårdåtgärd utan att vårdnadshavarna kontaktades. Vidare har såväl JO och Högsta förvaltningsdomstolen uttalat att ett barn som nått 12 års ålder normalt ska kunna ta ställning till en läkarundersökning i vissa situationer. Vad gäller psykiatrisk vård finns uttalanden och ärenden där det har ansetts acceptabelt att barn under 15 år sökt och fått vård utan att vårdnadshavarna tillfrågats i förväg. I de aktuella ärendena och uttalandena läggs emellertid stor vikt vid vilken åtgärd som är i fråga och vid det enskilda barnets mognad.⁴⁵

6.7.2 Socialtjänsten

Viktiga utgångspunkter i socialtjänstens arbete är barnets bästa. När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Om barnet inte framför sina åsikter, ska barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.⁴⁶

Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt SoL.⁴⁷ Detta innebär att ett barn som har fyllt 15 år är processberörig i ett socialtjänstämne och därför kan agera mer självständigt, oberoende av vårdnadshavaren. Den som har fyllt 15 år kan själv initiera ett ärende hos socialtjänsten, exempelvis ansöka om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL.⁴⁸ Att den unge kan initiera

⁴⁵ Prop. 2013/14:106, s. 66.

⁴⁶ Se 11 kap. 10 § SoL.

⁴⁷ 11 kap. 10 § SoL.

⁴⁸ Leviner Pernilla (2011), Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete, s. 113–114.

en ansökan eller ett ärende hos socialtjänsten är emellertid inte detsamma som att den unge kan beviljas bistånd, mot vårdnadshavarens vilja. En fråga som aktualiseras är vilken möjlighet en ung person har att själv samtycka till insatser från socialtjänsten.

Av 3 kap. 6 a § SoL framgår att socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungdomars och vårdnadshavares olika behov. Beteckningen öppna insatser används som ett samlande begrepp för alla insatser för barn och unga som bor i det egna hemmet. Det kan avse kontaktpersoner, kontaktfamiljer, stöd och behandlingsinsatser som ges av yrkesverksamma eller förebyggande insatser som riktar sig till individer och grupper.⁴⁹ Vidare framgår av 3 kap. 6 a § andra stycket att för barn som har fyllt 15 år får nämnden besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det. Bestämmelsen innebär alltså en möjlighet för socialnämnden att fatta beslut även om vårdnadshavaren inte samtycker.

Det faktum att socialnämnden ges en möjlighet att fatta beslut mot vårdnadshavarens vilja innebär inte att ett sådant beslut ovillkorligen måste fattas när barnet begär eller samtycker till det. För att ett beslut om en öppen insats ska kunna fattas mot vårdnadshavarens vilja måste det bedömas som lämpligt. Beslutet måste alltså föregås av en lämplighetsbedömning, som bland annat utgår från barnets bästa och barnets behov. I lämplighetsbedömningen ska hänsyn också tas till vårdnadshavarens inställning. Vårdnadshavarens inställning kan vara en omständighet som gör att socialnämnden anser att det är olämpligt att fatta beslut om en öppen insats och i stället försöker förbättra barnets situation på annat sätt.⁵⁰

Bakgrunden till 3 kap. 6 a § SoL, som gör möjligt för socialnämnden att fatta beslut om öppna insatser för personer som har fyllt 15 år utan vårdnadshavarens samtycke, är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Enligt barnkonventionen ska föräldrarnas ansvar och de rättigheter och skyldigheter som föräldrarna har respekteras på ett sådant sätt att det står i överensstämmelse

⁴⁹ Prop. 2012/13:10, s. 99–100.

⁵⁰ Prop. 2012/13 :10, s. 127–128.

med den fortlöpande utvecklingen av barnets förmåga. Barnets bästa ska komma i främsta rummet för föräldrarna. För barnets skull är det viktigt att föräldrarna så långt som möjligt är delaktiga i barnets liv och tar ansvar för barnets utveckling. I takt med stigande ålder och utveckling ska vårdnadshavarna emellertid ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. I förarbetena till SoL beskrivs hur det inte går att bestämma en exakt åldersgräns för när barn bör ha ett avgörande inflytande, utan en bedömning får göras i varje enskilt fall. Bedömningen av barnets beslutskompetens är beroende av frågans komplexitet, situationens karaktär samt varje barns individuella förutsättningar.⁵¹ Även om föräldrar och barn kan komma överens med socialtjänsten, kan förhållandet vara det motsatta. Det kan uppstå låsningar och konflikter när samhället har bedömt att det finns behov av insatser och erbjuder sådana. Vårdnadshavaren kanske anser att det inte finns något problem eller vill lösa dem på eget sätt. Det förekommer även att barn "kastats ut" hemifrån på grund av allvariga relationsproblem till föräldrarna eller att kontakterna med föräldrarna har upphört eller försvårats avsevärt. Samförstånds lösningar är inte aktuella och det är inte heller aktuellt med ett omhändertagande enligt LVU. Det finns därför barn i utsatta situationer som är behov av öppna insatser till följd av förhållanden i hemmet, men som inte får detta, då samtycke saknas från båda vårdnadshavarna. Möjligheten att bevilja unga som har fyllt 15 år öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke är, enligt förarbetena, ett sätt att uppmärksamma dessa ungdomar och ge dem bättre stöd. I förarbetena beskrivs också hur en tidsenlig syn på barn som kompetenta individer motiverar att barn som är 15 år eller äldre ska ha större bestämmanderätt när det gäller att beviljas bistånd, oberoende av vårdnadshavarens samtycke.

Att unga som har fyllt 15 år kan beviljas öppna insatser inom socialtjänsten utan vårdnadshavarens samtycke är ett ingrepp i vårdnadshavarens rättigheter. I avsnitt 6.2 beskrivs hur ett sådant ingrepp måste vara nödvändigt för att tillgodose ett legitimt intresse och vara proportionerligt på det sätt som krävs enligt artikel 8.2 i Europakonventionen. Enligt förarbetena till SoL har barn som har fyllt 15 år i regel uppnått en sådan ålder och mognad att deras önskemål bör ha en avgörande betydelse vid en avvägning mellan vårdnads-

⁵¹ Prop. 2012/13:10, s. 104–105.

havarens ansvar och rätt att bestämma vad som är bäst för deras barn och barnets egen bestämmanderätt. Det anses viktigt att föräldraperspektivet får stå tillbaka, med hänsyn till barnets bästa.⁵²

6.8 Utgångspunkter

Utgångspunkten i svensk rätt är att det är vårdnadshavaren som har rätt och skyldighet att bestämma i barnets personliga frågor. Om barnet har två vårdnadshavare utövar dessa vårdnaden tillsammans. Både FN:s barnkonvention och reglerna i FB ger uttryck för att vårdnadshavaren i takt med barnets ålder och utveckling ska ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. När vårdnadshavarens rätt och skyldighet att bestämma i barnets eller den unges personliga angelägenheter ses i ljuset av den bestämmanderätt som barn och unga tillerkänns i mindre eller större omfattning i takt med stigande ålder, kan konstateras att det finns anledning att tala om en konflikt. Denna konflikt uppstår i mötet mellan å ena sidan den unges bestämmanderätt och å andra sidan vårdnadshavarens rätt att bestämma i den unges personliga angelägenheter.

Utredningens huvudsakliga uppgift är som beskrivits flera gånger tidigare att utreda åldersgränsen i den nuvarande könstillhörighetslagen. Könstillhörighetslagens utformning innebär att våra överväganden och förslag kommer att beröra frågor om när en ung person ska ha rätt att själv bestämma i frågor om sitt juridiska kön och när en ung person ska ha rätt att själv bestämma i frågor som rör vissa könskorrigeringar. Vår bedömning är att frågor om den unges självbestämmanderätt i dessa frågor måste avgöras med hänsyn till barnets ålder och mognad. Mognadsgraden måste i sin tur ställas i relation till svårighetsgraden och betydelsen av det beslut som ska fattas. Om den unge anses mogen nog att tillgodogöra sig information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut kan bestämmanderätten tillkomma den unge själv. Vidare måste en eventuell åldersgräns som innebär ett ingrepp i vårdnadshavarens rättigheter vara nödvändigt för att tillgodose ett legitimt intresse och vara proportionerligt för att vara i enlighet med artikel 8 i Europakonventionen.

⁵² Prop. 2012/13:10, s. 105–106.

7 Könstillhörighetslagen

Sverige var det första landet i världen med en särskild lagstiftning om ändrad könstillhörighet. Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, förkortad könstillhörighetslagen, trädde i kraft 1 juli 1972. 2013 genomfördes en genomgripande förändring av lagen. Kravet på sterilisering upphörde, vilket är en viktig förändring ur ett grundläggande fri- och rättighetsperspektiv. I detta kapitel beskrivs den nuvarande regleringen och särskilt de rättsliga förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen. Särskilt fokus riktas mot att analysera syftet med denna bestämmelse, som bland annat ger uttryck för den åldersgräns som vi har getts i uppdrag att utreda.

7.1 Könstillhörigheten i juridisk mening

För de allra flesta råder en överensstämmelse mellan det biologiska könet och det kön som personen upplever sig tillhöra. För en del personer är situationen emellertid annorlunda. Exempelvis har en person som har erhållit diagnosen könsdysfori en permanent upplevelse av att det biologiska könet eller kroppen inte motsvarar det kön som vederbörande upplever sig tillhöra. Många med könsdysfori har därför en önskan om att genomgå olika former av medicinsk behandling inom hälso- och sjukvården i syfte att ändra sina fysiska förutsättningar. Vidare har många en önskan och ett behov av att få ändrat det juridiska könet i folkbokföringen, för att få tillgång till officiella handlingar som speglar den egenidentifierade könsidentiteten.

I förarbetena till könstillhörighetslagen beskrivs hur en ändring av en persons könstillhörighet är en process som består av två skilda delar. Den ena delen innefattar den medicinska utredning

och behandling som en person erhåller inom hälso- och sjukvården i syfte att ändra sina fysiska förutsättningar. Den medicinska vården och behandlingen av en person som önskar ändra sitt kön i fysisk mening regleras i huvudsak i HSL. Könstillhörighetslagen reglerar den andra delen i processen att ändra könstillhörighet, nämligen den juridiska ändringen av könstillhörigheten. I förarbetena beskrivs den juridiska ändringen som en administrativ process som innebär att uppgifterna om individen i folkbokföringen ändras, efter det att vederbörande har ansökt om och fått beslut om fastställelse av ändrad könstillhörighet.¹ Syftet med reglerna i könstillhörighetslagen är att åstadkomma regler som leder till ett rimligt resultat med beaktande av både den enskildes uppfattning om sin könstillhörighet, vederbörandes könsroll och rättsverkningarna av den tilltänkta könstillhörigheten.²

I kap. 8 beskrivs folkbokföringen och förfarandet hos Skatteverket i samband med ändrad könstillhörighet närmare. En allmän beskrivning är att folkbokföring innebär fastställande av en persons bosättning samt registrering av uppgifter om identitet, familj och andra förhållanden. För varje folkbokförd person fastställs ett personnummer. Av 18 § folkbokföringslagen (1991:481) framgår att personnumret innehåller födelsetid, födelsennummer och kontroll-siffra. Födelsetiden anges med sex siffror, två för året, två för månaden och två för dagen i nu nämnda ordning. Vidare framgår av samma bestämmelse att födelsennummer består av tre siffror och är udda för män och jämnt för kvinnor. Det som hos allmänheten är känt som de ”fyra sista siffrorna” i personnumret utgörs alltså av en persons födelsennummer och en kontrollsiffra och det är födelsennumret som ger uttryck för personens kön. Som beskrivs ovan innebär en ändring av en persons könstillhörighet en ändring i folkbokföringen och närmare bestämt en ändring av den enskildes personnummer.

¹ Prop. 2011/12:142, s. 30. Se också SOU 2007:16, s. 108.

² Prop. 1972:6, s. 22.

7.2 Förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen

Beslut om ändrad könstillhörighet fattas av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor, förkortat Rättsliga rådet. I samband med att den enskilde ansöker om ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen kan vederbörande också ansöka om tillstånd till ingrepp i könsorganen eller tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna (kastring).³ I vissa ärenden om ändrad könstillhörighet fattar alltså Rättsliga rådet också beslut i medicinska frågor. Förutsättningarna för tillstånd till dessa ingrepp beskrivs i avsnitt 7.4.

1 § könstillhörighetslagen riktar sig till personer som är födda i ett biologiskt kön men som uppfattar sig tillhöra det andra könet. Av bestämmelsen framgår att en person ska få fastställt att vederbörande har en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen, om den enskilde

1. sedan en lång tid upplever att han eller hon tillhör det andra könet,
2. sedan en tid tillbaka uppträder i enlighet med denna könstillhörighet,
3. måste antas komma att leva i denna könstillhörighet även i framtiden och
4. har fyllt 18 år.

Vidare krävs enligt 3 § könstillhörighetslagen att sökanden är folkbokförd i Sverige. Av samma bestämmelse framgår också att ansökan inte får bifallas om sökanden är registrerad partner. Dessa förutsättningar beskrivs i avsnitt 7.3.

Mot bakgrund av lagtextens utformning kan konstateras att 1 § könstillhörighetslagen inte uppställer krav på någon specifik diagnos för att en person ska kunna ändra sin könstillhörighet. Historiskt sett har lagen emellertid haft en inriktning mot gruppen transsexuella. I prop. 1972:6 beskrivs hur 1 § könstillhörighetslagen riktar sig till gruppen transsexuella.⁴ Även 2007 års könstillhörighetsutredning

³ Prop. 2011/12:142, s. 30.

⁴ Prop. 1972:6, s. 12 och s. 19.

beskriver hur den aktuella bestämmelsen riktar sig till denna grupp. Ett av utredningens förslag var att det för ändrad könstillhörighet enligt 1 § skulle införas ett uttryckligt krav i lagen på att sökanden efter en medicinsk utredning är konstaterat transsexuell.⁵ I prop. 2011/12: 142 beskrivs emellertid hur en sådan ändring inte är önskvärd, eftersom det innebär en risk för att vissa personer utestängs från möjligheten att ansöka om ändrad könstillhörighet.⁶

Vad gäller den grupp som kan bli aktuell för ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen kan alltså å ena sidan konstateras att det inte uppställs något krav på en medicinsk diagnos eller att en person är konstaterat transsexuell. Å andra sidan har förutsättningarna i 1 § könstillhörighetslagen väldigt tydliga likheter med den medicinska diagnosen könsdysfori. Könsdysfori är i sin tur ett paraplybegrepp som bland annat omfattar diagnoskoden transsexualism. Vilka personer som omfattas av 1 § könstillhörighetslagen analyseras därför närmare i avsnitt 7.9.1.

Ett viktigt påpekande i detta sammanhang är att 1 § könstillhörighetslagen inte uppställer krav på att den enskilde ska ha önskemål om vård och behandling, i syfte att ändra sina fysiska förutsättningar i något avseende, för att vederbörande ska kunna få sin könstillhörighet ändrad. Vidare uppställer lagen inte krav på att den enskilde ska genomgå ingrepp i könsorganen eller avlägsna könskörtlarna för att en ändring ska komma till stånd. I förarbetena beskrivs att ingen ska behöva genomgå kirurgiska ingrepp för att få sin juridiska könstillhörighet ändrad.⁷

7.2.1 Upplevelse av att tillhöra det andra könet

En förutsättning för ändrad könstillhörighet är, som beskrivs ovan, att personen sedan en lång tid upplever sig tillhöra det andra könet. I förarbetena beskrivs hur detta är ett villkor som rör tid och hur upplevelsen av att tillhöra det andra könet ska vara mycket fast grundad hos personen i fråga. I detta ligger enligt förarbetena en kvalitativ aspekt. Det har emellertid inte ansetts lämpligt att ange

⁵ SOU 2007:16 s. 112–113.

⁶ Prop. 2011/12:142, s. 34.

⁷ Prop. 2011/12:142, s. 54.

krav på gradering av styrkan i personens upplevelse av att tillhöra det andra könet.⁸

Kravet att personen sedan en lång tid ska uppleva sig tillhöra det andra könet innebär att upplevelsen måste ha en viss varaktighet. Enligt förarbetena är kravet på en viss varaktighet en kodifiering av den rättstillämpning som sker hos Rättsliga rådet.⁹ 2007 års könstillhörighetsutredning beskriver hur upplevelsen av att tillhöra det andra könet inte ska vara övergående eller hastigt påkommen utan något som med säkerhet kan fastställas hos personen. Det är emellertid inte nödvändigt att den enskilde har haft upplevelsen sedan barndomen eller ungdomen.¹⁰ Varaktigheten diskuteras även i 1972 års proposition. Enligt dessa förarbeten är könstillhörighetslagen begränsad till de fall där den ”psykosexuella inriktningen” är helt bestämd och har varat en längre tid, i syfte att man inte ska behöva befara att den enskilde ångrar sig eller att det i övrigt uppkommer anledning att återgå till den ursprungliga könstillhörigheten.¹¹

7.2.2 Uppträda i enlighet med den önskade könsidentiteten

Förutom att den enskilde sedan lång tid tillbaka ska uppleva sig tillhöra det andra könet ska vederbörande också sedan en tid uppträda i enlighet med denna könsidentitet. I prop. 2011/12:142 beskrivs hur innebörden av kravet på uppträdande är beroende av individuella förhållanden hos den enskilda personen. Ofta innebär kravet att sökanden ska ha uppträtt konsekvent i den upplevda könsidentiteten ute i samhället, på arbetsplatsen, i familjen etc., s.k. Real Life Experience. Det finns inte någon fast rekommenderad tidsgräns för hur länge denna period ska pågå, men praxis är minst ett år. I det enskilda fallet kan en längre tid vara motiverad. Enligt propositionen lämnar tidsangivelsen ”sedan en tid” utrymme för framtida förändringar när det gäller hur bestämmelsen ska tolkas.¹²

Syftet med kravet på att den enskilde ska ha uppträtt i enlighet med den önskade könsidentiteten är enligt 1972 års proposition att den enskilde ska ha visat på förmåga att hävda den upplevda köns-

⁸ Prop. 2011/12:142, s. 33.

⁹ Prop. 2011/12:142, s. 33.

¹⁰ SOU 2007:16, s. 230.

¹¹ Prop. 1972:6, s. 19.

¹² Prop. 2011/12:142, s. 33–34.

identiteten i förhållande till omgivningen och anpassa sig till de krav som ställs på arbetsplatsen, i umgängeslivet eller i andra sociala sammanhang. Vidare beskrivs hur man, vid bedömningen av om den enskilde uppfyller kravet på att ha uppträtt i enlighet med den önskade könsidentiteten, ska lägga vikt vid den enskildes önskemål om operativa åtgärder. Om den enskilde inte har framfört krav eller önskemål om operativa åtgärder, i syfte att uppnå anatomisk likhet med det motsatta könet, anser man att det finns anledning till särskild försiktighet vid prövningen av den ”psykos sexuella inriktningen” och individens möjlighet att hävda denna i samhället.¹³

2007 års könstillhörighetsutredning beskriver hur många av dem som ansöker om ändrad könstillhörighet också har önskemål om att genomgå olika former av könskorrigering och operationer.¹⁴ Oberoende av hur många av dem som ansöker ändrad könstillhörighet som har önskemål om könskorrigering och operationer är vår bedömning, att kravet på att den enskilde ska ha uppträtt i enlighet med den önskade könsidentiteten måste ses i ljuset av de ändringar som gjordes i könstillhörighetslagen 2013. Lagen tvingar inte den enskilde till kirurgiska ingrepp och uppställer inte några direkta krav på att den enskilde ska ha önskemål om könskorrigering och behandling för att uppfylla kraven för ändrad könstillhörighet i 1 § könstillhörighetslagen. Till skillnad från vad som beskrivs i 1972 års proposition kan den omständigheten att den enskilde inte önskar genomgå könskorrigering och operationer inte utgöra grund för försiktighet vid bedömningen av om den enskilde uppfyller kravet på att ha uppträtt i enlighet med den önskade könsidentiteten. Kravet på att den enskilde sedan en tid ska ha uppträtt i enlighet med den önskade könsidentiteten ska inte kopplas samman med eller göras beroende av den enskildes önskemål om könskorrigering och operation.

¹³ Prop. 1972:6, s. 22–23.

¹⁴ SOU 2007:16, s. 54.

7.2.3 Antagande om att personen kommer att leva i den önskade könstillhörigheten även i framtiden

Kravet att den enskilde sedan en tid ska ha upprätt i enlighet med den upplevda könstillhörigheten är kopplat till det tredje kravet i 1 § könstillhörighetslagen, nämligen att den enskilde måste komma att antas leva i den önskade könstillhörigheten även i framtiden. I 1972 års proposition beskrivs att ett krav på prognos om att den enskilde kommer att leva i den nya könsrollen uppställs, eftersom en ändring av könstillhörigheten är av så avgörande betydelse för framtiden. Endast om den enskilde är så etablerad i sin roll, dvs. i sin upplevda könstillhörighet, att det får anses praktiskt uteslutet med ett återfall i den ursprungliga könstillhörigheten bör den sökta fastställelsen ske.¹⁵

Kravet att den enskilde måste kunna antas leva i den önskade könsidentiteten även i framtiden kommenteras inte närmare av 2007 års könstillhörighetsutredning eller i prop. 2011/12:142. Det kan konstateras att de krav som ställs upp i förarbetena från 1972, nämligen att en ändring av könstillhörigheten endast bör ske om det är praktiskt uteslutet med ett återfall i den ursprungliga könstillhörigheten, ställer höga krav på prognosen om framtiden. Vår bedömning är att det finns anledning att utgå från att Rättsliga rådet har justerat detta krav i sin tillämpning, åtminstone till viss del. I ett avgörande från Förvaltningsrätten i Stockholm aktualiseras frågan, huruvida uppgifterna och underlaget i handlingarna i ärendet ger ett sådant underlag, att det med ”tillräcklig säkerhet” kan antas att sökanden även framöver kommer att uppfylla förutsättningarna för bifall till ansökan. Rättsliga rådet uppställer alltså i detta ärende, ett krav på att man med ”tillräcklig säkerhet” ska kunna anta att personen inte kommer att vilja återgå till sin ursprungliga könstillhörighet.¹⁶

¹⁵ Prop. 1972:6, s. 22–23.

¹⁶ Förvaltningsrätten i Stockholm, mål nr 7563-11, meddelad i Stockholm 2011-06-22.

7.2.4 18-årsgräns vid beslut om ändrad könstillhörighet

För ett beslut om ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen krävs att den enskilde har fyllt 18 år. Kravet på att den enskilde ska ha fyllt 18 år infördes i samband med att könstillhörighetslagen trädde i kraft. 1972 var emellertid myndighetsgränsen 21 år. 1974 ändrades myndighetsåldern till 18 år.¹⁷

I 1972 års proposition motiveras 18-årsgränsen med att den som inte har uppnått 18 års ålder i allmänhet inte har tillräcklig erfarenhet och mognad för att fatta ett beslut med de vittgående konsekvenser som ett beslut om ändrad könstillhörighet innebär.¹⁸ Vidare beskrivs hur kravet på fast etablering i den eftersträvade könsrollen och den långvariga observation som krävs för att avgöra huruvida det föreligger en fast grundad upplevelse av att tillhöra det motsatta könet innebär, att förutsättningarna för beslut om ändrad könstillhörighet ändå inte kommer att föreligga förrän efter 18 års ålder. Uppfattningen är att någon säker bedömning inte kan göras förrän efter puberteten.¹⁹

2007 års könstillhörighetsutredning hade bland annat i uppdrag att utreda åldersgränsen för ändrad könstillhörighet. Utredningens överväganden resulterade i ett förslag att den som ansöker om ändrad könstillhörighet ska ha fyllt 18 år. Åldersgränsen kvarstod alltså oförändrad. Utredningen beskriver hur frågan om vilken ålder en person ska ha uppnått för att kunna ges tillstånd till ändrad könstillhörighet är mycket svår och föranleder omfattande överväganden från utredningens sida. Vid tidpunkten för utredningen rådde delade meningar i frågan.²⁰ I sina överväganden beaktade utredningen dels vårdnadshavarens ansvar för den unge enligt föräldrabalken, principen om den unges ökade beslutsförhet i takt med stigande ålder och utveckling samt allmänna principer om samtycke inom hälso- och sjukvården. De omständigheter som talade för en 18-årsgräns var enligt utredningen att en 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

¹⁷ SOU 2007:16, s. 135.

¹⁸ Prop. 1972:6, s. 23.

¹⁹ Prop. 1972:6, s. 48–49.

²⁰ SOU 2007:16, s. 161–162.

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 har ett relativt stort mått av livserfarenhet.²¹

Diskussionen om åldersgränsen aktualiserar frågan om det är rimligt att betrakta den nuvarande processen att ändra en persons könstillhörighet som en process som består av två skilda delar och att könstillhörighetslagen enbart reglerar den juridiska delen, med undantag för ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Vår bedömning är att diskussionen kring 18-årsgränsen ger uttryck för att kraven i 1 § könstillhörighetslagen avser att skydda en ung person mot att fatta felaktiga beslut av medicinsk karaktär, särskilt kirurgiska ingrepp och inte felaktiga beslut avseende en ändring av vederbörandes personnummer i folkbokföringen.

7.3 Krav avseende folkbokföring och civilstånd

Av 3 § könstillhörighetslagen framgår att en ansökan om ändrad könstillhörighet endast får bifallas om sökanden är folkbokförd i Sverige. Enligt förarbetena finns inget behov av att tillåta andra än sådana som förekommer i folkbokföringen att få ansöka om ändrad könstillhörighet. Detta beror på att den juridiska effekten av ett beslut om ändrad könstillhörighet i huvudsak endast är en ändring i folkbokföringsdatabasen.²²

Vidare framgår av 3 § könstillhörighetslagen att en ansökan inte får bifallas om sökanden är registrerad partner. Tidigare kunde ändrad könstillhörighet endast meddelas om sökanden var ogift. Detta krav har tagits bort. Sedan den 1 maj 2009 är äktenskapet könsneutralt och omfattar både heterosexuella och homosexuella par. Genom den könsneutrala lagstiftningen kan ett gift par fortsatt vara gifta med varandra om den ena parten i äktenskapet ändrar sin könstillhörighet.

I och med att äktenskapet blev könsneutralt så upphävdes lag (1994:117) om registrerat partnerskap. Denna lag tillämpas emellertid fortfarande för de par som har registrerat partnerskap.²³ En

²¹ SOU 2007:16, s. 162–163.

²² Prop. 2011/12:142, s. 42–43.

²³ Lag (2009:260) om upphävande av lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap.

rättslig förutsättning för registrerat partnerskap är att paret är samkönat. Om en av parterna får sin könstillhörighet ändrad kommer paret inte längre att vara samkönat. I könstillhörighetslagen har införts en bestämmelse om att ett beslut om ändrad könstillhörighet inte får meddelas om sökanden är registrerad partner. I dessa fall måste partnerskapet upplösas eller omvandlas till ett äktenskap, vilket är möjligt för partnerskap som har registrerats i Sverige.²⁴

7.4 Möjlighet till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna

Som beskrivits tidigare uppställs inga krav på att den som ansöker om ändrad könstillhörighet ska genomgå ingrepp i könsorganen eller avlägsna sina könskörtlar. I förarbetena framhålls att ingen ska tvingas genomgå kirurgiska ingrepp för att få sin juridiska könstillhörighet ändrad. Ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna är alltså inte obligatoriskt i samband med beslut om ändrad könstillhörighet. Socialstyrelsen kan emellertid ge tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Detta ska enligt förarbetena ses i ljuset av att det är viktigt att de personer som *vill* genomgå dessa former av operationer får tillgång till dem.²⁵

Av 4 § könstillhörighetslagen framgår att den enskilde i samband med en ansökan om ändrad könstillhörighet enligt 1 § kan ansöka om tillstånd till att ingrepp görs i könsorganen, i syfte att göra dem mer lika det andra könets. Tillstånd får endast ges om förutsättningarna för fastställelse är uppfyllda. Eftersom en av förutsättningarna för ändrad könstillhörighet är att personen har fyllt 18 år utgör denna åldersgräns även ett krav för ingrepp i könsorganen.

Av 4 a § könstillhörighetslagen framgår att i samband med en ansökan om fastställelse enligt 1 § könstillhörighetslagen får tillstånd ges till att könskörtlarna avlägsnas, om förutsättningarna för fastställelse enligt 1 § 1–4 är uppfyllda. Om sökanden inte har fyllt 23 år får tillstånd endast ges om det finns synnerliga skäl. Enligt 2007 års könstillhörighetsutredning tillämpas 23-årsgränsen i princip inte av Rättsliga rådet och denna åldersgräns har i realiteten kom-

²⁴ Prop. 2011/12:142, s. 40–41.

²⁵ Prop. 2011/12:142, s. 54.

mit att bli obsolet, dvs. kvarstår enbart i lagtexten men inte i den rättsliga tillämpningen. Utredningen utgick därför från en 18-årsgräns både för rätt till ändring av könstillhörigheten och för tillstånd till borttagande av könskörtlarna.²⁶ Utredningen föreslog att 23-årsgränsen för avlägsnande av könskörtlarna skulle utmönstras ur lagstiftningen och att 18-årsgränsen skulle gälla även för dessa fall.²⁷ Någon ändring av 23-årsgränsen har emellertid inte genomförts.

7.5 Ansökningsförfarandet

Könstillhörighetslagen reglerar inte hur en person ska gå tillväga för att ansöka om ändrad könstillhörighet eller vilka uppgifter vederbörande ska lägga fram för Rättsliga rådet, för att rådet ska kunna fatta ett beslut om ändrad könstillhörighet. Det är individens ansvar att ansöka om en ändring och den enskilde måste själv måste styrka att de i lagen angivna kriterierna är uppfyllda. Det framgår inte hur detta ska kunna styrkas. Enligt Socialstyrelsen är den enskilde fri att använda det material vederbörande vill för att kunna styrka att kriterierna är uppfyllda.²⁸

Frågan om vilken typ av utredning som krävs för ett beslut om ändrad könstillhörighet har prövats av Förvaltningsrätten i Stockholm. Förvaltningsrätten anser att ett beslut om ändrad könstillhörighet ska föregås av någon form av utredning, men att det varken i könstillhörighetslagen, i annan författning eller på annat sätt ställs upp några obligatoriska krav på hur en sådan utredning måste vara utformad för att en person ska kunna få ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen.²⁹

Även om den enskilde, rättsligt sett, kan anses fri att använda det material som vederbörande vill för att kunna styrka att kriterierna är uppfyllda uppställer Rättsliga rådet i praktiken ett krav på läkarutlåtande och en omfattande medicinsk utredning som författas av, eller i samråd med, någon av läkarna i regionteamen inom ramen för den så kallade TS-vården.³⁰

²⁶ SOU 2007:16, s. 161–162.

²⁷ SOU 2007:16, s. 168.

²⁸ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 21.

²⁹ Förvaltningsrätten i Stockholm, mål nr 307-14, meddelad i Stockholm 2014-05-16.

³⁰ Landén m.fl., Bytt är bytt – kommer aldrig igen, Läkartidningen, Nr 30-31, 2011, Volym 98.

7.6 Antalet ansökningar om ändrad könstillhörighet

En undersökning visar att det i slutet av december 2010 fanns 3 791 791 kvinnor och 3 704 685 män över 17 år som levde och verkade i Sverige. Prevalensen av personer som hade ansökt om ändrad könstillhörighet var 1:13 320 för kvinna till man och 1:7 750 för man till kvinna. Vid samma tidpunkt var prevalensen för personer som hade bytt juridiskt kön och genomgått könskorrigering operation från kvinna till man 1:15 047 och för man till kvinna 1:8 636.³¹

Fram till 2012 ansökte cirka 50–70 personer per år om ändrad könstillhörighet hos Rättsliga rådet. 2013 ökade antalet ansökningar markant då 170 personer ansökte om ändrad könstillhörighet. I februari 2014 hade 125 av ansökningarna behandlats och 120 hade godkänts.³² Under perioden 1960–2010 har 767 personer ansökt om ändring av juridiskt kön och tillstånd till könskorrigering kirurgi. Könstillhörighetslagen trädde i kraft 1972 och åtta personer beviljades ett nytt juridiskt kön innan lagen trädde i kraft. Fram till och med juni 2011 hade 89 procent eller 681 av de sökande beviljats ändring av det juridiska könet och tillstånd till könskorrigering kirurgi.³³ Medianåldern för en ansökan till Rättsliga rådet är 27 år för personer som har bytt juridiskt kön från kvinna till man och 32 år för personer som har bytt juridiskt kön från man till kvinna.

Under perioden 1960–2010 är det 11,2 procent eller 86 personer av 767 sökande som inte har beviljats ändrad könstillhörighet. Skälen för detta är i vissa fall att den enskilde har tagit tillbaka sin ansökan. 25 personer har erhållit ett formellt avslag på sin ansökan. I tolv av fallen beror detta på att ansökan inte är komplett och i åtta av fallen beror detta på att den enskilde inte anses uppfylla det medicinska diagnoskravet.

Ungefär 2,2 procent av dem som har ändrat könstillhörighet ångrar sig. Av de 681 personer som beviljades ändrad könstillhörighet under perioden 1960–2010 är det totalt 15 personer som efter

³¹ Dhejne Cecilia m.fl., *An analysis of All Applications for Sex Reassignment Surgery in Sweden, 1960–2010, Prevalence, Incidence, and Regrets*, s. 1540.

³² Socialstyrelsen (2014), *Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion)*, s. 15.

³³ Dhejne Cecilia m.fl., *An analysis of All Applications for Sex Reassignment Surgery in Sweden, 1960–2010, Prevalence, Incidence, and Regrets*, s. 1539.

ånger har ansökt om att få byta juridiskt kön och få tillgång till könskorrigering kirurgi ännu en gång.

41 personer har genomgått könskorrigering operationer utomlands under perioden 1960–2010. Det rör sig om två kvinnor i åldrarna 29 och 49 år och 39 män med en medianålder på 36 år. De allra flesta operationerna utomlands har skett åren efter 1991 och personerna har i de allra flesta fall rest till USA eller Thailand. Fram till 2010 hade inte någon av dessa personer ansökt om en ny ändring på grund av ånger.³⁴

7.7 Kort om förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen

Personer som upplever sig tillhöra det andra könet och som ansöker om ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen utgör en av de två grupper av personer som lagen omfattar. Könstillhörighetslagen omfattar också personer som har en medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

För ett barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen fattas beslut om könstillhörighet under barnets första levnadsveckor. Det är emellertid inte självklart att den könstillhörighet som fastställs under personens första levnadsveckor är den rätta könstillhörigheten när individen har utvecklat sin könsidentitet. Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan därför, liksom gruppen transpersoner, ha behov av att ändra könstillhörighet. Förutsättningarna för detta regleras i 2 § könstillhörighetslagen. Då personer med medfödd avvikelse utgör en egen patientgrupp, exempelvis i förhållande till gruppen personer med könsdysfori, kommer de rättsliga förutsättningarna för ändrad könstillhörighet och vården och behandlingen av personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen att behandlas särskilt, närmare bestämt i kap. 13.

³⁴ Dhejne Cecilia m.fl., An analysis of All Applications for Sex Reassignment Surgery in Sweden, 1960–2010, Prevalence, Incidence, and Regrets, s. 1540–1541.

7.8 Upphävt krav på sterilisering

Könstillhörighetslagen uppställde tidigare krav på sterilisering eller avsaknad av fortplantningsförmåga av annan orsak för att en person skulle beviljas ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen. 1 juli 2013 avskaffades dessa krav. Bakgrunden till detta är att steriliseringskrav (eller krav på avsaknad av fortplantningsförmåga) är ett integritetskränkande ingrepp som inte är förenligt med 2 kap. 6 § RF och artikel 8 i Europakonventionen. Vidare anses ett steriliseringskrav, som enbart riktar sig till transsexuella, stå i strid med diskrimineringsförbudet i Europakonventionen artikel 14.³⁵ I förarbetena beskrivs hur det inte finns något som motiverar ett krav på sterilisering och att det är ett otidsenligt krav som kränker den enskildes fysiska integritet. Det är ett mycket långtgående och allvarligt ingrepp att genom sterilisering beröva en människa möjligheten att få barn.³⁶

7.9 Analys och slutsatser avseende könstillhörighetslagen

För att vi ska kunna ta ställning i frågan om åldersgränsen i samband med ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen är det viktigt att analysera vad 1 § reglerar, vilka unga och vilka vårdnadshavare som berörs av lagen och således den nuvarande åldersgränsen. Vi behöver också analysera vad den nuvarande åldersgränsen innebär. Enligt vår bedömning kan vi inte lämna överväganden och förslag avseende åldersgränsen utan en närmare analys av vem eller vilka som omfattas av könstillhörighetslagen och vad syftet med denna lagstiftning är.

³⁵ Prop. 2012/13:107, s. 17–18. Se också Kammarrätten i Stockholm, mål nr 1968-12, meddelad 2012-12-19.

³⁶ Prop. 2012/13:107, s. 17–18.

7.9.1 1 § könstillhörighetslagen är otydlig

Undersökningen av 1 § könstillhörighetslagen aktualiserar frågan om vem eller vilka som omfattas av bestämmelsen. I avsnitt 7.2 beskrivs hur 1 § inte är begränsad till gruppen transsexuella eftersom det innebär en risk för att vissa personer utestängs från möjligheten att ansöka om ändrad könstillhörighet.³⁷ En rimlig slutsats är således att 1 § könstillhörighetslagen ger transsexuella men också andra grupper möjlighet att få till stånd en ändring av könstillhörighet. Den intressanta frågan är således vilka, förutom transsexuella, som kan ansöka om och beviljas ändrad könstillhörighet.

Utredningens bedömning av 1 § könstillhörighetslagen är att lagtexten betonar upplevelse sedan lång tid, uppträdande i enlighet med den upplevda könsidentiteten och antagande om att personen kommer att leva i könstillhörigheten även i framtiden. Det är alltså, annorlunda uttryckt, betoning på tid och permanens i upplevelsen av att tillhöra det motsatta könet. Dessa aspekter återkommer även i psykiatrins diagnostiska kriterier vad gäller könsdysfori.³⁸ Könsdysfori är en medicinsk diagnos som innebär att ens könsidentitet avviker helt eller delvis från det kön personen har registrerats som vid födseln. Könsdysfori är ett paraplybegrepp och omfattar tre diagnoskoder, nämligen transsexulism, andra specificerade könsidentitetsstörningar och könsidentitetsstörning som är ospecificerad.³⁹ Transsexualism betraktas som den mest uttalade formen av könsdysfori och beskrivs som en önskan 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.⁴⁰ All vård och behandling av könsdysfori inleds med en utredning som syftar till att avgöra om patienten lider av könsdysfori, dvs. om upplevelsen att tillhöra det motsatta könet är varaktig och stabil. Stabilitet och varaktighet i upplevelsen att tillhöra det andra könet är viktiga

³⁷ Prop. 2011/12:142, s. 34.

³⁸ Jfr. Bremer Signe (2011), *Kroppslinjer*, s. 13–14.

³⁹ Socialstyrelsen (2014), *Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion)*, s. 12.

⁴⁰ Socialstyrelsen (2014), *Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion)*, s. 10–11.

dimensioner både i lagtext och i den medicinska diagnosen.⁴¹ En rimlig tolkning av de krav som ställs upp i 1 § könstillhörighetslagen är därför att kraven riktar sig till personer med könsdysfori, en medicinsk diagnos där transsexualism utgör en av diagnoskoderna.

En annan fråga som aktualiseras är hur en person ska gå tillväga för att visa att kraven i 1 § könstillhörighetslagen är uppfyllda. Lagtext eller förarbeten beskriver inte närmare vilken form av utredning som ska ligga till grund för ett beslut om ändrad könstillhörighet. Detta innebär att det finns ett visst tolkningsutrymme för vilka former av underlag som kan godtas i processen att ändra könstillhörighet. Vår tolkning av rättsläget är emellertid att det krävs någon form av medicinsk utredning, inom ramen för hälso- och sjukvården, för att en person ska anses uppfylla kraven i 1 § könstillhörighetslagen. Detta stärker vår tolkning att 1 § könstillhörighetslagen riktar sig till personer med könsdysfori, som har kontakt med hälso- och sjukvården på grund av det lidande som detta tillstånd innebär.

I förhållande till ovanstående ska påpekas att det finns ett visst tolkningsutrymme, i 1 § könstillhörighetslagen, för att exempelvis en transperson, som upplever sig tillhöra det andra könet men som inte har behov av kontakt med hälso- och sjukvården för könskorrigering och behandling, kan få tillstånd en ändring av könstillhörigheten. Vår bedömning är emellertid att den medicinska kopplingen i 1 § finns kvar i den meningen att tillämpningen bygger på att den enskilde har en medicinsk diagnos och ett medicinskt underlag. Vår tolkning av rättsläget är därför att en transperson, som inte har för avsikt att uppsöka hälso- och sjukvården, har väldigt svårt att få tillstånd en ändring av sin könstillhörighet. Denna bedömning ligger väl i linje med det som kommer till uttryck i Ds 2012:46 avseende avskaffandet av steriliseringskravet i könstillhörighetslagen, nämligen att de som berörs av det avskaffade steriliseringskravet är gruppen transsexuella.⁴²

Vår bedömning är att det finns ett behov av att förtydliga lagstiftningen när det gäller vem eller vilka som ska ha möjlighet att få tillstånd en ändring av sin könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen. Den inriktning som kommer till uttryck i prop. 2011/12:142,

⁴¹ Bremer Signe (2011), Kroppslinjer, s. 13–14.

⁴² Ds 2012:46, s. 15–16.

nämligen att möjligheten att få till stånd en ändring av könstillhörigheten inte ska begränsas till gruppen transsexuella, har enligt vår bedömning inte fått genomslag i könstillhörighetslagen. Utformningen av 1 § könstillhörighetslagen och tillämpningen av densamma präglas fortsatt av en inriktning mot gruppen transsexuella.

7.9.2 Den juridiska delen och den medicinska delen i processen att ändra kön är tätt sammankopplade

Kartläggningen av de rättsliga förutsättningarna för ändrad könstillhörighet i 1 § könstillhörighetslagen visar hur man i förarbetena beskriver processen att ändra en persons könstillhörighet som en process som består av två skilda delar. Å ena sidan har vi den medicinska vården och behandlingen som regleras i HSL och, å andra sidan, den juridiska ändringen som regleras i könstillhörighetslagen.⁴³ Den juridiska ändringen beskrivs i förarbetena som en administrativ process. Detta talar för att den juridiska ändringen är en enkel tillståndsprocess i jämförelse med den medicinska ändringen som erbjuds inom ramen för hälso- och sjukvården och som kan innebära fysiska förändringar av olika slag.

I förarbetena till könstillhörighetslagen beskrivs hur kravet på att den enskilde sedan lång tid ska uppleva sig tillhöra det andra könet är ett krav som indikerar att upplevelsen av en annan könstillhörighet inte ska vara övergående eller hastigt påkommen utan något som med säkerhet kan fastställas hos patienten.⁴⁴ Upplevelsen ska ha en viss varaktighet och i förarbetena beskrivs hur detta är viktigt eftersom man inte ska behöva befara att den enskilde ångrar sig eller att det i övrigt uppkommer anledning att återgå till den ursprungliga könsidentiteten.⁴⁵ Kravet i 1 § 2 könstillhörighetslagen, nämligen att den enskilde ska uppträda i enlighet med den önskade könsidentiteten, innebär enligt förarbetena att den enskilde ska ha en period med en s.k. Real Life Experience bakom sig. Socialstyrelsen beskriver hur kravet att den enskilde ska testa att leva i den framtida tilltänkta könsrollen fyller två huvudsakliga funktioner:

⁴³ SOU 2007:16, s. 108.

⁴⁴ SOU 2007:16, s. 230.

⁴⁵ Prop. 1972:6, s. 19.

1. att ge personer tillfälle att undersöka hur det påverkar dem att leva som en person av det önskade könet och därmed få så bra förutsättningar som möjligt att fatta ett fullt genomtänkt beslut inför irreversibla operationer, och
2. att utifrån personens förutsättningar, behov och önskemål underlätta för vårdpersonal att optimalt stötta personens strategier att hantera könskorrigeringen.⁴⁶

När det gäller åldersgränsen i 1 § 4 beskrivs i förarbetena hur frågan om vilken ålder en person ska ha uppnått för att kunna ges tillstånd till ändrad könstillhörighet är mycket svår, eftersom det handlar om en ingripande och livsavgörande handling. Beslutet kräver stor eftertanke och personlig mognad och det är möjligt att de fulla konsekvenserna av en ändring inte riktigt kan överblickas av en person som inte har ett relativt stort mått av livserfarenhet.⁴⁷

Mot bakgrund av ovanstående är utredningens bedömning, i motsats till vad som beskrivs i förarbetena, att den juridiska delen och den medicinska delen i en ändring av en persons könstillhörighet är tätt sammankopplade och till viss del beroende av varandra. Våra slutsatser avseende processen att ändra en persons könstillhörighet är följande:

- 1 § könstillhörighetslagen riktar sig transsexuella eller personer med könsdysfori.
- En medicinsk utredning ligger till grund för bedömningen av om förutsättningarna i 1 § könstillhörighetslagen är uppfyllda. Att den enskilde har kontakt med hälso- och sjukvården är således av stor betydelse för att vederbörande ska få till stånd en ändring av sin juridiska könstillhörighet.
- Kraven i 1 § könstillhörighetslagen är i realiteten medicinskt inriktade, då de avser att säkerställa att en person är väl förberedd på att leva i sitt önskade kön och att vederbörande fattar ett genomtänkt beslut avseende könskorrigering operationer.

⁴⁶ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 32.

⁴⁷ SOU 2007:16, s. 162–163.

- En ändring av den juridiska könstillhörigheten är en förutsättning för att personen ska beviljas tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna enligt 4 § respektive 4 a § könstillhörighetslagen.

Sammanfattningsvis är kraven för det som enbart beskrivs som en juridisk ändring av en persons könstillhörighet i realiteten medicinskt inriktade. De ska förhindra att den enskilde ångrar sig och vill återgå till den ursprungliga könstillhörigheten. Utredningen ifrågasätter härmed huruvida kraven i 1 § könstillhörighetslagen är lämpliga eller väl avvägda i förhållande till det som ska ske, nämligen en ändring av den enskildes personnummer i folkbokföringen.

7.9.3 Syftet med 1 § könstillhörighetslagen

Att den medicinska delen och den juridiska delen i processen att ändra en persons könstillhörighet är tätt sammankopplade och till viss del beroende av varandra aktualiserar frågan om syftet med bestämmelsen i 1 § könstillhörighetslagen. Att en patient erhåller god vård är en viktig utgångspunkt för all vård och behandling inom hälso- och sjukvården. När en person påbörjar medicinsk vård och behandling i könskorrigering syfte är det, precis som vid annan vård och behandling, viktigt att säkerställa att det är rätt vård och behandling för den aktuella patienten. Detta gäller inte minst vid fråga om irreversibla ingrepp i t.ex. könsorganen. Vår bedömning är att syftet med 1 § könstillhörighetslagen, och således sammankopplingen mellan den juridiska delen och den medicinska delen, är att så långt det är möjligt säkerställa att personer som upplever sig tillhöra det andra könet ändrar sina fysiska förutsättningar under de rätta omständigheterna. En annan viktig aspekt är förstås att förhindra felaktig vård och behandling från hälso- och sjukvårdens sida i detta avseende. Det är enligt vår mening uppenbart att de ”skyddsmekanismer” som finns inbyggda i 1 § könstillhörighetslagen, exempelvis att den enskilde ska testa att leva i det önskade könet för att kunna fatta ett genomtänkt beslut avseende irreversibla operationer, inte avser att skydda den enskilde mot att fatta felaktiga beslut avseende vederbörandes juridiska kön. Den juridiska könstillhörigheten kan teoretiskt sett, om man bortser från

eventuellt byråkratiskt krångel, ändras igen om personen skulle ångra sig.

Att 1 § könstillhörighetslagen syftar till att skydda personer från att fatta felaktiga beslut avseende könskorrigeringar, och således förhindra felaktig vård och behandling från hälso- och sjukvården sida, innebär att man måste se med nya ögon på den aktuella bestämmelsen men också på lagstiftningen som helhet. Könstillhörighetslagen i sin nuvarande utformning, och särskilt 1 §, bör ses som ett led i ett medicinskt beslutsfattande vad gäller könskorrigeringar och behandling. 1 § könstillhörighetslagen innehåller tillsammans med 4 och 4 a §§ ”skyddsmekanismer” för fysiska och irreversibla förändringar av en persons kön. Lagen reglerar vem eller vilka som får ingrepp i könsorganen eller avlägsna könskörtlarna och kan därför jämföras med andra speciallagstiftningar inom hälso- och sjukvårdens område.

7.9.4 Konsekvenserna av åldersgränsen

Kravet på att den enskilde ska ha fyllt 18 år för att kunna ändra könstillhörighet enligt könstillhörighetslagen är absolut och oberoende av om t.ex. vårdnadshavaren är positivt inställd till en sådan ändring. Det finns alltså inga rättsliga möjligheter för en person under 18 år att få till stånd en ändring av den juridiska könstillhörigheten. Detta innebär att personen inte kan få tillgång till officiella handlingar som representerar det kön som vederbörande anser sig tillhöra. I många fall innebär detta ett lidande för personen som önskar bli bekräftad i det andra könet.

Eftersom könstillhörighetslagen, och särskilt 1 § könstillhörighetslagen, får anses vara ett led i ett medicinskt beslutsfattande får åldersgränsen också betydelse för ungas tillgång till hälso- och sjukvård. En person under 18 år kan inte få tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Åldersgränsen innebär alltså att unga personer med könsdysfori inte får tillgång till samma hälso- och sjukvård som vuxna med samma diagnos. Åldersgränsen är ensamt avgörande i detta sammanhang och det spelar ingen roll om de medicinska teamen i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet anser att ett ingrepp bör göras. I fall där t.ex. ingrepp i könsorganen anses nödvändigt för den unges

hälsa och vårdnadshavaren har de ekonomiska förutsättningarna har unga personer tvingats, och också rekommenderats av svenska läkare att söka vård utomlands. Särskilt viktigt att uppmärksamma är det förekommer att unga transsexuella tar sitt eget liv i väntan på operation på grund av det lidande som könsdysfori innebär för dem. Det är utan tvekan så att föräldrar och den medicinska professionen ibland är bakbundna av åldersgränsen och står utan det som i vissa fall är ett kraftfullt verktyg för att hjälpa den unge, nämligen ett ingrepp i personens könsorgan eller avlägsnande av vederbörandes könskörtlar.

Viktigt att ha i åtanke är att könstillhörighetslagen endast reglerar ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. HSL, som reglerar andra delar i den könskorrigeringens vården och behandlingen av personer med könsdysfori, uppställer ingen åldersgräns vad gäller exempelvis hormonbehandlingar eller ingrepp som innebär borttagande av bröst. Sådana insatser kan alltså bli aktuella för ungdomar med stöd av HSL.

7.9.5 Ingen åldersdiskriminering i diskrimineringslagens mening

Åldersgränsen i 1 § könstillhörighetslagen och den begränsade tillgången till vård aktualiserar frågan om diskriminering på grund av ålder. I kap. 5 beskrivs hur förbudet mot åldersdiskriminering innefattar barn. Det beskrivs emellertid också hur det enligt förarbetena till diskrimineringslagen finns ett behov av undantag från förbudet mot åldersdiskriminering. Berättigad särbehandling på grund av ålder förekommer i skilda sammanhang på flera samhällsområden. Det finns t.ex. en rad åldersgränser i olika författningar. Åldersgränserna används många gånger för att tillgodose vällovliga och skyddsvärda syften, som exempel nämns alkohollagstiftningen som har till syfte att skydda personer under en viss ålder från de skadeverkningar som förtäring av alkohol kan ha. Förbudet mot åldersdiskriminering har därför förenats med undantag så att inte berättigad särbehandling förhindras.⁴⁸ När det gäller diskriminering inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården har samtliga ålders-

⁴⁸ Prop. 2011/12:159, s. 32.

gränser som anges i lagar som rör de aktuella verksamheterna undantagits från förbudet mot diskriminering. Vare sig åldersgränser i lag eller åldersgränser i förordningar ska anses stå i strid med förbudet mot diskriminering på grund av ålder. De lagreglerade åldersgränser som finns inom hälso- och sjukvården kan alltså inte, enligt förarbetena till diskrimineringslagen, anses som uttryck för åldersdiskriminering i diskrimineringslagens mening. Detta innebär i sin tur att en myndighet eller en annan aktör som tillämpar någon av lagarna som innehåller åldersgränser inte kan anses göra sig skyldig till åldersdiskriminering.⁴⁹

I SOU 2010:60 redovisas en kartläggning av författningsreglerade åldersgränser. När det gäller könstillhörighetslagen beskrivs hur 18-års ålder är ett kriterium för att vissa medicinska ingrepp ska få utföras. De medicinska ingrepp som avses har vittgående konsekvenser för den som genomgår dem. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att den som genomgår ingreppet har uppnått tillräcklig mognad och att vederbörande inser konsekvenserna av ingreppet. Bestämmelsen i könstillhörighetslagen har, likt andra bestämmelser med åldersgränser på det medicinska området, ett skyddssyfte och bygger enligt SOU 2010:60 på noggranna överväganden. Den särbehandling av ålder som det är fråga om bör därför vara tillåten.⁵⁰

Mot bakgrund av innehållet i rättskällorna kan konstateras att åldersgränsen i 1 § könstillhörighetslagen, som är avgörande för tillstånd till ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna, inte står i strid med förbudet mot åldersdiskriminering. Detta gäller även om åldersgränsen i det enskilda fallet kan anses olämplig eller oberättigad.

⁴⁹ Prop. 2011/12:159, s. 33–34.

⁵⁰ SOU 2010:60, s. 154–155.

8 Folkbokföringen vid ändrad könstillhörighet

8.1 Allmänt om folkbokföringen

Folkbokföring innebär enligt folkbokföringslagen (1991:481) ett fastställande av en persons bosättning samt registrering av uppgifter om identitet, familj och andra uppgifter som enligt lagen (2001:182) om personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet får förekomma i folkbokföringsdatabasen. När ett barn föds levande ska barnet, enligt 2 § folkbokföringslagen, folkbokföras om modern är folkbokförd eller om fadern är folkbokförd och vårdnadshavare. För varje folkbokförd person fastställs ett personnummer. Av 18 § folkbokföringslagen framgår att personnumret innehåller födelsetid, födelsenummer och en kontrollsiffra. Födelsetiden anges med sex siffror, två för året, två för månaden och två för dagen i nu nämnda ordning. Födelsenumret består av tre siffror och är udda för män och jämnt för kvinnor. Det som hos allmänheten är känt som de ”fyra sista siffrorna” i personnumret utgörs alltså av en persons födelsenummer och en kontrollsiffra och det är födelsenumret som ger uttryck för personens kön.

För att en folkbokföring ska komma till stånd och för att ett barn ska tilldelats ett personnummer ska barnets födelse anmälas till Skatteverket. Av 24 § folkbokföringslagen framgår att om barnet föds på sjukhus eller på enskilt sjukhem ska inrättningen göra anmälan. Om en barnmorska hjälper till vid födseln i annat fall, ska barnmorskan göra födselanmälan. Anmälan ska göras så snart som möjligt. I andra fall ska barnets vårdnadshavare göra anmälan inom en månad från födseln.

8.2 Innehållet i Skatteverkets system för folkbokföringsuppgifter

Alla myndigheter har rätt att mot en avgift erhålla folkbokföringsuppgifter genom så kallad avisering. Aviseringen sker genom Navet som är Skatteverkets system för distribution av folkbokföringsuppgifter till samhället. Navets funktion regleras av lag (2001:182) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet och förordning (2001:589) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet.

Navet innebär en maskinell spridning av folkbokföringsuppgifter. Navet uppdateras kontinuerligt under dagen allt eftersom ärenden registreras i folkbokföringsdatabasen.¹ Navet innehåller samtliga personer som är folkbokförda eller av annan anledning tilldelats ett personnummer eller samordningsnummer. Mer konkret handlar det bland annat om uppgifter om personnummer, namn, folkbokföringsadress, civilstånd och maka/make/partner.² Vidare innehåller Navet uppgifter om andra relationer såsom föräldrar, vårdnadshavare och vårdnadshavare för. För relationer som förälder, barn eller annan relation anges endast personnummer.

För ett barn under 18 år anges vårdnadshavarna med personnummer. Vårdnadshavarna kan vara en eller två, och i undantagsfall fler än två. För en person över 18 år anges vilka barn som personen är vårdnadshavare för.³ För samtliga personer anges vilka som är personens moder och fader med personnummer. Det framgår inte om relationen är biologisk eller grundad på ett adoptivt förhållande. I förekommande fall redovisas även avliden förälder och dödsdatum. Ett barn kan registreras med två mödrar eller två fäder. Sedan 1 juni 2006 redovisas relationstypen förälder. En kvinna, som är registrerad partner eller sambo med en annan kvinna (modern) och som enligt 1 kap. 9 § FB ska anses som förälder till barnet registreras som förälder. För den som är förälder anges de barn som personen har med personnummer. Det framgår inte om relationen är biologisk eller grundad på adoptivt förhållande. Med barn

¹ Skatteverket, Navet. Avisering av folkbokföringsuppgifter. Allmän beskrivning, version 2.6, s. 4.

² Skatteverket, Navet. Avisering av folkbokföringsuppgifter. Allmän beskrivning, version 2.6, s. 12–20.

³ Skatteverket, Navet. Avisering av folkbokföringsuppgifter. Allmän beskrivning, version 2.6, s. 18–19.

menas samtliga barn oavsett ålder. Även avlidet barn och dödsdatum redovisas.⁴

För personer som har bytt personnummer anges det tidigare personnumret/samordningsnumret som ett hänvisningsnummer i Navet.⁵ Skatteverkets registreringar i samband med ändrad könstillhörighet beskrivs närmare i avsnitt 8.4.

8.3 Ändringsavisering och sekretessmarkering

När en ändring sker av någon uppgift som får behandlas i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet ska uppgift om detta registreras i folkbokföringsdatabasen.⁶ Ändringar aviseras även ut via Navet. Med ändringsavisering avses löpande avisering av uppgifter som ändrats för personer i folkbokföringen. Mottagaren erhåller de uppgifter på personer som mottagaren har rätt att behandla enligt personuppgiftslagen. Personerna kan t.ex. avgränsas geografiskt (län, kommun, församling) eller åldersmässigt.⁷ Vid en ändring kan mottagaren av folkbokföringsuppgifter via Navet välja att aviseras hela folkbokföringsposten (totalpost) oavsett vilka uppgifter för en person som har förändrats eller att få endast de uppgifter som förändrats (ändringspost). Vid en totalpost går det inte att utläsa i aviseringsfilen vilka uppgifter på personen som har förändrats. Man kan dock välja, vid såväl totalpost som ändringspost, att posten innehåller en kod för de typer av ärenden som föranlett ändringen.⁸ Kod 1 representerar ett personnummerbyte.⁹

Av 5 kap. 5 § offentlighet- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL framgår att en myndighet genom en särskild anteckning får markera att det kan antas att en uppgift i en allmän handling inte får lämnas ut på grund av en bestämmelse om sekretess. En så

⁴ Skatteverket, Navet. Avisering av folkbokföringsuppgifter. Allmän beskrivning, version 2.6, s. 18–19.

⁵ Skatteverket, Navet. Avisering av folkbokföringsuppgifter. Allmän beskrivning, version 2.6, s. 14.

⁶ 2 § förordning (2001:589) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet.

⁷ Skatteverket, Navet. Avisering av folkbokföringsuppgifter. Allmän beskrivning, version 2.6, s. 5.

⁸ Skatteverket, Navet. Avisering av folkbokföringsuppgifter. Allmän beskrivning, version 2.6, s. 7.

⁹ Skatteverket, Navet. Avisering av folkbokföringsuppgifter. Allmän beskrivning, version 2.6, Bilaga 1, s. 1.

kallad sekretessmarkering, görs på handlingen eller införs i handlingen om handlingen är elektronisk. Skyddade personuppgifter är ett samlingsbegrepp som Skatteverket använder för de olika skyddsåtgärderna sekretessmarkering, kvarskrivning och fingerade personuppgifter. Av 22 kap. 1 § OSL framgår att uppgifterna i folkbokföringsverksamheten i regel är offentliga. Sekretess gäller dock om det av särskild anledning kan antas att en person, eller någon närstående, kan antas lida skada eller men om uppgifter om personen lämnas ut. Folkbokföringsutredningen (SOU 2009:75) beskriver hur folkbokföringssekretessen omfattar två typer av uppgifter. Det är för det första fråga om uppgifter som typiskt sett är mer känsliga och vars utlämnande kan medföra men för personen i fråga. Det kan exempelvis vara fråga om uppgift om ändrad könstillhörighet, adoption med mera. För det andra är det uppgifter som normalt är harmlösa men som på grund av speciella omständigheter i det enskilda fallet är känsliga. Som exempel på sådana uppgifter nämns namn, adress, personnummer, civilstånd och medborgarskap.¹⁰

När det gäller sekretessmarkerade uppgifter aviseras dessa endast till myndigheter som har en sekretessbestämmelse med minst samma skydd som folkbokföringssekretessen och som har begärt att få ta del av dessa uppgifter. Privatpersoner och företag får inte uppgifter om personer med sekretessmarkering och dessa finns inte heller med i SPAR.

Sekretessmarkeringen aviseras till mottagarna tillsammans med övriga uppgifter om personen. Markeringen innebär alltså inte att sekretessbelagda uppgifter utesluts i aviseringen. Det är respektive myndighet som själv avgör, med hänsyn till verksamhetens behov, om den vill ha uppgifter om sekretessmarkerade personer. I Navet finns möjligheter att beställa färre uppgifter för sekretessmarkerade personer eller helt avstå från dem. När sekretessmarkeringen tas bort aviseras detta.¹¹

Varje myndighet är ansvarig för sina personregister. Det innebär att det är myndigheten själv som bestämmer hur den ska hantera sekretessmarkerade uppgifter i sina register och vad som ska presenteras för användarna. Det finns ingen övergripande policy om

¹⁰ SOU 2009:75, s. 397–398.

¹¹ Skatteverket, Navet. Avisering av folkbokföringsuppgifter. Allmän beskrivning, version 2.6, s. 4. Se också SOU 2009:75, s. 431.

hur myndigheter ska behandla uppgifter om sekretessmarkerade personer.¹² Fråga om sekretessmarkerade uppgifter ska lämnas ut eller inte prövas av respektive myndighet med stöd av bestämmelserna i OSL.

Det finns inga formella krav för att få en sekretessmarkering. Någon form av intyg, exempelvis från polis eller socialtjänst, eller annan utredning som styrker åberopade förhållanden bör finnas med som underlag för Skatteverkets bedömning. Det framgår inte av själva markeringen vilken uppgift i folkbokföringen som kan vara känslig. Markeringen fungerar som en varningssignal så att en noggrann prövning görs innan uppgifter om personen lämnas ut. Omprövning av sekretessmarkeringen sker vanligen varje år. Den skyddade personen ska därvid redogöra för de aktuella förhållandena varvid det prövas om skyddet ska vara kvar. En sekretessmarkering innebär inte att exempelvis rättsvårdande myndigheter är förhindrade att komma i kontakt med personen. Myndigheter som av legala skäl behöver uppgifterna får det.¹³

8.4 Skatteverkets registreringar i samband med ändrad könstillhörighet

Skatteverket tillhandahåller ingen egen information till de som ändrar könstillhörighet, utan individen får i regel information från behandlande läkare och Socialstyrelsen.¹⁴ När en uppgift om ny könstillhörighet kommer från Socialstyrelsens Rättsliga råd registreras den i folkbokföringen som en personnummerändring. Tilldelningen av det nya personnumret sker slumpvis på maskinell väg utifrån den beslutade könstillhörigheten. Efter en registrering av personnummerändring på grund av ändrad könstillhörighet finns uppgifter som är känsliga, eftersom de indirekt visar att en ändring av en persons juridiska kön har ägt rum. Vid aviseringen av folkbokföringsuppgifter, via Navet, till andra myndigheter avseende en person med ändrad könstillhörighet framgår personnummerändringen

¹² SOU 2009:75, s. 431–432.

¹³ Skatteverket, Navet. Avisering av folkbokföringsuppgifter. Allmän beskrivning, version 2.6, s. 21–22.

¹⁴ Avsnitt 8.4 bygger på information som erhållits efter kontakt med Skatteverket. Diarie-nummer: S 2014:03/2014/10 och S 2014:03/2014/11.

och en hänvisning görs till det tidigare personnumret. Någon uppgift om varför personnumret har ändrats finns inte. Behandlingen av personuppgifter sker därefter med stöd av det nya personnumret utifrån de regler som gäller för respektive verksamhet.

Ärendet från Rättsliga rådet är sekretessbelagt, vilket innebär att Skatteverket i sin tur diarieför ärendet och sekretessmarkerar det. Personen får en förfrågan från skattekontoret om skyddade personuppgifter, dvs. en sekretessmarkering för personen i folkbokföringen. Det är olika hur man vill göra. Begär man skyddade personuppgifter aviseras detta ut. Statens personadressregister skickar där efter ingen uppgift för personens räkning, med undantag för att det omfrågade personnumret har sekretess. För den enskilda individen är detta i många fall opraktiskt, eftersom det blir svårt för den som har bytt personnummer att få detta uppdaterat hos privata aktörer såsom banker eller försäkringsbolag.

Det nya personnumret är efter ändringen det enda personnumret som framgår för personen vid en sökning i folkbokföringsregistret. Det gamla personnumret finns kvar som en tidigare uppgift i registret, med det presenteras inte vid en sökning på personen.

Ändringen av personnumret har inte bara betydelse för den som har ändrat könstillhörighet. Den enskildes relationer till andra personer i folkbokföringen påverkas också. I personbilden för föräldrarna till den som har ändrat könstillhörighet presenteras uppgifterna om relationen så som de såg ut fram till dess att könstillhörigheten ändrades. Det är alltså personens gamla personnummer som framgår av föräldrarnas personbild. Även i personbilden för ett barn till den som har ändrat könstillhörighet presenteras de uppgifter som gällde före ändringen. Barnets mor och far visas alltså med de gamla personuppgifterna, dvs. med både det tidigare namnet och det tidigare personnumret. Uppgifterna om vem som är barnets vårdnadshavare ändras inte. Barnet har i folkbokföringen en vårdnadshavare med ett gammalt personnummer, vilket är en missvisande uppgift.

Att de gamla personuppgifterna visas i personbilden innebär enligt Skatteverket vissa administrativa hinder. När en förälder till en person som har ändrat könstillhörighet avlider presenteras de gamla uppgifterna från tiden före personen bytte kön. Detta får till följd att aktuellt namn och personnummer för den som har ändrat könstillhörighet saknas i dödsfallsintyg och i släktutredning. Den

som har ändrat könstillhörighet och fått nytt personnummer måste i samband med upprättande av bouppteckning och i olika försäkringsärenden själv lämna ut uppgifter om personnummerbytet. Enligt Skatteverket upplevs detta som besvärande för den som nyligen mist en förälder. Den enskilde kan styrka personnummerbytet med hjälp av ett registerutdrag från folkbokföringen.

Ett barns personbild i folkbokföringsdatabasen utvisar något mycket viktigt, nämligen vem som är barnets vårdnadshavare. Eftersom personbilden för ett barn till den som har ändrat könstillhörighet visar de gamla personuppgifterna är uppgifterna i folkbokföringen missvisande. Vårdnadshavaren anges med ett gammalt personnummer. När t.ex. ett personbevis ska utfärdas för ett minderårigt barn, innehåller det personbeviset inte en aktuell uppgift om föräldrarnas namn och personnummer. Vidare kan det vara svårt för aviseringsmottagare, som t.ex. skolor, att se och förstå vem som är barnets vårdnadshavare när en förälder har ändrat könstillhörighet. Uppgifterna är missvisande, trots att den som har ändrat könstillhörighet inte har upphört att vara vårdnadshavare för barnet.¹⁵

8.5 Kritik mot Skatteverkets registreringar i samband med ändrad könstillhörighet

Frågan om Skatteverkets registreringar i folkbokföringsdatabasen när en person har ändrat könstillhörighet är inte reglerad i lag. Under 2014 har två avgöranden från förvaltningsrätterna kommit att beröra Skatteverkets registreringar i folkbokföringen för personer som har ändrat könstillhörighet och deras barn. De två avgörandena bidrar enligt vår bedömning med viktig information om kritik som kan riktas mot Skatteverkets registreringar av personer som har ändrat könstillhörighet.

Det första avgörandet, från Förvaltningsrätten i Stockholm, är belagt med sekretess och den information som kan utläsas av själva domen är därför väldigt begränsad.¹⁶ Avgörandet kommenteras emellertid i ett av RFSL:s pressmeddelanden. Av pressmeddelandet framgår bland annat att Förvaltningsrätten i Stockholm konstaterat

¹⁵ Avsnitt 8.4 bygger på information som erhållits efter kontakt med Skatteverket. Diarie-nummer: S 2014:03/2014/10 och S 2014:03/2014/11.

¹⁶ Förvaltningsrätten i Stockholm, mål nr 24685-13, meddelad i Stockholm 2014-04-14.

att Skatteverket gjorde fel när det registrerade en transsexuell man, som fött barn, som barnets mor. Detta innebär enligt RFSL att rätten håller med den klagande om att en registrering av honom som barnets ”mor” innebär, att hans könstillhörighet inte erkänns fullt ut, och att hans rätt till skydd för privatliv väger tyngre än behovet av registrering av en biologisk mor till varje barn. Vidare betonar RFSL att domstolen tydligt konstaterar att avsaknad av uttrycklig reglering och den rättsosäkerhet som detta medför i den mån det är möjligt inte ska drabba den enskilde.¹⁷

8.5.1 Förvaltningsrätten i Göteborg

I det andra avgörandet, från Förvaltningsrätten i Göteborg, har rätten valt att behandla sekretessfrågan på ett annat sätt än Förvaltningsrätten i Stockholm och betydligt mer information om omständigheterna i målet kan därför utläsas. Vi har valt att redogöra ingående för innehållet i det aktuella avgörandet och den fråga som aktualiseras är huruvida en juridisk man, som fött barn då han fortfarande var juridisk kvinna, senare kan registreras som barnets far i folkbokföringen.¹⁸

Bakgrunden i målet

Bakgrunden i målet är att Skatteverket har beslutat att tilldela en man ett nytt personnummer. Beslutet från Skatteverkets sida är en följd av att Socialstyrelsen fastställt att personen A tillhör manligt kön. A har alltså tilldelats ett nytt juridiskt kön enligt könstillhörighetslagen. A har ett barn, B. När A tilldelats ett nytt personnummer, på grund av sin ändrade könstillhörighet, beslutade Skatteverket, enligt sina registreringsrutiner, att inte ändra A:s tidigare personnummer, namn och relation som ”biologisk mor” i barnets personbild. Det angavs dock att personnumret var gammalt och som en följd av detta plockades uppgiften om vårdnadshavare bort. Skatteverket registrerade sedermera en AP-relation, det vill säga en ”annan person relation” i barnets personbild. Denna AP-

¹⁷ Pressmeddelande RFSL, 22 april 2014, www.rfsl.se/?p_324&aid=12667

¹⁸ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 11453-13, Meddelad i Göteborg, 2014-10-30.

relation visar mannens nya personnummer och att han är vårdnadshavare för barnet. Bakgrunden till att mannen i barnets personbild fortsatt står registrerad som biologisk mor är, enligt Skatteverket, att en kvinna som föder barn är att betrakta som barnets mor. Enligt Skatteverket förändras inte detta av att mannen har fått sin könstillhörighet ändrad.¹⁹

Yrkanden och skäl för yrkandena

Mannen och barnet överklagar Skatteverkets beslut och yrkar i första hand rättelse av uppgifterna i folkbokföringsregistret genom att mannen (A) registreras som ”far” till barnet (B). I andra hand yrkar de på att mannen registreras på ett sätt som ger hans könstillhörighet rättsligt erkännande fullt ut. A yrkar vidare att hans personbild ändras/rättas så att hans tidigare personnummer och namn inte framgår av den samt att hans tidigare personnummer och namn avregistreras från folkbokföringen på hans adress.

Som skäl för yrkandena anges att relationen mellan mannen och hans barn i folkbokföringen är felaktig och strider mot Skatteverkets uppdrag att ha korrekta och uppdaterade uppgifter i folkbokföringen. Den strider också mot andra av rättsordningen erkända intressen, såsom rätten till respekt för privatliv, integritet och rätten för mannen att få fullt erkännande av sin könstillhörighet. Mannen är far till barnet. Han har genomgått ett könsbyte till manligt kön och han lever sedan länge som man. Att Skatteverket har registrerat de nuvarande personuppgifterna under vårdnadshavare, men även registrerat mannen som ”biologisk mor” till barnet medför problem vid alla de tillfällen när mannen ska styrka sin relation till barnet. Felaktigheterna i folkbokföringen har skapat problem och förvirring i alla sammanhang där vårdnadshavare behöver identifieras såsom vid kontakt med skola, apotek, hälso- och sjukvård samt övriga myndigheter. Detta innebär att mannen tvingas att berätta om sin ändring av personuppgifter, vad som föranlett denna och förklara situationen. De som har tillgång till den aktuella registreringen och informationen om föräldraskapet får se att A, med manligt juridisk kön och personnummer, är registrerad som barnets

¹⁹ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 11453-13, Meddelad i Göteborg, 2014-10-30.

”biologiska mor”. Det sätt som han tvingas upplysa myndigheter om sin könskorrigering och sitt juridiska könsbyte kan inte anses förenligt varken med barnkonventionens eller med Europakonventionens skydd för respekten för privat- och familjelivet. Skatteverkets förfarande strider mot dessa konventioner och ett ofrivilligt avslöjande av A:s könskorrigering strider även mot OSL som syftar till att skydda uppgifter om bland annat ändrad könstillhörighet. Om A i stället registrerades korrekt som ”far” och namnfrågor och medborgarskapsfrågor följde den stadgade ordningen skulle inte samma avslöjande kunna ske. Skatteverkets begrepp vid registreringen av relationen förälder och barn, ”biologisk mor” och ”biologisk far” har skapats utifrån verkets tolkning av lagstiftningen. Dessa begrepp som Skatteverket har definierat existerar dock inte i lagstiftningen och passar inte heller alla människor, eller ger inte en korrekt beskrivning av verkligheten. En grupp som begreppen inte passar är transsexuella personer och andra transpersoner. Det sätt som Skatteverket har valt att registrera föräldraskap för dessa personer strider således mot gällande rätt. Skatteverkets begrepp och begrepps användning är inte verklighetsanpassat och drabbar personer som har ändrat könstillhörighet på ett negativt sätt. Det är en direkt felaktig registrering och innebär att en ändrad könstillhörighet inte får full rättslig verkan. Den är integritetskränkande och strider mot artikel 14 i Europakonventionen och förbudet mot negativ särbehandling på grund av kön. För att respektera de rättigheter som följer av svensk lag och internationella åtaganden ska en person som har bytt juridiskt kön från kvinna till man registreras som far. Detta stöds enligt A av Förvaltningsrättens i Stockholm dom, mål nr 24685-13 (Numera mål nr 3201-14 vid Kammarrätten i Stockholm).²⁰

Skatteverkets inställning

Skatteverket beskriver hur A födde barnet B drygt tolv år innan könskorrigeringen ägde rum. När ett barn föds i Sverige är det huvudregeln att födseln ska registreras i folkbokföringen. Skatteverket ska bland annat registrera vem som är barnets mor. Den som föder barn ska registreras som ”mor” i folkbokföringsdatabasen,

²⁰ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 11453-13, Meddelad i Göteborg, 2014-10-30.

oavsett kön. Det finns ingen bestämmelse som säger att den som föder ett barn måste vara en kvinna eller att den som är barnets mor måste vara en kvinna. Den registrering som skedde i samband med att B föddes är således korrekt. Vidare har A genom sitt juridiska könsbyte fått juridisk status som man. Könsbytet medför emellertid inte att A erhåller även juridisk status som far. Det saknas lagstöd för att en person som har ändrat könstillhörighet från kvinna till man ska erkännas som barnets far. Om Skatteverket skulle registrera A som biologisk far skulle det innebära att B har två biologiska fäder. Något stöd för en sådan registrering, det vill säga att ett barn har två fäder och ingen mor, saknas i svensk lag.²¹

Förvaltningsrättens avgörande

Den fråga förvaltningsrätten har att pröva är, enligt domstolen, om registreringen av A som "biologisk mor" är riktig, eller om relationen ska registreras på annat vis. Förvaltningsrätten beskriver hur det saknas uttrycklig reglering av hur föräldraskap ska fastställas i en situation som den förevarande. Det saknas vidare lagstöd för hur registreringen av ett barns förälder i folkbokföringsregistret ska gå till. Det finns därmed ingen bestämmelse som hindrar att A registreras som barnets "far", likaså finns det ingen bestämmelse som hindrar att han registreras som barnets "mor". Förvaltningsrätten anser att den registrering, av A:s och B:s relation, som framstår som rimligast och som respekterar deras rättigheter som följer av såväl svensk lagstiftning som internationella åtaganden bör väljas. Enligt förvaltningsrätten har Europadomstolen i sin praxis konstaterat att det med beaktande av artikel 8 i Europakonventionen åligger en stat att erkänna ett könsbyte med full rättslig verkan. Könsbytet ska registreras på ett sådant sätt att privatlivet respekteras och inte avslöjas till tredje man. I detta avseende hänvisar förvaltningsrätten till Europadomstolens avgörande *Goodwin v. the United Kingdom* från den 11 juli 2002.

Enligt förvaltningsrätten innebär registreringen av A som barnets "biologiska mor" att A:s könsbyte från kvinna till man inte erkänns fullt ut genom att han fortfarande registreras som "mor" till sitt barn, och därmed kvinna. Framför allt innebär Skatteverkets nu-

²¹ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 11453-13, Meddelad i Göteborg, 2014-10-30.

varande registrering att det går att utläsa att A har genomgått ett könsbyte och att detta riskerar att avslöjas till tredje man. Förvaltningsrätten anser därför att registreringen av A som "biologisk mor" till barnet B innebär att hans könsbyte inte erkänns med full rättslig verkan och därför inte heller kan anses förenlig med rätten till skydd för hans och barnets privatliv samt förbudet mot diskriminering enligt Europakonventionen. Visserligen har A i biologisk mening fött barnet, innan han genomgick sitt könsbyte. Emellertid får A:s rätt till ett fullt erkännande av sitt könsbyte, samt han och barnets rätt till skydd, väga tyngre än det allmännas behov av att registrera en "biologisk mor" till varje barn. Rätten till privatliv och principen om barnets bästa talar enligt förvaltningsrätten för en registrering som medför en mindre risk för att A:s könsbyte ofrivilligt avslöjas och att han och barnet, med anledning av uppgifterna i folkbokföringen, utsätts för integritetskränkande situationer i möten med myndigheter och andra. Dessutom finns i dagsläget andra situationer där det allmänna vid registrering i folkbokföringen i vissa fall har accepterat ett avsteg från registreringen av "biologisk mor" respektive en "biologisk far" till varje barn. Exempelvis i fall när två kvinnor registreras som "mor" respektive "förälder" och det därmed inte finns någon "biologisk far" registrerad.

En fråga är enligt förvaltningsrätten vilken registrering som bör väljas i stället för en registrering som "biologisk mor". Svensk lagstiftning saknar ett könsneutralt begrepp avseende föräldraskap. Begreppet "mor" får anses avse en kvinna och "far" avse en man. Med hänsyn till att A i juridisk mening är man, oaktat den omständigheten att han tidigare och eventuellt allttjämt har möjligheten att föda barn på grund av sitt tidigare kön, framstår en registrering av "far" som mest rimlig ur ett integritetsperspektiv. En sådan registrering kan, mot bakgrund av vad som framgår av gällande bestämmelser och Europadomstolens tolkning av artikel 8, inte heller anses strida mot syftet med folkbokföringen att tillgodose samhällets behov av korrekta och relevanta basuppgifter om en persons identitet. Den kan inte heller i övrigt anses felaktig. Överklagande ska således bifallas och A ska registreras som B:s far i folkbokföringsdatabasen.²²

²² Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 11453-13, Meddelad i Göteborg, 2014-10-30.

8.6 Avslutande ord

När en person ändrar könstillhörighet ändras vederbörandes personnummer. Det nya personnumret aviseras ut till myndigheter av olika slag, men också privata aktörer som prenumererar på sådana uppgifter. Härigenom får en ändrad könstillhörighet till viss del genomslag i det svenska samhället. Den enskilda individen måste emellertid ta ett stort ansvar för att se till att personuppgifterna om vederbörande uppdateras hos exempelvis privata aktörer.

En omständighet som uppmärksammas i detta kapitel är att det nya personnumret för en person som har ändrat könstillhörighet inte syns i de personbilder i folkbokföringen som utvisar relationer. Personbilden hos föräldrarna till den som har ändrat könstillhörighet uppvisar fortsatt det gamla och felaktiga personnumret för den som har ändrat könstillhörighet. Personbilden hos barn till den som har ändrat könstillhörighet uppvisar också det gamla och felaktiga personnumret. Vidare utgör den omständigheten att en person som har fött barn, men ändrat könstillhörighet till man, registreras som ”mor” ett problem. Utredningens bedömning är att de problem som finns när det gäller personbilder och relationer i folkbokföringen och registreringar av föräldraskap efter att ett barn har fötts innebär en stor risk för att den som har ändrat könstillhörighet tvingas att använda sig av sin tidigare könstillhörighet, eller tvingas förklara att en personnummerändring har skett. Detta kan i sin tur innebära att andra personer får kännedom om den ändrade könstillhörigheten.

Europadomstolen har slagit fast en standard för vad det innebär att få fullt rättsligt erkännande för nytt juridiskt kön samt hur respekten för privatlivet ska skyddas i samband med detta i syfte att få överensstämmelse med artikel 8 i Europakonventionen. Medlemsstaterna uppmanas bland annat att se till att en persons ändrade könstillhörighet ges full rättslig verkan på alla områden i livet. Detta innebär att ändringen ska ha genomslag i alla officiella dokument för att rättigheten ska vara verklig och effektiv. Vidare anges att medlemsstaterna ska se till att proceduren att ändra könstillhörighet ska innebära respekt för enskildas integritet och privatliv, så att ingen tredje part kan bli medveten om könskorrigeringen. Myndigheter ska således värna om och respektera människors olika sätt att leva eller uttrycka sig. Exempelvis är det inte rimligt att en

transsexuell person får sitt könsbyte avslöjat mot sin vilja på grund av att en myndighet har tillämpat lagstiftning på ett integritetskränkande sätt. Förutom att ett sådant avslöjande strider mot gällande rätt, innebär det också att risken för att personen i fråga utsätts för våld och kränkningar ökar. Vidare framgår av de så kallade Yogyakartapriniciperna att rätten till privatliv normalt inbegriper valet att tillhandahålla eller inte tillhandahålla information om sin könsidentitet.

Utredningens bedömning är att de frågor som folkbokföringen och förfarandet hos Skatteverket aktualiserar är frågor av mycket stor betydelse i samband med en ändring av en persons juridiska kön. Då dylika frågor ligger utanför utredningens uppdrag är vår förhoppning, att den problematik som lyfts fram i detta kapitel visar på behovet av åtgärder och måhända också utredning av frågor som rör folkbokföringen och förfarandet hos Skatteverket i samband med ändrad könstillhörighet.

9 Namnlagen

9.1 Inledning

Som beskrivits flera gånger tidigare innebär en ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen en ändring av personens personnummer. I det vardagliga livet är emellertid en persons namn och särskilt förnamn lika viktigt som en persons personnummer. Namn och personnummer används tillsammans för bland annat id-handlingar som körkort, pass, inom hälso- och sjukvården, skolan och när du reser. Ett byte eller en ändring av förnamn utgör, tillsammans med möjligheten att ändra könstillhörighet, viktiga förutsättningar för att en person ska kunna leva i enlighet med sin självvalda könsidentitet. I detta kapitel beskrivs därför gällande rätt avseende rätten att byta förnamn och särskilt unga personers rätt i detta avseende. Som beskrivs i avsnitt 2.2 ligger det emellertid inte inom ramen för utredningens uppdrag att lämna överväganden och förslag vad gäller namnlagen. Kapitlet kan därför ses som ett led i en behovsinventering från utredningens sida.

9.2 Förfarandet i mål och ärenden enligt namnlagen

Beroende på vilken typ av frågor det rör sig om handläggs namn-ärenden i första instans av antingen Skatteverket eller Patent- och registreringsverket, förkortat PRV. Skatteverket handlägger frågor om familjerättsliga namnförvärv, dvs. om barns och makars förvärv och byte av efternamn, samt frågor om mellannamn och de flesta frågor som rör förnamn. PRV handlägger de administrativa namnförvärven, dvs. ärenden angående byte m.m. till efternamn som inte kan förvärvas i familjerättslig ordning, samt vissa frågor om ändring

av förnamn. Anmälningar till Skatteverket är avgiftsfria, medan det tas ut en avgift vid ansökan till PRV.¹

Det övervägande antalet namnfrågor handläggs således av Skatteverket och i förekommande fall av PRV. Vissa namnfrågor prövas emellertid av allmän domstol, dvs. i första instans av tingsrätt. Till dessa hör adoptivbarns och underåriga barns namnbyte i vissa fall, tillstånd att få behålla efternamn och talan om särskilt skydd för egenartat efternamn. För dessa fall finns särskilda regler om förfarandet.² Vissa av dessa förfaranderegler rör barnets bästa.

9.3 Byte av förnamn

Av 30 § namnlagen följer att varje barn ska ges ett eller flera förnamn inom tre månader från födseln. Förnamnet eller förnamnen förvärvas genom en anmälan till Skatteverket. Det finns möjligheter att senare i livet byta, lägga till eller stryka ett namn. Av 31 § namnlagen framgår att den som har förvärvat ett enda namn kan förvärva ytterligare ett eller flera förnamn genom att anmäla detta till Skatteverket. Av samma bestämmelse framgår också att den som har förvärvat flera förnamn kan byta ut, stryka eller lägga till ett eller flera namn. Ett av de förnamn som har förvärvats vid födseln ska dock alltid behållas och en anmälan till Skatteverket enligt 31 § får endast göras en gång.

En anmälan till Skatteverket enligt 31 § om att man exempelvis önskar byta ut ett av sina förnamn kan, som beskrivs ovan, endast göras en gång. Den som önskar lägga till, ändra eller byta ut ett förnamn ännu en gång kan dock vända sig till PRV. Av 33 § namnlagen följer att tillägg, ändring eller strykning av förnamn i andra fall än vad som avses i 30–32 och 49 a § kan ske efter en ansökan hos PRV, om det finns särskilda skäl. 33 § har visat sig vara tillämplig i sådana fall där den enskilde har förvärvat bara ett enda förnamn. Vederbörande får byta ut detta mot ett annat, om särskilda skäl föreligger. Paragrafen anses också vara tillämplig på det sättet att den som har två eller flera förnamn får byta dem samtidigt mot nya. Detta innebär att principen som kommer till uttryck i 31 § namnlagen, nämligen att den enskilde måste behålla ett av sina

¹ SOU 2013:35, s. 130.

² SOU 2013:35, s. 133.

ursprungliga förnamn, bryts.³ Som beskrivs i avsnittet ovan är en ansökan till Skatteverket angående förnamn avgiftsfri. En ansökan till PRV är emellertid avgiftsbelagd, vilket framgår av 39 § namnlagen.

34 § namnlagen är av betydelse för frågor om tillägg, ändring eller strykning av förnamn, vare sig det sker enligt 31 § eller 33 §. Det både Skatteverket och PRV har att förhålla sig till är att ett namn, enligt 34 §, inte får godkännas som förnamn om det kan väcka anstöt eller kan antas leda till obehag för den som ska bära det eller namn som av någon annan anledning uppenbarligen inte är lämpligt som förnamn. I förarbetena beskrivs hur 34 § genom en negativ bestämning anger de krav som ställs på ett förnamns beskaffenhet för att det ska kunna godkännas. Samtidigt påpekas att valet av förnamn är en så personlig angelägenhet, att namngivaren bör ges en mycket vid ram för valfrihet. En väsentlig del i regleringen av förnamnets form är att förhindra att barn belastas med kuriösa eller frånstötande namn.⁴ Med uttrycket ”uppenbarligen inte lämpar sig som förnamn” avsåg man att fånga in sådana typer av ord som är olämpliga som förnamn. I äldre förarbeten till namnlagen beskrivs hur det kan bli aktuellt att ifrågasätta om ett namn är tänkt som förnamn för det barn som avses, t.ex. då föräldrar önskar ge en flicka ett pojknamn.⁵

9.3.1 Könskonträra förnamn

I RÅ 2009 ref. 55 III behandlas frågan om ett tillägg av ett traditionellt kvinnligt förnamn till de manliga förnamnen. Ansökan om tillägg av förnamn hade lämnats in av en man, som var transvestit och som under närmare 20 år och i allt större utsträckning hade använt sig av förnamnet Madeleine parallellt med namnet Jan-Olov. Skatteverket avslog anmälan med motiveringen att Madeleine inte är ett manligt förnamn, eftersom namnet har tydlig kvinnonamns-karaktär. Namnet fanns inte heller med bland könsneutrala förnamn. Madeleine var inte ett lämpligt förnamn för en man.

I sitt överklagande beskriver Jan-Olov hur han är transvestit och att han i nästan 20 år i allt större utsträckning använt sig av för-

³ SOU 2013: 35, s. 125–126. Se också Höglund Olle (1998), Namnlagen, s. 191–192.

⁴ SOU 2013:35, s. 126.

⁵ SOU 1960:5, s. 222–223. Se också SOU 2013:35, s. 126–127.

namnet Madeleine parallellt med sitt ursprungliga tilltalsnamn Jan-Olov. Under de senaste åren har han varit allt mer öppen med sitt sätt att leva, vilket innebär att fler känner honom under båda förnamnen. Han påpekar också att personer med könsidentitet eller könsuttryck som inte stämmer överens med den könstillhörighet (det juridiska kön) personen tillhör hindras från att anta förnamn som överensstämmer med könsidentiteten eller könsuttrycket. Det uttalande som finns angående könskonträra förnamn i namnlagen syftar på att undvika att barn ges förnamn som kan medföra obehag för dem. Det är dock inte aktuellt i hans fall, eftersom en myndig persons begäran att få byta till ett förnamn som bättre överensstämmer med dennes egen könsidentitet utgör en helt annan situation. Det torde, enligt Jan-Olov, kunna ses som en mänsklig rättighet att få välja hur man identifierar sig och uttrycker sig i relation till kön. Eftersom Madeleine som sådant lämpar sig som förnamn bör det inte finnas några hinder mot att han tillåts bära detta namn, vilket representerar hans könsidentitet och det sätt han valt att leva sitt liv. Den omständigheten att han inte officiellt får identifiera sig med det förnamn han använder – och som han brukar tilltalas med – medför obehag för såväl honom som allmänheten.

Frågan kom till slut att prövas av Högsta förvaltningsdomstolen, förkortad HFD. HFD konstaterar att Madeleine är ett vanligt förnamn och att namnet i sig inte kan anses väcka anstöt. Inte heller kan namnet, som Jan-Olov har valt, anses leda till obehag för honom. Frågan är då om namnet Madeleine som traditionellt bärs av kvinnor medför att namnet uppenbarligen inte är lämpligt som förnamn för en man. Valet av förnamn är enligt HFD en så personlig angelägenhet att en omfattande valfrihet måste tillerkännas den enskilde. Särskilt gäller detta när en myndig person önskar byta ut eller, som i förevarande fall, lägga till ett förnamn. Det finns, enligt HFD, inte skäl att anse att namnet Madeleine uppenbarligen inte är lämpligt för Jan-Olov. Jan-Olov ges därför rätt att lägga till namnet Madeleine.

En rimlig tolkning av gällande rätt är att personer över 18 år har rätt att byta till eller lägga till ett könskonträrt förnamn. Ett byte av samtliga förnamn, till könskonträra förnamn, kan komma till stånd genom en ansökan till PRV enligt 33 § namnlagen. Vid en ansökan till Skatteverket måste, som beskrivs ovan, den enskilde behålla ett av sina förnamn.

9.3.2 Slutsatser avseende vuxnas möjligheter att byta till könskonträra förnamn

Den som önskar byta förnamn och anta vad som beskrivs som ett könskonträrt namn har enligt gällande lagstiftning två alternativ. Det första alternativet är att den enskilde ansöker om att byta förnamn enligt 31 § namnlagen. Detta alternativ är emellertid förknippat med vissa begränsningar, den enskilde kan bara anmäla byte av förnamn en gång och den enskilde måste behålla ett av de förnamn som förvärvades vid födseln. Den enskilde kan alltså inte få till stånd ett namnbyte fullt ut i enlighet med 31 § namnlagen. Den enskilde tvingas att behålla ett namn som inte överensstämmer med den könsidentitet som vederbörande har. Det andra alternativet som finns tillgängligt är att den enskilde ansöker om utbyte av samtliga förnamn hos Patent- och registreringsverket. Detta förutsätter att den enskilde betalar en ansökningsavgift. Vid tiden för vår utredning uppgår denna avgift till 1 000 kronor.

En förutsättning för att den enskilde ska få till stånd en ändring av sitt eller sina förnamn är att det inte finns hinder för detta enligt 34 § namnlagen. Av den aktuella bestämmelsen framgår att förnamn inte godkänns om de väcker anstöt, eller kan antas leda till obehag för den som ska bära det eller att det av någon annan anledning uppenbarligen inte är lämpligt som förnamn. Vad gäller könskonträra förnamn har HFD, som tidigare framkommit, slagit fast att en man hade rätt att anta det typiskt kvinnliga förnamnet Madeleine, vid sidan av sitt typiskt manliga förnamn. En rimlig slutsats är således att 34 § namnlagen inte utgör ett hinder för en person att anta ett könskonträrt förnamn, så länge detta namn inte väcker anstöt eller kan antas leda till obehag för den som ska bära det.

Sammanfattningsvis kan konstateras att namnlagen innebär vissa begränsningar för en vuxen person som önskar byta förnamn fullt ut på grund av att vederbörande identifierar sig med ett annat kön än sitt födelsekön. Antingen tvingas personen att behålla ett namn som inte överensstämmer med det kön som personen identifierar sig med och lever i eller så tvingas vederbörande att betala en ansökningsavgift för att få till stånd ett namnbyte fullt ut.

Möjligheterna för vuxna att fullt ut byta förnamn kan komma att förbättras. Namnlagskommittén (SOU 2013:35), som lämnade

sitt betänkande om en ny lag om personnamn i maj 2013, föreslår att det ska bli möjligt för en person att byta ut alla sina förnamn utan att behöva vända sig till PRV och utan att behöva betala en ansökningsavgift.⁶

9.4 Namnbyte för personer under 18 år

9.4.1 Anmälan eller ansökan görs av barnets vårdnadshavare

Av 48 § namnlagen framgår att anmälan eller ansökan i mål och ärenden enligt lagen ska göras av barnets vårdnadshavare. En person under 18 år kan alltså inte få till stånd ett namnbyte utan vårdnadshavarens samtycke.

Av 6 kap. 13 § FB följer att om barnet har två vårdnadshavare så ska de utöva vårdnaden tillsammans. I frågor om barnets namn måste alltså vårdnadshavarna tillsammans göra en anmälan eller ansökan. Kan de inte komma överens, kan ingen anmälan eller ansökan ske.⁷ Endast om den ena av föräldrarna till följd av frånvaro, sjukdom eller annan orsak är förhindrad att ta del i beslut rörande vårdnaden som inte kan uppskjutas, får den andra vårdnadshavaren bestämma ensam, vilket framgår av 6 kap. 13 andra stycket FB. Av samma bestämmelser framgår emellertid också att vårdnadshavaren i ett sådant fall inte får fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid, om inte barnets bästa uppenbarligen kräver det. En fråga om namnbyte får anses vara av så ingripande betydelse för barnet att bägge vårdnadshavarnas medverkan krävs.⁸

9.4.2 Krav på barnets samtycke från 12 års ålder

För den som har fyllt 12 år gäller enligt 48 § anda stycket namnlagen att en anmälan eller ansökan inte får göras utan barnets samtycke. Vid 12 års ålder måste alltså den unge själv samtycka till namnbytet. Detta innebär en förstärkning av barnets rätt och i förarbetena beskrivs hur detta innebär en veto-rätt för den unge.⁹

⁶ SOU 2013:35, s. 454–457.

⁷ Höglund Olle (1998), Namnlagen, s. 223.

⁸ Höglund Olle (1998), Namnlagen, s. 224.

⁹ Prop. 1994/95:224, s. 20–21. Se också Höglund Olle (1998), Namnlagen, s. 224.

Undantag från kravet att den unge själv ska lämna samtycke vid 12 års ålder kan enligt 48 § endast göras om barnet är varaktigt förhindrat att lämna samtycke på grund av psykisk störning eller på grund av något annat liknande förhållande. Undantaget ska tillämpas restriktivt och av lagtexten framgår att hindret att lämna samtycke ska vara varaktigt och således inte övergående.¹⁰ Att det föreligger ett hinder av denna natur bör styrkas med ett läkarintyg.¹¹

Ett samtycke ska enligt 49 § namnlagen lämnas skriftligen.

9.4.3 Vissa namnbyten förutsätter en bedömning av barnets bästa

En uttrycklig bestämmelse eller skrivning rörande hänsyn till barnets bästa saknas när det gäller byte av förnamn. Vissa namnbyten aktualiserar emellertid en bedömning av barnets bästa, nämligen namnbyten enligt 6, 8 eller 11 § namnlagen. Gemensamt för dessa bestämmelser är att de rör byte av barnets eller den unges efternamn och att det under vissa förutsättningar är upp till de allmänna domstolarna att pröva om namnbytet är förenligt med barnets bästa, vilket framgår av 45 § namnlagen.

Av 48 § andra stycket framgår att rätten vid en bedömning av om ett namnbyte enligt 6, 8 eller 11 § namnlagen är förenligt med barnets bästa ska ta hänsyn till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad. Vidare framgår att detta gäller även när barnets samtycke inte behövs. Bestämmelsen betonar alltså att barnets vilja är en viktig omständighet.¹² I de fall barnet är under 12 år beskrivs i förarbetena hur barnets samtycke inte är en absolut förutsättning för att ett namnbyte ska komma till stånd. Andra omständigheter kan tillsammans väga tyngre.¹³ 48 § namnlagen innebär att rätten bör se till att de barn som kan antas ha uppnått tillräcklig mognad ges möjlighet att närmare redovisa sin inställning till vissa namnbyten.¹⁴

I sitt arbete med att avgöra om ett namnbyte enligt 6, 8 eller 11 § namnlagen är förenligt med barnets bästa ska rätten, enligt 45 § namnlagen, inhämta ett yttrande från socialnämnden. Detta

¹⁰ Höglund Olle (1998), Namnlagen, s. 224–225.

¹¹ Prop. 1981/82:156, s. 78–79.

¹² Höglund Olle (1998), Namnlagen, s. 224–225.

¹³ Prop. 1995/96:224, s. 42–42.

¹⁴ Höglund Olle (1998), Namnlagen, s. 224–225.

yttrande är obligatoriskt. Socialnämnden har, enligt samma bestämmelse och om det inte är olämpligt, i uppdrag att försöka klarlägga barnets inställning och redovisa denna för domstolen. Bestämmelsen har införts mot bakgrund av barnkonventionen. För barnets bästa är det viktigt att barnet ges möjlighet att komma till tals.¹⁵ I förarbetena till 45 och 48 §§ namnlagen beskrivs hur en utredning där utredaren aldrig har träffat barnet inte kan anses ett fullgott beslutsunderlag för domstolen. Socialnämnden behöver emellertid inte få barnet att ta ställning i den aktuella tvisten. Det kan till och med vara olämpligt. Socialnämndens och utredarens uppgift är att få en sådan kontakt med barnet att det är möjligt att dra slutsatser om huruvida barnet har en viljeriktning som bör tillmätas betydelse för prövningen. Vidare understryks att det ställs stora krav på den som ska prata med barnet och att barnet aldrig får pressas till ett ställningstagande. Det har inte ansetts lämpligt att i lagen ange hur gammalt ett barn bör vara för att det ska vara meningsfullt att ta reda på dess inställning. Det bör enligt propositionen ankomma på utredaren att i varje enskilt fall göra en bedömning av barnets mognad i det hänseendet.¹⁶

Barnets inställning ska inte klarläggas om det är olämpligt att så sker. Det anses exempelvis inte lämpligt att försöka få fram en inställning hos ett barn som inte är gammalt eller moget nog att ha en egen uppfattning i saken. Det går inte, enligt förarbetena, att ange någon bestämd ålder för när ett barn bör tillfrågas. Utredaren får bedöma detta från fall till fall. Även i andra situationer än då barnet är mycket ungt kan det vara olämpligt att försöka klargöra barnets inställning. Det kan vara fallet om barnet är särskilt känsligt och dess huvudsakliga inställning är känd genom annan utredning.

För att socialnämnden ska kunna lämna upplysningar måste utredaren träffa barnet och ställa frågor som kan ge kunskap om barnets inställning. Det är utredarens uppgift att på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till barnets ålder och mognad bedöma om barnet bör tillfrågas om sina synpunkter. Utredaren måste uppträda med varsamhet och med respekt för den lojalitetskonflikt som barnet befinner sig i. Barnet får inte pressas på synpunkter. Av yttrandet bör även framgå sådana observationer som utredaren kunnat göra

¹⁵ Höglund Olle (1998), Namnlagen, s. 218.

¹⁶ Prop. 1994/95:224, s. 33–35.

och som kan ge en bild av barnets inställning. Eventuella uttalade ståndpunkter från barnets sida bör noteras och utredaren bör ange vilken betydelse som enligt vederbörandes mening bör tillmätas sådana uttalanden. Har det enligt utredarens bedömning inte varit lämpligt att höra barnet bör detta och skälen därtill anges.¹⁷

9.5 Slutsatser avseende barns och ungas möjligheter att byta till könskonträra förnamn

Som beskrivs i avsnitt 9.3.2 har vuxna, om än med vissa begränsningar, möjligheter att byta till ett könskonträrt förnamn. I sin nuvarande utformning innebär namnlagen att en person under 18 år endast kan få till stånd ett byte av förnamn hos Skatteverket enligt 31 § eller byte av förnamn hos PRV enligt 33 § om vårdnadshavaren samtycker. Om den unge har två vårdnadshavare utövar dessa vårdnaden tillsammans och båda måste således samtycka till en eventuell ändring, ett tillägg eller en strykning av förnamn. Den unge har alltså inte rätt att själv ansöka om eller anmäla byte av förnamn före 18 års ålder, även om detta skulle kunna vara i enlighet med barnets bästa. Vidare finns ingen specialbestämmelse för de fall då vårdnadshavarna är oense. Namnlagskommitténs förslag innebär inga ändringar vad gäller den unges rätt att själv bestämma. Kravet på samtycke från vårdnadshavaren ska enligt kommittén finnas kvar.¹⁸

Sammanfattningsvis kan konstateras att den nuvarande namnlagen utgör hinder för unga transpersoner, dvs. transpersoner under 18 år, att byta till könskonträra förnamn. De unga är i detta avseende helt beroende av vårdnadshavarens samtycke, även om en ändring kan anses vara i enlighet med barnets bästa. En annan viktig slutsats i detta sammanhang är, att eftersom namnlagen inte uppställer krav på att ett byte av förnamn för en ung person endast får ske om det är i enlighet med barnets bästa, så saknas, om än i olika grader, skydd för den unge mot vårdnadshavarens ändring av den unges förnamn. Den som har fyllt 12 år erhåller ett visst skydd genom att den unge måste lämna sitt samtycke enligt 48 § namnlagen. För de allra yngsta saknas emellertid skydd mot vårdnadshavarens ändring av förnamnet.

¹⁷ Prop. 1994/95:224, s. 54–55.

¹⁸ SOU 2013:35, s. 515.

9.6 Analys och slutsatser avseende namnlagen

Som beskrivs inledningsvis i detta kapitel är en person namn och särskilt förnamn lika viktigt som en persons personnummer i det vardagliga livet. Namn och personnummer används tillsammans för bland annat id-handlingar som körkort, pass, inom hälso- och sjukvården, skolan och vid utlandsresa. Utredningens bedömning är att ett byte eller en ändring av förnamn, tillsammans med möjligheten att ändra könstillhörighet, utgör viktiga förutsättningar för att en person ska kunna leva i enlighet med sin egenidentifierade könsidentitet. Det är av mycket stor betydelse för den som önskar ändra sitt juridiska kön att det också finns möjlighet att ändra eller byta namn och särskilt förnamn. Ur mänskliga rättighetsperspektiv beskrivs hur långa och byråkratiska processer vad gäller möjligheterna att byta juridiskt kön och förnamn i många fall innebär att transpersoner lever utan korrekta officiella handlingar. Detta utgör i sin tur hinder för gruppen att delta fullt ut i samhällslivet eller på arbetsmarknaden.¹⁹ Det kan med enkelhet konstateras att rätten att stryka tidigare förnamn och byta till könskonträra förnamn är viktiga frågor för gruppen transpersoner, som innefattar personer som har ett behov av att kunna byta förnamn för att fullt ut kunna leva i sin egenidentifierade könsidentitet.

När det gäller möjligheten för unga transpersoner att få till stånd en ändring av förnamn, exempelvis till ett könskonträrt förnamn, är rättsläget enligt vår bedömning mycket problematisk. Eftersom personer under 18 år vare sig enligt nuvarande namnlagstiftning eller enligt Namnlagskommitténs förslag har rätt att vid en viss ålder själv bestämma om byte av förnamn är unga transpersoner, som beskrivs i avsnitt 9.4.4, helt beroende av vårdnadshavarens samtycke, även om en ändring kan anses vara i enlighet med barnets bästa. Vidare saknas specialreglering av sådana fall där en av vårdnadshavarna samtycker och vill ansöka eller anmäla en ändring för den unge samtidigt som den andra vårdnadshavaren vägrar.

En mycket viktig slutsats inom ramen för denna utredning är att en ung person, som ges rättslig möjlighet att ändra sitt juridiska kön i folkbokföringen, också måste ges en rättslig möjlighet att

¹⁹ Human Rights and Gender Identity, Issue paper by Thomas Hammarberg, Council of Europe Commissioner for Human Rights, Strasbourg, 29 July 2009, s. 16–17.

ändra sitt förnamn för att kunna leva fullt ut i sin egenidentifierade könsidentitet. Det måste finnas en överensstämmelse vad gäller den unges möjligheter att få till stånd ett förnamnsbyte och ett byte av sitt juridiska kön. Det ligger emellertid inte inom ramen för denna utrednings uppdrag att överväga och lämna förslag till ändringar i namnlagen. Vi avslutar därför detta kapitel med att föreslå regeringen att snarast se över möjligheterna att ge unga personer, och särskilt unga transpersoner, rätten att vid en viss ålder själv ansöka eller anmäla tillägg, ändring eller byte av förnamn enligt namnlagen.

10 Steriliseringslagen

10.1 Avskaffandet av det svenska steriliseringskravet i könstillhörighetslagen

Som beskrivits tidigare avskaffades steriliseringskravet i könstillhörighetslagen 1 juli 2013. Avskaffandet ska, enligt förarbetena, ses mot bakgrund av att det under senare år har skett en tydlig utveckling inom såväl FN som Europarådet när det gäller lika möjligheter och rättigheter oavsett könsidentitet. En grundläggande aspekt av dessa rättigheter är uppfattningen att ingen ska tvingas genomgå medicinsk behandling eller medicinska ingrepp för att få sin könstillhörighet ändrad. Vidare beskrivs hur Europakonventionen uppställer ett skydd för bland annat respekten för enskildas privat- och familjeliv. I ljuset av dessa omständigheter beskrivs hur ett fortsatt krav på att den som önskar ändra könstillhörighet ska ha undergått sterilisering eller av någon annan anledning sakna fortplantningsförmåga är otidsenligt. Regeringens sammantagna bedömning är att det inte finns tillräckliga skäl för att fortsatt motivera ett krav på sterilisering. Som en konsekvens av ovanstående resonemang har steriliseringskravet avskaffats.¹

10.2 Steriliseringslagen

Steriliseringslagen (1975:580) reglerar förutsättningarna för ingrepp i könsorganen som, utan att innebära kastrering, medför varaktigt upphävande av fortplantningsförmågan (sterilisering). En person som har fyllt 25 år får, enligt 2 § steriliseringslagen, på egen begäran steriliseras om vederbörande är bosatt i Sverige. För detta krävs

¹ Prop. 2011/12:142, s. 55. Se också Ds 2012:46, s. 70.

inte något särskilt tillstånd. Först om sterilisering vägras ska frågan underställas Socialstyrelsens prövning.

För personer som har fyllt 18 år men inte 25 år krävs ett särskilt tillstånd för sterilisering. Av 3 § steriliseringslagen framgår att en person som har fyllt 18 år men inte 25 år och som är bosatt i Sverige, efter egen ansökan till Socialstyrelsen, kan få tillstånd till sterilisering enligt de förutsättningar som anges i bestämmelsen. Förutsättningarna för tillstånd till sterilisering enligt 3 § är

1. om det finns beaktansvärd risk för att arvsanlag som kan medföra allvarlig psykisk störning, svårartad kroppslig sjukdom eller svårt lyte av annat slag överförs till avkomling (genetisk indikation),
2. i fråga om kvinna, om graviditet till följd av sjukdom, kroppsfel eller svaghet skulle medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa (medicinsk indikation), eller
3. i samband med ansökan om fastställelse enligt 1 § lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, om förutsättningarna i övrigt föreligger för sådan fastställelse.

Vidare framgår av 5 § steriliseringslagen att sterilisering inte får ske utan att den som begär åtgärden noggrant har informerats om ingreppets innebörd och följder samt, i förkommande fall, om andra möjligheter att förebygga graviditet.

Mot bakgrund av ovanstående kan konstateras att steriliseringskravet i könstillhörighetslagen har avskaffats men att det finns *en möjlighet* för personer som har fyllt 18 år men inte 25 år, och som ansöker om ändrad könstillhörighet, att i samband med denna ansökan också ansöka om sterilisering.

10.3 Problembeskrivning

10.3.1 Skillnad mellan sterilisering och avlägsnande av könskörtlar (kastning)

Som beskrivs ovan definieras sterilisering i lagtexten som ett kirurgiskt ingrepp som utan att innebära kastning 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.²

Viktigt att ha i åtanke är att det är skillnad mellan sterilisering och avlägsnande av könskörtlar (kastring). Den som ansöker om ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen har, som beskrivs i avsnitt 7.4, möjlighet att ansöka om avlägsnande av könskörtlarna. Ett avlägsnande av könskörtlarna innebär en kastring då äggstockarna tas bort hos kvinnan och testiklarna tas bort hos mannen. Den aktuella personen kan härmed inte producera ägg eller spermier. Avlägsnande av könskörtlarna och sterilisering är alltså inte samma sak. Förenklat kan beskrivas att sterilisering innebär att man har kvar sina könskörtlar men ”knipsar” av äggledare eller sädesledare så att fortplantning inte kan ske. Den som genomgår ett ingrepp som innebär ett avlägsnande av könskörtlarna blir steril, med undantag för att personen har möjlighet att, genom att ha sparad könsceller, bli förälder genom assisterad befruktning.

10.3.2 Ska den som ansöker om tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna också ansöka om tillstånd till sterilisering?

Som beskrivits tidigare måste en person som har fyllt 18 år men inte 25 år ansöka om ett särskilt tillstånd till sterilisering, enligt 3 § steriliseringslagen. Tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna ges mot bakgrund av 4 a § könstillhörighetslagen. Eftersom sterilisering av personer som har fyllt 18 år men inte 25 år förutsätter tillstånd, uppkommer frågan om vad som krävs i samband med en ansökan om avlägsnande av könskörtlarna enligt 4 a § könstillhörighetslagen. Två tänkbara tolkningar av vad som krävs i samband med en ansökan om avlägsnande av könskörtlarna kan här presenteras:

- En person i åldern mellan 18–25 år som ansöker om avlägsnande av könskörtlarna, och som inte har sparat könsceller och därmed inte behållit sina möjligheter att bli förälder genom assisterad befruktning, blir steril och ska därför ansöka om tillstånd till sterilisering enligt steriliseringslagen, eftersom avlägsnandet av könskörtlarna i dessa fall innebär sterilitet.

² SOU 2007:16, s. 172–173.

- En person i åldern mellan 18–25 år som ansöker om avlägsnande av könskörtlarna, och som genom att spara könsceller har behållit sina möjligheter att bli gravid genom assisterad befruktning, behöver inte ansöka om tillstånd till sterilisering enligt steriliseringslagen, eftersom personen på grund av möjligheterna till assisterad befruktning inte kan anses steril.

En annan aspekt eller fråga som aktualiseras är vad som gäller när en person t.ex. ett år efter avlägsnandet av könskörtlarna väljer att inte längre spara sina könsceller och således inte har kvar sina möjligheter till assisterad befruktning. Ska vederbörande då ansöka om tillstånd enligt steriliseringslagen?

Mot bakgrund av ovanstående är utredningens bedömning att den nuvarande steriliseringslagen och dess koppling till könstillhörighetslagen, tillsammans med möjligheterna att spara könsceller och bli förälder genom assisterad befruktning, ger upphov till problem och oklarheter, om vilka tillstånd som krävs i samband med att en person ansöker om tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna enligt könstillhörighetslagen. Frågan behöver utredas.

11 Den rättsliga ramen för hälso- och sjukvården

11.1 Inledning

Vården och behandlingen av personer som önskar genomgå olika former av könskorrigering behandlas regleras i huvudsak i HSL. HSL kompletteras av bland annat patientsäkerhetslagen (2010:659) men innehållet i framför allt HSL kommer att undersökas inom ramen för detta kapitel. 1 januari 2015 träder en ny lag i kraft på hälso- och sjukvårdens område, nämligen patientlagen (2014:821). Denna lag innebär dock inga större förändringar i HSL och i patientsäkerhetslagen. Patientlagens övergripande syfte är att stärka och tydliggöra patientens ställning. Lagen ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet och stödja patientens möjligheter att medverka och vara medskapande i sin egen vårdprocess.¹ Patientlagen ger tydligt uttryck för principen om barnets bästa på hälso- och sjukvårdens område.

11.2 Inga rättighetslagstiftningar

Det nuvarande svenska hälso- och sjukvårdsrättsliga regelverket är omfattande. Förutom lagar och förordningar finns ett stort antal föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen och andra myndigheter som rör hälso- och sjukvården. Lagarna kan delas in i två olika kategorier. Den ena kategorin är lagar av generell karaktär och den andra kategorin är lagar som reglerar vissa specifika områden inom hälso- och sjukvården. HSL är utan tvekan en lag av generell

¹ Prop. 2013/14:106, s. 41.

karaktär.² I förarbetena beskrivs hur HSL är en målinriktad ramlag som lämnar stort utrymme för landsting och kommuner att utforma vården efter regionala och lokala behov och förutsättningar.³

Vare sig vid tidpunkten för införandet av HSL eller vid ändringar av lagen har det ansetts möjligt att införa en formell rätt för den enskilde till hälso- och sjukvård.⁴ I den rättsliga doktrinen beskrivs hur HSL inte är en äkta eller legal rättighetslagstiftning utan en skyldighetslagstiftning. Lagen ger uttryck för landstingens och kommunernas skyldigheter men inte motsvarande rättigheter för patienterna.⁵ Vad gäller patientens rättsliga ställning kan alltså konstateras att HSL inte är en rättighetslagstiftning.⁶ Den enskilde kan inte överklaga ett beslut om vård i det enskilda fallet och det finns ingen formell rätt att bli patient. Den enskilde har alltså inga möjligheter att ställa rättsligt förpliktande krav på hälso- och sjukvården.⁷ Patientlagen innehåller inte heller några utkrävbara rättigheter i den meningen att beslut som fattas inom vården ska kunna överprövas av domstol. Patientlagstiftningen ska, enligt förarbetena, i huvudsak bygga på de skyldigheter som vårdgivarna och hälso- och sjukvårdspersonalen har gentemot patienterna.⁸

Trots en avsaknad av äkta eller legala rättigheter har patienten, i vissa avseenden, en stark ställning inom hälso- och sjukvården. Patienten anses t.ex. ha en stark ställning när det gäller rätten till självbestämmande i fråga om den egna vården. Denna självbestämmanderätt kommer att beröras närmare nedan. Andra lagar på hälso- och sjukvårdsområdet har också betydelse för patientens rättsliga ställning. I patientdatalagen (2008:355) regleras vissa rättigheter för den enskilde, t.ex. att ta del av uppgifter, rätt att förstöra patientjournal i vissa fall och rätten till viss information.⁹ I patientlagen är bestämmelser av betydelse för patientens rättsliga ställning samlade i syfte att förtydliga och stärka patientens ställning samtidigt som överskådligheten och tillgängligheten ökar för medborgarna. Lagens övergripande syfte är således att stärka och tydliggöra patientens

² Prop. 2013/14:106, s. 28.

³ Prop. 1981/82:97, s. 1.

⁴ Prop. 1981/82:97, s. 54.

⁵ Vahlne Westerhäll Lotta (1994), Patienträttigheter, s. 88.

⁶ Prop. 1996/97:60, s. 65.

⁷ Vahlne Westerhäll Lotta (1994), Patienträttigheter, s. 22.

⁸ Prop. 2013/14:106, s. 41.

⁹ Prop. 2013/14:106, s. 29.

ställning. Den ska vidare främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Den ska också stödja patientens möjligheter att medverka och vara medskapande i sin egen vårdprocess.¹⁰

11.3 Mål för hälso- och sjukvården

Som en följd av HSL:s karaktär som skyldighetslagstiftning uppställer lagen inte ett antal rättigheter för patienten utan i stället krav eller mål som hälso- och sjukvården på både regional och lokal nivå ska leva upp till. Målet för hälso- och sjukvården är enligt 2 § HSL en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Detta mål utgör enligt förarbetena riktlinjer vid utvecklingen av hälso- och sjukvården och anger önskvärda framtida tillstånd.¹¹

Att vården ska erbjudas befolkningen på lika villkor innebär att det i princip bör vara möjligt för alla, oavsett var man bor i landet, att vid behov och på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster. Ekonomiska, sociala, språkliga, religiösa, kulturella och geografiska förhållanden får inte hindra den enskilde att erhålla vård. Av 2 § HSL framgår också hur den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. I förarbetena beskrivs hur ett väsentligt inslag i målet att alla ska ha möjlighet att på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster är att det är behovet av vård som, inom ramen för de ekonomiska resurserna, ensamt ska vara avgörande för vårdens karaktär och omfattning. Förhållanden som ålder, kön, förmåga att ta initiativ, utbildning, betalningsförmåga, nationalitet och kulturella olikheter ska inte påverka möjligheterna att vid behov få vård.¹²

11.4 Krav på god vård

Ett krav på hälso- och sjukvården är enligt 2 a § HSL att den ska bedrivas så att uppfyller kraven på god vård. Vidare anger 2 a § HSL vad som är kännetecknande för god vård. Vården ska bland annat vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen och den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

¹⁰ Prop. 2013/14:106, s. 40–41.

¹¹ Prop. 1981/82:97, s. 17 och s. 26.

¹² Prop. 1981/82:97, s. 27–28.

11.4.1 Vetenskap och beprövad erfarenhet

För att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen är det viktigt att all vård, behandling och rådgivning sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.¹³ 2 a § HSL kompletteras i detta avseende av 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen. Att vården ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet framgår även av 1 kap. 7 § patientlagen.

Kravet på att vården ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet innebär bland annat att personalen är skyldig att känna till och iaktta de föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen kan ha meddelat angående vården. Personalen måste också följa utvecklingen inom sina respektive områden, så att de vid varje tillfälle kan ge den vård som är motiverad med hänsyn till vetenskap och beprövad erfarenhet.¹⁴

Det är den medicinska vetenskapen som avgör vad som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Begreppet har inget specifikt juridiskt innehåll utan det är endast företrädare för de medicinska disciplinerna som har kunskap om begreppets innehåll.¹⁵ Bedömningen av när en ny metod övergår till att bli förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet ligger i första hand hos den behandlande läkaren men dennes inställning kan komma att ifrågasättas av exempelvis patienten eller Inspektionen för vård och omsorg och efter anmälan prövas av Inspektionen i ett s.k. klagomål.

11.4.2 Respekt för patientens självbestämmande och integritet

Som beskrivs ovan innebär kravet på god vård bland annat att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Respekten för patientens självbestämmande och integritet kommer till uttryck i 2 a § HSL, 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen och i 4 kap. 1 § patientlagen. Enligt förarbetena innebär denna respekt

¹³ Se Vahlne Westerhäll Lotta (1994), Patienträttigheter, s. 22–23 och Svensson Gustav (2007), Barns rätt i hälso- och sjukvård, s. 43.

¹⁴ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 128–129.

¹⁵ Vahlne Westerhäll Lotta (1994), Patienträttigheter, s. 25.

att patienten själv bestämmer om vården ska ges.¹⁶ Vidare beskrivs hur respekten för patientens självbestämmande och integritet understryker vikten av en medmänsklig och förstående inriktning av hälso- och sjukvården, vilket anses ha betydelse för vårdens resultat. Patientens rätt till självbestämmande och integritet kan emellertid inte anses obegränsad, utan måste av flera skäl anses begränsad. Det är t.ex. inte möjligt att låta patienten bestämma innehållet i och omfattningen av vården. Sådana avgöranden måste alltid ankomma på sjukvårdshuvudmannen och den som har det medicinska ansvaret för vården. En patient har emellertid i principen en obegränsad rätt att kräva att en åtgärd genast avbryts eller aldrig vidtas.¹⁷

Tre formuleringar i hälso- och sjukvårdslagstiftningen har särskild betydelse för patientens möjligheter att utöva inflytande på vården. Det handlar om att vården ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmande, att den så långt som möjligt ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och att patienten ska ges upplysningar om sitt hälsotillstånd. Dessa tre förutsättningar är viktiga för att patienten ska ha möjlighet att utöva sin självbestämmanderätt i praktiken. Information om exempelvis diagnos och prognos, fördelar och nackdelar med alternativa tänkbara åtgärder är en nödvändig förutsättning för att patienten ska kunna bilda sig en uppfattning om sin situation och överväga olika ställningstaganden. För att patienten sedan ska kunna redovisa egna ställningstaganden, komma med frågor och själv lämna upplysningar, fordras samråd beträffande den planerade vården och behandlingen. Vidare är det väsentligt att synpunkter och önskemål från patienten möts med respekt och att det klart och tydligt framgår att vederbörande själv bestämmer om de föreslagna åtgärderna ska genomföras eller ej. Kraven på information, samråd och självbestämmanderätt för patienterna måste respekteras och vårdgivarna ska inrätta vården så att det blir praktiskt möjligt för patienterna att utöva sin självbestämmanderätt.¹⁸ I förarbetena till patientlagen beskrivs hur det är av central betydelse att informationen lämnas i former som stärker patientens delaktighet och självbestämmande. I 3 kap. 6 § patientlagen förtydligas därför att informationen ska

¹⁶ Prop. 1981/82:97, s. 50.

¹⁷ Prop. 1981/82:97, s. 117–118.

¹⁸ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 173.

anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Den som lämnar informationen måste också hjälpa mottagaren att värdera informationen, ge aktiv vägledning och försäkra sig om att patienten har ett tillräckligt underlag för att kunna utöva delaktighet och självbestämmande.¹⁹

I den rättsliga doktrinen beskrivs hur självbestämmanderätten inom hälso- och sjukvården rymmer en positiv och en negativ sida. Negativ självbestämmanderätt innebär krav på samtycke från patienten innan vårdåtgärder vidtas. Den positiva självbestämmanderätten innebär t.ex. att den enskilde har rätt att bestämma vilka undersökningar som ska vidtas och i vissa situationer även rätt att bestämma mellan olika vårdalternativ.²⁰ Möjligheten för patienten att välja behandlingsalternativ regleras från och med 1 januari 2015 i 7 kap. 1 § patientlagen och HSL innehåller, från och med denna tidpunkt, en hänvisning till den aktuella bestämmelsen.²¹ Av 7 kap. 1 § patientlagen framgår att när det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten få möjlighet att välja det alternativ som vederbörande föredrar. Proportionerna mellan kostnader och förväntad nytta måste emellertid vara rimliga. När det finns flera alternativ ska patienten få den valda behandlingen, om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

Mot bakgrund av ovanstående kan konstateras att den positiva självbestämmanderätten som tillkommer patienten handlar om att välja vårdalternativ när sådana finns tillgängliga och är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.²² Patientens självbestämmanderätt är emellertid inte oinskränkt inom hälso- och sjukvården. Skyldigheten att ge vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet kan inte avtalas bort. Även om patienten själv begär en viss vårdåtgärd får denna inte ges om den inte står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patien-

¹⁹ Prop. 2013/14:106, s. 53.

²⁰ Svensson Gustav (2007), Barns rätt i hälso- och sjukvård, s. 29.

²¹ Av 7 kap. 1 § patientlagen framgår bland annat att när det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten få möjlighet att välja det alternativ som vederbörande föredrar.

²² Svensson Gustav (2007), Barns rätt i hälso- och sjukvård, s. 45–46.

tens medverkan eller krav får aldrig innebära att kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet eftersätts.²³

När det gäller vissa typer av medicinska åtgärder har gränserna för vad som anses tillåtet angivits i särskilt lagstiftning. Detta gäller exempelvis avbrytande av graviditet, sterilisering, organdonation m.m. I dessa fall medför inte samtycke från patienten att åtgärder som går utöver de i den aktuella lagen stadgade gränserna blir tillåtliga, exempelvis en sen abort eller en organdonation som medför allvarlig fara för givarens hälsa. Det finns alltså ingen möjlighet för patienten, ens efter en egen begäran, att få en sådan åtgärd vidtagen på ett rättsenligt sätt.²⁴

Mot bakgrund av ovanstående kan konstateras att könstillhörighetslagen är ett exempel på en lagstiftning där patientens självbestämmanderätt begränsas genom att det finns en 18-årsgräns för könskorrigering behandling i form av ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. De aktuella ingreppen kan alltså aldrig anses rättsenliga när den enskilde är under 18 år.

11.5 Grundlagsskydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp

Respekten för den enskildes självbestämmande och integritet inom hälso- och sjukvården innebär att alla ingrepp och medicinska åtgärder kräver patientens samtycke.²⁵ Viktigt är att den rättsliga regleringen på hälso- och sjukvårdens område, avseende respekt för självbestämmande och integritet, ses i ljuset av regeringsformen (1974:152), förkortad RF. Av 2 kap. 6 § RF framgår att varje medborgare gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Operationer, provtagning och medicinering är alla exempel på kroppsliga ingrepp.²⁶ Innebörden av det grundlagsstadgade skyddet är alltså att hälso- och sjukvård inte får ges mot någons vilja, dvs. med tvång, om inte detta särskilt framgår av lag.²⁷

²³ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 128–129.

²⁴ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 139.

²⁵ Vahlne Westerhäll Lotta (1994), Patienträttigheter, s. 35. Se också Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 184.

²⁶ Svensson Gustav (2007), Barns rätt i hälso- och sjukvård, s. 41.

²⁷ Prop. 2013/14:106, s. 56.

Skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp får enligt 2 kap. 20 § RF begränsas genom lag. Sådana begränsningar får enligt 2 kap. 21 § RF endast göras om det är för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Vidare får begränsningen aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte heller göras enbart på grund av politiskt, religiös, kulturell eller annan åskådning. Exempel på lagstiftning där vård kan ges utan den enskildes samtycke är lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT.

11.6 Allmänt om samtycke inom hälso- och sjukvården

11.6.1 Uttalat krav på samtycke från och med 1 januari 2015

Det grundlagsstadgade skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp och de bestämmelser inom hälso- och sjukvårdsrätten som ger uttryck för att vården och behandlingen ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet ger tillsammans uttryck för att ett samtycke är en förutsättning för att vård och behandling inom hälso- och sjukvården ska anses rättsenlig. Kravet på samtycke framgår emellertid inte uttryckligen av HSL eller av patientsäkerhetslagen utan det anses vara ett krav som framgår indirekt av de aktuella bestämmelserna. Från och med 1 januari 2015 framgår emellertid uttryckligen av patientlagen, att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke och att samtycke till fortsatt vård när som helst får tas tillbaka.²⁸

11.6.2 Hur ska samtycke till hälso- och sjukvård lämnas

Det uttryckliga kravet på samtycke, som införts i och med att patientlagen träder i kraft, innefattar inte något formkrav. I allmänhet kan en patient lämna samtycke till vård skriftligen, muntligen eller på annat sätt visa att vederbörande samtycker till den aktuella

²⁸ Se 4 kap. 2 § patientlagen. Se också Prop. 2013/14:106, s. 56.

åtgärden. Vid ett så kallat konkludent eller tyst samtycke visar patienten genom sitt agerande att vederbörande samtycker till åtgärden, exempelvis genom underlätta vid blodprovstagning.²⁹

Krav på skriftliga samtycken inom hälso- och sjukvården förekommer i princip bara vid åtgärder av särskilt ingripande slag och regleras i förekommande fall i speciallagstiftning.³⁰ Ett skriftligt samtycke är ett mycket tydligt uttryck för den enskildes vilja.³¹ Som beskrivits tidigare förutsätter ett tillstånd enligt könstillhörighetslagen till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna att den enskilde ansöker om detta hos Socialstyrelsen. Att den enskilde måste ansöka innebär i praktiken att vederbörande måste lämna sitt skriftliga samtycke till de aktuella ingreppen.³² Könstillhörighetslagen är alltså ett exempel på en lagstiftning där man uppställer krav på skriftligt samtycke för medicinska ingrepp.

När det gäller att fastställa vad ett samtycke till vård och behandling egentligen omfattar kan man utgå ifrån att samtycket i varje fall omfattar de specifika åtgärder som har angetts i själva samtycket eller i den information som har föregått detsamma. Ett specificerat samtycke är det kvalitativt bästa, eftersom utrymmet för missförstånd och felaktiga antaganden rörande åtgärderna minskar. Det är emellertid inte självklart att det är möjligt få till stånd en fullständig och heltäckande överenskommelse mellan patienten och vårdgivaren, eftersom få åtgärder inom hälso- och sjukvården är så enkla och okomplicerade.³³

Att ett samtycke har uppfyllt alla förutsättningar för giltighet vid tidpunkten för dess avgivande medför inte att samtycket därefter gäller för all framtid. Patienten kan när som helst återkalla sitt samtycke. För att ett samtycke till en viss åtgärd ska tillerkännas rättslig relevans måste det föreligga vid tidpunkten för åtgärdens genomförande.³⁴

²⁹ Prop. 2013/14:106, s. 57.

³⁰ Prop. 2013/14:106, s. 57. Se också Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 318.

³¹ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 318.

³² Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 179.

³³ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 327.

³⁴ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 344.

11.6.3 Rätten till information

En av förutsättningarna för att ett samtycke ska tillerkännas rättslig verkan är att den som ska lämna samtycket har full insikt om de relevanta omständigheterna. Den enskilde ska med andra ord vara införstådd med vad det är vederbörande samtycker till. Den som vill inhämta ett giltigt samtycke, och som har information av betydelse för det som samtycket avser, måste alltså förvissa sig om att den enskilde får del av uppgifterna i fråga. Inom hälso- och sjukvården är alltså informationen till patienten en nödvändig förutsättning för att patienten ska kunna utöva sin självbestämmanderätt på ett meningsfullt sätt.³⁵

De tidigare bestämmelserna i HSL och patientsäkerhetslagen om informationsplikt var relativt allmänt formulerade. Av 3 kap. 1 § patientlagen framgår att patienten ska få information om bland annat hälsotillstånd och metoder för undersökning och vård och behandling. Av förarbetena framgår att bestämmelsen syftar till att förtydliga informationspliktens omfattning och innehåll. Vidare beskrivs hur information behövs för att patienten ska kunna utöva sitt självbestämmande och ta ställning till om vederbörande vill acceptera den vård som erbjuds. Samtidigt bidrar information till att patienten kan känna ökad kontroll över sin tillvaro genom att undanröja eller minska ovisshet och möjliggöra planering.³⁶

När det gäller patientens möjligheter att ta emot, förstå och tillgodogöra sig information varierar dessa av naturliga skäl mycket från patient till patient. Informationen måste anpassas till individen. Ibland kanske en kombination av skriftlig och muntlig information kan öka patientens behållning av informationen, ibland måste informationen upprepas flera gånger. Patienten behöver inte informationen för att kunna fatta ett medicinskt beslut utan för att kunna fatta ett personligt beslut om vilka åtgärder, och risker, som vederbörande är beredd att underkasta sig. Det medicinska beslutet fattas av läkaren, när vederbörande bedömer de bästa tänkbara åtgärdernas medicinska konsekvenser utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och bestämmer sig för vilka åtgärder som kan rekommenderas patienten.³⁷

³⁵ Rynning Elisabeth (1994), *Samtycke till medicinsk vård och behandling*, s. 185 och s. 192.

³⁶ Prop. 2013/14:106, s. 47–48.

³⁷ Rynning Elisabeth (1994), *Samtycke till medicinsk vård och behandling*, s. 186–187.

Som beskrivits tidigare framgår det av 3 kap. 6 patientlagen att den information som lämnas ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Det innebär bland annat att hälso- och sjukvårdspersonalen, om det behövs, ska använda tolk när den informerar. Med ”andra individuella förutsättningar” avses t.ex. funktionsnedsättning, utbildning, könsidentitet, religion och andra omständigheter som kan påverka hur informationen ges. Att informationen ska vara individuellt anpassad innebär även att patienten kan avstå från information som vederbörande inte önskar, vilket enligt propositionen bör framgå av lagstiftningen.³⁸ Vidare framgår av 3 kap. 7 § att den som lämnar informationen måste så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.³⁹ Enligt förarbetena innebär detta att den som lämnar informationen måste hjälpa mottagaren att värdera informationen, ge aktiv vägledning och försäkra sig om att patienten har ett tillräckligt underlag för att kunna utöva delaktighet och självbestämmande.⁴⁰ Skriftlig information ska enligt 3 kap. 7 § patientlagen lämnas på begäran av mottagaren. Detta stärker den enskildes möjligheter att i efterhand gå tillbaka och kontrollera vissa detaljer eller uppgifter.⁴¹

11.6.4 Information till närstående

Det bakomliggande syftet med informationsplikten är att patienten ska ges en reell möjlighet att utnyttja sin självbestämmanderätt. I de fall då patienten inte kan ta emot informationen kan vederbörande som regel inte heller ta ställning till föreslagna vård- och behandlingsåtgärder. Det kan då hända att hälso- och sjukvården har tillgång till en person som ”kompletterar” bristerna i patientens beslutskompetens eller åtminstone i viss utsträckning övertar vederbörandes beslutanderätt. Det kan exempelvis vara en vårdnadshavare till ett underårigt barn eller en särskilt förordnad god man.⁴²

³⁸ Se 3 kap. 6 § patientlagen. Se också prop. 2013/14:106, s. 53.

³⁹ Se 3 kap. 7 § patientlagen.

⁴⁰ Prop. 2013/14:106, s. 53

⁴¹ Se 3 kap. 7 § patientlagen. Se också prop. 2013/14:106, s. 53.

⁴² Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 270.

Av 3 kap. 4 § framgår att om information inte kan lämnas till patienten ska den i stället, såvitt det är möjligt, lämnas till en närstående. Bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt kan emellertid utgöra hinder för att lämna ut information till patienten eller någon närstående, vilket framgår av 3 kap. 5 § patientlagen.⁴³

11.6.5 Beslutsförmåga

En annan förutsättning för att ett samtycke ska ha rättslig verkan är att det måste ha lämnats av en person som är behörig att lämna samtycke. Den enskilde måste också vara kapabel att förstå innebörden av samtycket.⁴⁴ Begreppet rättsliga handlingsförmåga används inom civilrätten för att definiera en persons förmåga att med rättsligt bindande verkan träffa avtal eller sätta sig i skuld osv. Personer som inte har rättslig handlingsförmåga kan emellertid med rättslig verkan ta ställning till frågor rörande vård och behandling. Detta rör bland annat barn och personer med olika typer av psykiska störningar. Begreppet beslutsförmåga används i den rättsliga doktrinen för att beskriva kompetensen att med rättslig verkan i en given situation besluta om en viss vård och behandling.⁴⁵

Kompetens att fatta beslut eller avge samtycke till medicinsk vård och behandling, eller att avböja sådana åtgärder, tillkommer först och främst patienten själv, dvs. den åtgärden avser. Denna kompetens är som utgångspunkt inte beroende av patientens förmåga att förvalta sin egen egendom eller liknande. Kompetensen är dock beroende av vederbörandes personliga förutsättningar att komma fram till ett välövertvägt ställningstagande, dvs. den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut. Denna förmåga är i sin tur beroende av såväl patientens individuella mognad, fysiska och psykiska hälsa som beslutets svårighetsgrad och konsekvenser.⁴⁶

Om patienten saknar tillräcklig kompetens att besluta om vård och behandling ska det undersökas om det finns någon annan beslutskompetent person, en ställföreträdande beslutsfattare. I vissa

⁴³ Prop. 2013/14:106, s. 54.

⁴⁴ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 277–278.

⁴⁵ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 278–279.

⁴⁶ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 279–280.

fall är det uppenbart att patienten inte är beslutskompetent, t.ex. när det gäller små barn eller medvetslösa personer. I andra fall kan det vara mer tveksamt, såsom med äldre barn eller tonåringar, liksom med personer med olika typer av psykiska störningar. Även patienter som är påverkade av medicinering, svår smärta eller trötthet kan ha begränsad förmåga att råda över sitt samtycke. Svårigheten ligger i att fastställa när patienten i ett sådant tveksamt fall ska anses ha passerat gränsen mellan beslutskompetens och beslutsinkompetens. Gränserna för dessa kan placeras på olika ställen beroende på vad patienten ska besluta om. Enligt doktrinen krävs det, generellt sett, en hög grad av beslutskompetens för att patienten ska kunna gå emot läkaren och den föreslagna åtgärden i sådana fall där det rör sig om medicinskt angelägna åtgärder.⁴⁷

11.6.6 Undantag från kravet på patientens samtycke

Som beskrivs i avsnitt 11.5 får skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp enligt 2 kap. 20 § RF begränsas genom lag, om det exempelvis är för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Ett exempel på lagstiftning där vård kan ges utan den enskildes samtycke är LPT. Ett annat förhållande som anses medföra att kravet på samtycke faller bort är att det föreligger en situation av presumerat samtycke. Med presumerat samtycke, eller hypotetiskt samtycke, avses fall där man antar att den enskilde skulle ha lämnat sitt samtycke, om vederbörande hade haft tillfälle att ta ställning i frågan. I den rättsliga doktrinen beskrivs hur vissa förutsättningar måste vara uppfyllda för att ett rättsligt giltigt presumerat/hypotetiskt samtycke ska anses förelägga, nämligen att huvudmannen själv ska vara förhindrad att handla eller ta ställning till åtgärden, det får inte finnas någon anledning att tro att patienten skulle motsätta sig åtgärden om vederbörande hade blivit tillfrågad och denna är nödvändig för att skydda patienten mot en klart större förlust. Om hälso- och sjukvårdspersonalen känner till att patienten skulle ha motsatt sig åtgärden kan något samtycke inte presumeras. Möjligheten att vidta åtgärden är då beroende av att den kan motiveras utifrån reglerna om nöd.⁴⁸

⁴⁷ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 281.

⁴⁸ Svensson Gustav (2007), Barns rätt i hälso- och sjukvård, s. 54–55.

Den som har handlat i nöd ska normalt inte drabbas av något straff för den handling som vederbörande har företagit och som i annat fall skulle ha medfört ansvar. Förutsättningarna för att det straffrättsliga ansvaret ska falla bort framgår av den så kallade nödparagrafen i 24 kap. 4 § brottsbalken (1962:700), förkortad BrB.

Nödparagrafen har stor betydelse på hälso- och sjukvårdens område. Bestämmelsen innebär att medicinska ingrepp kan göras på en patient utan att något samtycke föreligger och utgör en inskränkning i det grundlagsfästa skyddet mot kroppsliga ingrepp. Vilka förutsättningar som ska föreligga framgår av 24 kap. 4 § BrB. Det ska vara fråga om en nödsituation och att handlingen inte är oförsvarlig. Vid bedömningen av om handlingen är försvarlig ska det göras en intresseavvägning mellan skyddet av patientens liv och hälsa mot angrepp från vederbörande själv och respekten för individens självbestämmanderätt och integritet. Tidsaspekten är också viktig. Nödsituationen karaktäriseras normalt av kort varaktighet. Det är alltså inte möjligt att motivera ett långvarigt ingripande i strid med patientens vilja med hänvisning till nödreglerna.⁴⁹

11.7 Barns och ungas bestämmanderätt i hälso- och sjukvården

11.7.1 Barnets bästa ska beaktas

Barns bestämmanderätt inom hälso- och sjukvården har till viss del redan berörts i avsnitt 6.7.1. Mot bakgrund av innehållet i rättskällorna kan konstateras att det grundlagsstadgade skyddet mot kroppsliga ingrepp och kravet på respekt för patientens självbestämmande och integritet innebär att det uppställs krav på samtycke, först och främst från patienten, för att medicinsk vård och behandling inom ramen för hälso- och sjukvården ska anses rättsenlig. När det gäller barn och ungas möjligheter att lämna samtycke till vård och behandling aktualiseras två frågor, nämligen vilken bestämmanderätt barn och unga har på hälso- och sjukvårdens område och hur denna bestämmanderätt förhåller sig till den rätt

⁴⁹ Svensson Gustav (2007), Barns rätt i hälso- och sjukvård, s. 55–56.

att bestämma i barnets eller den unges personliga angelägenheter som tillkommer vårdnadshavaren.

Från och med 1 januari 2015 framgår uttryckligen av 1 kap. 8 § patientlagen att barnets bästa ska beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn. Vad som är barnets bästa är inte definierat, vare sig i barnkonventionen eller inom hälso- och sjukvårdens område. I förarbetena till patientlagen beskrivs hur bedömningen av barnets bästa är en process i flera steg och hälso- och sjukvårdspersonalen måste beakta vetenskap och beprövad erfarenhet samt, beroende på barnets ålder och mognad, inhämta underlag från vårdnadshavare. I vissa sammanhang kan även underlag behöva inhämtas från andra yrkespersoner som har kunskap om barnet. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste också beakta det som barnet själv ger uttryck för, i enlighet med barnkonventionens artikel 12. Vad som är barnets bästa går inte att definiera utan måste avgöras från fall till fall.⁵⁰

Vidare beskrivs i förarbetena till patientlagen att principen om barnets bästa inte får medföra att ett barns och vårdnadshavares åsikter och inställning till en vårdåtgärd åsidosätts. Vid bedömningen av barnets bästa i det enskilda fallet bör i stället stor vikt läggas vid barnets, och även vårdnadshavarens, möjlighet till inflytande. Processen att komma fram till barnets bästa kräver ett aktivt övervägande i det enskilda fallet. Barnets liv och hälsa måste skyddas, men barnets integritet, rätt att uttrycka sin åsikt och rätt till inflytande måste även beaktas vid en bedömning av vad som är det enskilda barnets bästa i det enskilda fallet. Både hälso- och sjukvårdspersonal och vårdnadshavare bör ges möjlighet att uttrycka sin inställning samt underlätta barnets delaktighet i hälso- och sjukvården. Vårdpersonalens arbete i denna del är komplext då man, beroende på barnets ålder och mognad, både ska beakta barnets behov och önskningsar, samverka med barnets vårdnadshavare och ge barnet skydd i utsatta situationer.⁵¹

Principen om barnets bästa innebär inte alltid att barnets bästa blir ensamt avgörande, men det måste beaktas och ska väga tungt. Vad som faktiskt utgör det enskilda barnets bästa är svårt att fastställa, på kort och på lång sikt. Grundläggande värden som liv och hälsa måste skyddas men barnets bästa kräver också att andra

⁵⁰ Prop. 2013/14:106, s. 62–63.

⁵¹ Prop. 2013/14: 106, s. 62–63.

intressen beaktas, såsom rätten till integritetsskydd, att bli bemött med respekt för sina åsikter och få möjlighet att utöva inflytande över sitt eget liv. Barnets bästa är vidare beroende av dess kulturella samhörighet och familjegemenskap, vilket bland annat måste medföra att familjens religiösa och kulturella bakgrund måste vägas in vid vissa beslut.⁵²

11.7.2 Barns och ungas inställning till vård

Av 4 kap. 3 § patientlagen framgår att när patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Vidare framgår att barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. I förarbetena beskrivs hur en uttrycklig bestämmelse om att barnets inställning ska klarläggas och beaktas är ett led i arbetet med att leva upp till såväl barnkonventionen, där det stadgas en rätt för alla barn som är i stånd att bilda sig egna åsikter att fritt uttrycka dessa, och Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin, som innehåller regler om samtycke och regler till skydd för personer som inte är förmögna att avge ett samtycke. Konventionen fastslår att barnets åsikt successivt ska bli en alltmer avgörande faktor i takt med att barnet blir äldre och alltmer moget.⁵³

Vilken mognad som krävs för att ett barns inställning ska tillmätas betydelse måste enligt förarbetena till patientlagen bedömas vid varje enskilt tillfälle och är beroende av åtgärdens art och angelägenhetsgrad. Det är viktigt att understryka att även då ett barn är moget nog att självt fatta beslut om viss vård eller behandling, bör hälso- och sjukvården sträva efter att ändå involvera vårdnadshavarna om inte barnet motsätter sig det eller att det inte kan anses vara till barnets bästa. Vårdnadshavarna har även fortsättningsvis ett lagstadgat ansvar för barnet, som kan vara i behov av råd och stöd i större utsträckning än en vuxen patient.⁵⁴

⁵² Rynning Elisabeth (2010), Barns rätt i vården – juridiska aspekter, s. 119–120.

⁵³ Prop. 2013/14: 106, s. 64.

⁵⁴ Prop. 2013/14: 106, s. 66.

11.7.3 Information till barn och unga

Tidigare har beskrivits hur information till patienten är en nödvändig förutsättning för att vederbörande ska kunna utöva sin självbestämmanderätt på ett meningsfullt sätt.⁵⁵ Patienten behöver informationen för att kunna fatta ett personligt beslut om vilka medicinska åtgärder, och risker, som just vederbörande är beredd att underkasta sig.⁵⁶ Det finns inga särskilda bestämmelser om informationsplikt för barn och unga utan barn och unga har samma rätt till information som vuxna. Det finns emellertid inte heller några undantag från informationsplikten när patienten är underårig. Även om patienten är underårig ska vederbörande i princip informeras.⁵⁷ Detta innebär att den unge, enligt 3 kap. 7 § patientlagen, bland annat har rätt till information om sitt hälsotillstånd och de metoder som finns för undersökning, vård och behandling.

Principen om barnets bästa ska enligt förarbetena till patientlagen ge vägledning när information ges till barnet.⁵⁸ Särskilt viktiga bestämmelser när det gäller information till barn och unga är 3 kap. 6–7 §§ patientlagen. Av 3 kap. 6 § patientlagen framgår, som beskrivs tidigare, att informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Vidare måste den som ger informationen så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen, vilket framgår av 3 kap. 7 § patientlagen.

Huruvida barnet har tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig informationen och överblicka konsekvenserna av en viss vårdåtgärd är avgörande för vederbörandes möjligheter att ge sitt samtycke till en specifik åtgärd. Den som har tillräcklig mognad i detta avseende kan nämligen, enligt förarbetena till patientlagen, ge sitt samtycke till en vårdåtgärd och dessutom initiera en vårdåtgärd. Det kan t.ex. handla om att få genomföra en abort eller att få tillgång till preventivmedel.⁵⁹

⁵⁵ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 185 och s. 192.

⁵⁶ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 186–187.

⁵⁷ Svensson Gustav (2007), Barns rätt i hälso- och sjukvård, s. 103.

⁵⁸ Prop. 2013/14:106, s. 68.

⁵⁹ Prop. 2013/14: 106, s. 66.

11.7.4 Information till vårdnadshavare

Frågan om information till närstående är särskilt intressant när det gäller barn och unga, eftersom den aktualiserar frågorna om vilken information som måste eller bör lämnas till vårdnadshavaren och vilken information som inte måste lämnas till vårdnadshavaren. Av 3 kap. 3 § patientlagen framgår uttryckligen, att barnets vårdnadshavare ska få information. Information får emellertid inte lämnas till någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta, vilket framgår av 3 kap. 5 § patientlagen.

Av 12 kap. 3 § OSL, kan utläsas att sekretess till skydd för ett barn eller en ung person gäller även i förhållande till dess vårdnadshavare. Denna sekretess gäller dock inte i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning vederbörande enligt 6 kap. 11 § FB har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den unges personliga angelägenheter. Detta innebär att vårdnadshavarens rätt att bestämma i den unges personliga angelägenheter i många fall kommer att bryta sekretessen, vilket i sin tur innebär att vårdnadshavaren har rätt till information om barnet eller den unge. Vårdnadshavaren förfogar då ensam, eller beroende på den unges ålder och mognad, tillsammans med den unge över sekretessen till skydd för den unge.

I vissa situationer kan sekretessen emellertid upprätthållas och vårdnadshavaren är förhindrad att ta del av information om barnet eller den unge. Det handlar om situationer där det kan antas att den unge lider betydande men av att uppgiften lämnas eller om det finns särskilda bestämmelser i OSL.⁶⁰ Med betydande men avses att barnet kan skadas allvarligt, psykiskt, fysiskt eller på annat sätt, om uppgiften lämnas. Att barnet finner det obehagligt eller tror att vårdnadshavaren kommer att vidta åtgärder som barnet motsätter sig är inte tillräckligt för att upprätthålla sekretessen gentemot vårdnadshavaren.⁶¹

När det gäller mindre barn uppkommer normalt inte frågan huruvida vårdnadshavaren ska informeras. I dessa fall är informationen nödvändig för att vårdnadshavarens samtycke ska kunna inhämtas.⁶² I takt med att barnet blir äldre och mognare kommer

⁶⁰ Se 12 kap. 3 § OSL.

⁶¹ Prop. 1988/89:67, s. 38.

⁶² Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 273.

vederbörande ensam förfoga över sekretessen. Det innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen i vissa situationer kan vara förhindrade att lämna ut information till vårdnadshavare. Ett barn som anses ha den mognad och omdömesförmåga som krävs i den aktuella situationen bör kunna lämna uppgifter till t.ex. en läkare utan att vårdnadshavaren kan göra anspråk på att få kännedom om uppgifterna, om barnet inte samtycker till det.⁶³

Det kan konstateras att informationskyldigheten när det gäller barn och unga och deras föräldrar kan vara tudelad i den meningen att informationen i vissa fall bör lämnas både till den unge och vederbörandes vårdnadshavare. När det gäller äldre barn eller tonåringar uppkommer emellertid frågeställningarna i vilken utsträckning hälso- och sjukvårdens plikt att lämna information också omfattar vårdnadshavarna och i vilken utsträckning vårdnadshavare för beslutskompetenta underåriga får informeras mot den unges vilja.⁶⁴ Mot bakgrund av innehållet i rättskällorna finns åtminstone två situationer när hälso- och sjukvårdspersonalen inte behöver informera vårdnadshavaren. Det ena är när den unge har tillräcklig ålder och mognad för att själv förfoga över sekretessen. Den andra situationen är när den unge kan antas lida betydande men av att uppgiften lämnas, enligt 12 kap. 3 § OSL.

Avgörande för om den unge själv förfogar över sekretessen och huruvida det är tillräckligt att informera enbart den unge är den unges ålder och mognad. I förarbetena till patientlagen beskrivs hur den ålder och mognad som krävs för att barnet själv ska få avgöra om information ska lämnas till vårdnadshavarna ska bedömas mot bakgrund av den aktuella situationen. Ett barn kan vara moget nog att själv avgöra om information om mindre hälso- och sjukvårdsåtgärder ska lämnas till vårdnadshavarna, medan samma barn inte kan anses moget nog att avgöra huruvida information om mer ingripande åtgärder ska lämnas till vårdnadshavarna.⁶⁵ I doktrinen beskrivs hur det även i de fall där den unge bedöms ha uppnått en sådan mognad att informationskyldigheten ska fullgöras mot den unge kan det finnas en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att underrätta vårdnadshavarna. Det gäller t.ex. om föräldrarna

⁶³ Prop. 1979/80:2 Del A, s. 330.

⁶⁴ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 270–271.

⁶⁵ Prop. 2013/14: 106, s. 69.

behöver få kännedom om barnets hälsotillstånd och vidtagna åtgärder för att kunna följa den fortsatta utvecklingen och ge barnet god vård.⁶⁶ Sekretessbestämmelserna är inte avsedda att utgöra något avsteg från principerna om vem som företräder en underårig. Huvudregeln anses vara att föräldrar ska ha full insyn i sina underåriga barns förhållanden, när de så önskar. Skälet till detta är att de annars i praktiken hindras att fullgöra de lagstadgade skyldigheter respektive de rättigheter som följer med vårdnaden av barnet.⁶⁷

11.7.5 Föräldrabalkens bestämmelser

När det gäller barns bestämmanderätt inom hälso- och sjukvården beskrivs, i förarbetena till patientlagen, hur 6 kap. 11 § FB utgör en grund för att ge barn ett medinflytande inom hälso- och sjukvården. För barn som har tillräcklig mognad att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut i en viss vårdfråga, kan detta medinflytande innebära en rätt för vederbörande att själv bestämma i den aktuella frågan.⁶⁸ Det är mognadsgraden hos den underårige, i förhållande till svårighetsgraden och betydelsen av det beslut som ska fattas, som blir avgörande för om den underåriga patienten ska anses ha beslutskompetens i frågan.⁶⁹ För att en underårig patient ska kunna ta ställning till frågan om vilken vård som ska ges, och eventuellt lämna samtycke till en vårdåtgärd, måste personen förmåga att förstå den information som lämnas och överblicka konsekvenserna av sitt eget beslut. Barn kan alltså anses vara beslutskompetenta i en viss vårdfråga, beroende på dess mognadsgrad och utveckling.⁷⁰

Vidare beskrivs, i förarbetena till 6 kap. 13 a § FB, hur vårdnadshavarens samtycke inte krävs när barnet är tillräckligt moget för att samtycka själv till en vårdåtgärd. Det går emellertid inte att ange någon exakt åldersgräns när ett barn själv kan samtycka respektive motsätta sig olika behandlingar, utan detta får avgöras för varje enskilt barn. När det gäller mer ingripande behandlingar krävs dock vårdnadshavarens samtycke i många fall.⁷¹

⁶⁶ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 270–271.

⁶⁷ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 272–273.

⁶⁸ Prop. 2013/14: 106, s. 65.

⁶⁹ Prop. 2002/03:50, s. 134.

⁷⁰ Prop. 2013/14: 106, s. 64.

⁷¹ Prop. 2011/12:53, s. 9.

I doktrinen anförs att den exakta ordalydelsen i 6 kap. 11 § FB ger intryck av att vårdnadshavaren alltid har den yttersta bestämmanderätten över barnet, fram till 18-årsdagen, även om barnet bör tillerkännas allt större medinflytande i personliga frågor. I praktiken har bestämmelsen inte tolkats på detta sätt. I stället anser man att de barn och ungdomar som har tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut i en viss vårdfråga också har rätt att själv bestämma i den aktuella frågan. Den unga patienten tillerkänns alltså inte bara medbestämmande, utan rent av självbestämmande, om vederbörande har uppnått den mognad som anses behövas i den konkreta situationen. Den individuella mognadsbedömningen får därmed ofta en helt avgörande betydelse för barns och ungdomars ställning i vården.⁷² Det kan finnas situationer där samtycke från vårdnadshavaren och den underårige i förening krävs för åtgärdens rättsenlighet, på grund av att patienten uppnått viss men inte tillräcklig mognad. Dessa situationer skulle kunna beskrivas som fall där den underårige patienten anses kompetent att avböja en viss åtgärd men inte att samtycka till den alternativt kompetent att samtycka till en viss åtgärd men inte att avböja den.⁷³

11.7.6 Bedömning av den unges beslutsförmåga

Mot bakgrund av innehållet i rättskällorna kan konstateras att 6 kap. 11 § FB innebär att även underåriga patienter i vissa fall kan anses kompetenta att bestämma själva i frågor rörande medicinsk vård och behandling. Avgörande för om den unge ska få bestämma själv är vederbörandes mognadsgrad, som måste ställas i relation till svårighetsgraden och betydelsen av det beslut som ska fattas. Om den unge anses ha sådan mognad att vederbörande kan tillgodogöra sig informationen och överblicka konsekvenserna av sitt beslut, tillkommer beslutanderätten den unge ensam. Vårdnadshavarens inställning torde då inte behöva efterhöras.⁷⁴ Av avgörande betydelse, i de enskilda fallen, är därför bedömningen av den unges beslutskompetens.

⁷² Rynning Elisabeth (2010), Barns rätt i vården – juridiska aspekter, s. 135.

⁷³ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 287.

⁷⁴ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 286.

Som beskrivits tidigare används begreppet beslutsförmåga för att beskriva kompetensen att med rättslig verkan i en given situation besluta om t.ex. en viss vård och behandling.⁷⁵ I förarbetena till patientlagen beskrivs hur hälso- och sjukvårdspersonalen i det enskilda fallet ska göra en bedömning av om barnet kan anses ha uppnått den mognad som krävs för att vederbörande ska kunna ta ställning till en vårdåtgärd. Vilken mognad som krävs i det enskilda fallet beror på arten och på angelägenhetsgraden av den vårdåtgärd beslutet avser. Det är t.ex. skillnad mellan att samtycka till en undersökning eller till ett kirurgiskt ingrepp. Vidare beskrivs hur centrala delar i bedömningen av om barnet ska anses moget nog att ensamt få ge sitt samtycke är, att vederbörande förstår hälso- och sjukvårdsinsatsen samt vilka konsekvenser insatsen kan få. Redan ett litet barn bör kunna begära att få ett sår omplåstrat, det krävs emellertid en avsevärd mognad för att barnet självt ska anses ha ett självbestämmande över mer omfattande behandlingar och ingrepp.⁷⁶

Som beskrivs i avsnitt 6.7.1 är det är den patientansvarige läkaren som i första hand har att ta ställning till frågan om patientens beslutskompetens.⁷⁷ Presumtionen är till att börja med, när det gäller ett litet barn, att barnet inte har beslutskompetens. Med tilltagande ålder hos barnet övergår denna presumtion successivt till en presumtion för beslutskompetens. När det gäller det allra svåraste och mest ödesdigra besluten kan det tänkas att presumtionen för kompetens inte inträder förrän på själva 18-årsdagen.

Den grad av mognad som krävs för beslutskompetens varierar av naturliga skäl, beroende på bl.a. hur stor betydelse åtgärdens genomförande har för barnets hälsotillstånd, svårighetsgraden av nödvändiga riskavvägningar, samt om barnets ställningstagande består i ett ja eller nej till den föreslagna åtgärden. I doktrinen görs gällande att det torde ställas högre krav på mognad för att en underårigs ställningstagande ska 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.⁷⁸

⁷⁵ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 278–279.

⁷⁶ Prop. 2013/14: 106, s. 67.

⁷⁷ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 281.

⁷⁸ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 288.

12 Vård och behandling av personer med könsdysfori

12.1 Inledning

I detta kapitel beskrivs vård och behandling av personer med könsdysfori. Könsdysfori är en medicinsk diagnos som bland annat omfattar transsexualism. Antalet personer som omfattas av begreppet könsdysfori har ökat de senaste åren. Under 2012 hade 975 vuxna och 70 barn och unga erhållit diagnosen transsexualism eller övrig könsidentitetsstörning. Av barnen hade hälften diagnostiserats med transsexualism och hälften med antingen annan specificerad eller ospecificerad könsidentitetsstörning. Av de vuxna hade tre fjärdedelar erhållit diagnosen transsexualism. De övriga hade nästan uteslutande erhållit diagnosen ospecificerad könsidentitetsstörning.¹ År 2013 hade närmare 1 400 personer kontakt med vården med anledning av könsdysfori, varav knappt 80 personer var yngre än 18 år.²

Vad avser beskrivningen av vården och behandlingen bygger kapitlet i huvudsak på material från Socialstyrelsen, särskilt Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för vård och behandling av vuxna med könsdysfori och för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori.³ Kunskapsstöden innehåller rekommendationer för vård och behandling av vuxna och för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori. Kunskapsstöden grundar sig på vetenskaplig litteratur, internationella rikt-

¹ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 15.

² Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 7.

³ Båda publikationerna finns tillgängliga via www.socialstyrelsen.se

linjer och rekommendationer samt beprövad erfarenhet i form av svenska experters kliniska erfarenhet.⁴

12.2 Begreppet könsdysfori

Könsdysfori är en medicinsk diagnos som innebär att en persons könsidentitet avviker helt eller delvis från det kön personen har registrerats som vid födseln. Könsdysfori är en informell översättning av det engelska uttrycket ”gender dysphoria” och enligt Socialstyrelsen är användningen av begreppet förenlig med bland annat ICD-10, som är Världshälsoorganisationens klassifikation av somatiska och mentala tillstånd. Begreppet könsdysfori kan beskrivas som ett paraplybegrepp och omfattar tre olika diagnoskoder, nämligen transsexualism, andra specificerade könsidentitetsstörningar och könsidentitetsstörning som är ospecificerad.⁵

Transsexualism betraktas som den mest uttalade formen av könsdysfori och beskrivs som en önskan 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. Med övriga könsidentitetsstörningar avses sådana som klassificeras under diagnoskoderna ”andra specificerade könsidentitetsstörningar” och ”könsidentitetsstörning ospecificerad”. Dessa diagnoskoder används i de fall då en person inte uppfyller samtliga kriterier för transsexualism.⁶

Kriterierna för att ställa diagnosen könsdysfori skiljer sig mellan barn, unga och vuxna. När det gäller vuxna och unga som har nått puberteten är det första nödvändiga kriteriet att det finns en bristande överrensstämmelse mellan könsidentitet och anatomiskt kön. Det andra nödvändiga kriteriet är att det föreligger ett kliniskt

⁴ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 24 och Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 12.

⁵ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 12.

⁶ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 10–11.

signifikant lidande eller att tillståndet innebär nedsatt funktionsförmåga hos individen.⁷

När det gäller könsdysfori hos barn beskrivs hur det ska vara fråga om en uttalad brist på samstämmighet, som varat i minst 6 månader, mellan personens upplevda/uttryckta könstillhörighet och den tilldelade könstillhörigheten. Vidare måste bristen på samstämmighet ta sig uttryck i ett antal kriterier, där ett avgörande kriterium är att den unge har en stark önskan att tillhöra det motsatta könet eller insisterar på att faktiskt tillhöra det andra könet. Vidare ska tillståndet vara förenat med ett kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i skolan eller inom andra viktiga funktionsområden.⁸

Eftersom personer med könsdysfori lider av att leva i sitt biologiska kön syftar vården och behandlingen av dessa personer till att minska lidandet av könsdysforin. I många fall sker detta genom olika former av könskorrigering behandling. Socialstyrelsen beskriver hur den medicinska delen i processen att ändra en persons könstillhörighet syftar till att minska könsdysforin genom att ändra personens fysiska förutsättningar på så vis att de liknar prefererade könet, för att individen ska kunna leva som den person vederbörande upplever sig vara. Könsdysfori är alltså ett tillstånd som kan behandlas och minskas.⁹

Diagnosen könsdysfori är inte en sjukdom utan anger ett vårdbehov. Diagnosen används i journalen som en beskrivning och sammanfattning av vad man har kommit fram till och som orsak till vårdkontakten. Vidare används diagnosen för statistik på hälso- och sjukvårdens område.¹⁰

⁷ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 10.

⁸ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 9–10.

⁹ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 16.

¹⁰ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 11.

12.3 Vårdens organisering

Vården av personer med könsdysfori är uppdelad och organiserad utifrån vuxna och barn. När det gäller vården av vuxna finns sex större enheter i landet, dit man kan komma för utredning. Dessa enheter ligger i Alingsås, Linköping, Lund, Stockholm och Umeå och Uppsala. Flera av dessa enheter kräver remiss från psykiater eller allmänläkare.

När det gäller vården av personer under 18 år är det huvudsakligen enheten vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Stockholm som kommer i fråga. Ytterligare team är under bildande i region Skåne och i Västerbottens läns landsting. I Borås och Lund utreder man och behandlar ungdomar från 16 års ålder.¹¹

Mot bakgrund av ovanstående kan konstateras att vård och behandling av barn under 16 år endast är möjligt vid en enhet i landet. Detta innebär att möjligheterna att erbjuda unga patienter vård och behandling, vare sig det handlar om utredning eller vård och behandling sedan den unge har diagnosticerats, kan anses undermålig. Vidare ska påpekas att verksamheten vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Stockholm är väldigt skör, då det i själva verket enbart är ett fåtal barnpsykiater som arbetar med målgruppen.

12.4 Utredning av könsdysfori

12.4.1 Utredning av vuxna

All vård och behandling av könsdysfori inleds med en utredning som syftar till att bedöma om patienten lider av könsdysfori, om det finns psykisk ohälsa som måste behandlas och hur patientens psykosociala förutsättningar att genomgå behandling för könsdysfori ser ut.¹² Utredningarna består av två faser, varav den första utgörs av en diagnosticeringsprocess som vanligtvis tar ett år för vuxna. Denna fas inkluderar ett antal tester, där man tittar närmare på den kognitiva förmågan och undersöker olika personlighetsdrag. Flera tester är en del av den differentialdiagnostik som psykiatrin använ-

¹¹ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 11.

¹² Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 24.

der som metod för sina bedömningar. Med differentialdiagnostik menas att diagnos fastställs genom uteslutning av andra möjliga diagnoser. I den diagnostiska processen ingår även att fastställa eventuell samsjuklighet.

De flesta mottagningarna arbetar i team som består av olika professioner. Utredningen kan skilja sig något åt mellan de olika teamen, men det pågår arbete för att vården ska bli likvärdig i hela landet. Både vilka moment som ingår och hur lång tid utredningen tar är i nuläget olika beroende på var man går, men det kan också skilja sig åt utifrån individuella behov.¹³ Utredning och diagnostisering sköts vanligtvis av en psykiatriker med stöd av psykolog och i vissa fall med stöd av en socionom/kurator. Diagnosen vilar huvudsakligen på den enskildes berättelse och hur den värderas. Några diagnostiska tester för könsdysfori finns inte.¹⁴

Psykiatern ställer frågor om den enskildes könsidentitet och är oftast den som har huvudansvaret för utredningen. Den enskilde förväntas berätta om hur vederbörande upplever sig själv, sin könsidentitet och sin kropp och svara på frågor om sin psykiska och fysiska hälsa. Frågorna kan handla om sjukdomar i släkten, hur ofta den enskilde dricker alkohol och om vederbörande känner sig nedstämd eller ångestfylld. Läkaren ställer dessa frågor för att kunna ta ställning till om den enskilde behöver stöd och hjälp med andra delar av sitt liv än just könskorrigering. Läkaren tillhandahåller den enskilde information om hur olika operationer går till och vad hormonbehandlingen innebär och hur den påverkar kroppen. Under processens gång, senast när patienten har fått en diagnos, får personen träffa en endokrinolog eller gynekolog som ger den enskilde information om vad som är bäst när det gäller den hormonella behandlingen.¹⁵ Senare i förloppet får personen också träffa en plastikkirurg för att få information om de kirurgiska åtgärderna och dess komplikationer och risker. En viktig roll har också logopeden som erbjuder den enskilde en bredare kommunikativ träning genom hjälp med tal, mimik och ordval etc. Hudbehandling mot besvärande hårväxt hjälper också personen att passera i det önskade könet.

¹³ Könsutredning steg för steg, via www.transformering.se

¹⁴ Socialstyrelsen (2010), Transsexuella och övriga personer med könsidentitetstörningar, s. 45.

¹⁵ Könsutredning steg för steg, via www.transformering.se

Som beskrivs ovan tar utredningen för vuxna vanligtvis ett år och om personen får diagnosen könsdysfori följer ungefär ytterligare ett år, då patienten erhåller behandling i olika former.¹⁶ Utredningen och behandlingen har blivit alltmer individanpassad på senare år, vilket gäller både tidsramar och vilken behandling man får. Personer som har diagnosticerats med könsdysfori behöver ofta vård livet ut. Det är bland annat viktigt för att undvika negativa effekter av att få långvarig högdoserad hormonbehandling. Vårdgivarna, dvs. den specialiserade vården och primärvården, bör samverka och bör vara inriktad på dessa personers speciella behov. Den livslånga vården berör såväl den fysiska som den psykiska hälsan.¹⁷

En utredning om könsdysfori kan ta olika lång tid och är beroende av såväl hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och resurser som individuella faktorer. Det finns brister i hälso- och sjukvården när det gäller vård och behandling av könsdysfori och det finns stora regionala skillnader vad gäller utredning och behandling. Väntetiden för att påbörja en utredning kan vara mycket lång.¹⁸ Vidare skiljer sig väntetiden och befintliga resurser för utredning och behandling åt mellan landstingen.¹⁹

Hos vissa individer står det tidigt klart att personen lider av könsdysfori i hög grad, inte har några andra problem som riskerar att hindra behandlingen och har de övriga förutsättningar som krävs för att genomgå könskorrigering behandling i syfte att lindra eller minska lidandet av könsdysforin. Sådana personer kan ofta inleda könskorrigering behandling relativt snart. I andra fall kan det vara motiverat med en mer omfattande utredning. Det är också viktigt att eventuella andra svårigheter som psykisk ohälsa eller bristande socialt stöd hanteras tillräckligt väl för att personen ska kunna remitteras till könskorrigering behandling. Enligt Socialstyrelsen är det viktigt att en relativt lång utredningsperiod alltid vägs mot de psykiska påfrestningar som väntan och ovissheten inne-

¹⁶ Socialstyrelsen (2010), Transsexuella och övriga personer med könsidentitetstörningar, s. 10.

¹⁷ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 68.

¹⁸ Socialstyrelsen (2010), Transsexuella och övriga personer med könsidentitetstörningar, s. 10.

¹⁹ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 14.

bär.²⁰ Socialstyrelsens bedömning är att utredningstiden bör vara individanpassad till personens sociala och medicinska förutsättningar. Man bör vara särskilt aktsam innan man inleder behandling som innebär fysisk förändring hos patienter som just har börjat utforska sin identitet eller sitt alternativa könsuttryck. Det är inte nödvändigt att personen har haft en livslång kännedom om sin könsdysfori, men försiktighet krävs om dysforin är episodisk eller nyupptäckt.²¹

12.4.2 Utredning av barn och unga

Man behöver inte ha fyllt 18 år för att kunna påbörja en utredning angående könsdysfori eller medicinsk könskorrigering. Den unga personen som önskar vårdens stöd gällande funderingar kring könsidentitet och eventuell könskorrigering rekommenderas att vända sig till en allmänpsykiatrisk mottagning inom barn- och ungdomspsykiatri. I första hand kan personal på ungdomsmottagning eller vårdcentral ge gott stöd till den unge. Via RFSL:s hemsida kan den unge se om det finns någon vårdcentral eller en ungdomsmottagning i närheten med hbt-certifiering.²²

Utredning av barn och unga med könsdysfori är på flera sätt en mer komplex process än den är för vuxna. Det faktum att barn och unga befinner sig i en period av intensiv fysisk och psykisk utveckling måste tas i beaktande. Könsöverskridande uttryck är vanligt hos barn och säger i många fall ingenting om deras framtida könsidentitet. De kan exempelvis tycka om kläder, lekar och leksaker som vanligtvis förknippas med det motsatta könet. En del barn kan även tidigt uttrycka en önskan eller en övertygelse om att tillhöra det motsatta könet, och ibland visa tydligt obehag inför sin kropp och sitt födelsekö.²³

De explorativa inslagen är viktiga i samband med utredning av barn och unga. Syftet med de explorativa inslagen är att hjälpa den unga personen att nå större självacceptans samt visa på vägar att

²⁰ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 28.

²¹ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 29.

²² Könsutredning steg för steg, tillgänglig via www.transformering.se

²³ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 15.

aktivt närma sig nya könsuttryck. Det kan handla om att finna uttryck för det kön man önskar leva som på ett övergripande plan, men även mer konkret genom att fundera på eventuella medicinska åtgärder.²⁴

Den psykiatriska och psykologiska utredningens syfte är att diagnostiskt utreda barnets eller ungdomens könsdysfori. Utredningen ska även ta hänsyn till aspekter som kan underlätta eller försvåra en könskorrigering eller för patienten att finna tillfredsställelse i det framtida könsuttrycket. Utredningen fokuserar på könsidentitet, bakgrunden och hur de könsdysforiska känslorna har utvecklats över tid, och hur problematiken påverkar patientens psykiska välbefinnande.²⁵ Utredningsprocessen innehåller också element där fokus ligger på psykosociala faktorer, som barnets eller ungdomens tillgång till stöd från vårdnadshavare och övriga familjen, och från vänner och övrigt socialt nätverk. Utredarna bedömer även om det finns sociala problem som kan utgöra hinder i en eventuell könskorrigering eller behandling. Ibland kan vårdnadshavare och närstående behöva stöd från socialtjänsten eller sjukvården för att de ska kunna stötta och hjälpa barnet eller ungdomen på ett bra sätt, både under och efter utredningsprocessen.²⁶ Socialstyrelsens bedömning är att utredningstiden bör vara individanpassad utifrån barnets eller ungdomens psykologiska, sociala och medicinska omständigheter, med särskild hänsyn tagen till somatisk och mental mognad. Man bör vara särskilt aktsam innan man inleder en behandling som innebär fysisk förändring hos ungdomar som just börjat utforska sin könsidentitet eller sitt könsuttryck. Det är inte nödvändigt för ungdomen att ha haft en livslång kännetecken om sin könsdysfori, men det är viktigt att vara försiktig om den är nyupptäckt.²⁷

De flesta barn med könsdysfori kommer med tiden att ha en könsidentitet som överensstämmer med deras födelsekön. De undersökningar som finns är begränsade men antyder att könsdysforin kvar-

²⁴ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 15.

²⁵ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 30.

²⁶ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 33.

²⁷ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 34.

står hos ungefär 2–3 barn av 10 genom tonåren och in i vuxen ålder. Barnets framtida könsidentitet är alltså osäker.²⁸ World Professional Association for Transgender Health, förkortad WPATH beskriver hur det finns studier som visar hur könsdysforin kvarstod hos cirka 6–23 procent av barnen som innan de nått puberteten var under utredning för könsdysfori. Senare studier har visat hur könsdysforin kvarstår hos 12–27 procent av dem utreds för könsdysfori innan puberteten.²⁹ Det finns i nuläget inte något sätt att förutsäga den framtida könsidentiteten i det enskilda barnets fall. Könsdysfori hos ungdomar, dvs. unga som har nått puberteten, är mer stabil över tid. Även om en viss osäkerhet finns även här kvarstår könsdysforin för majoriteten in i vuxen ålder.³⁰

Hos de barn där könsdysforin kvarstår innebär puberteten en stor påfrestning. Många unga, men inte alla, uttrycker en stark önskan om hormonbehandling och kirurgi. Ett ökat antal unga har med tiden också börjat leva i sin upplevda könsidentitet.³¹

Att den framtida könsidentiteten för barn och unga med könsdysfori är osäker för gruppen generellt är inte ett argument för att inte ge vård i det enskilda barnets fall. Även om många barns könsdysfori inte kvarstår är lidandet stort för de barn vars könsdysfori gör det. Det är därför viktigt att varje enskilt fall tas på allvar och att man startar en utredning när vårdbehov föreligger och bedöms kunna gagna barnet. Att familjen och barnet har en upparbetad kontakt med vården kan underlätta för barnet när det närmar sig puberteten.³²

²⁸ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 15.

²⁹ WPATH, The standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7, s. 10–11.

³⁰ WPATH, The standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender-Nonconforming People, Version 7, s. 11.

³¹ WPATH, The standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender-Nonconforming People, Version 7, s. 12.

³² Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 15-16.

12.5 Innehållet i vården och behandlingen

Syftet med vården och behandlingen av personer med könsdysfori är att individerna ska kunna leva som de personer de upplever sig vara och därmed uppnå en god livskvalitet. Vården och behandlingen innebär att kroppen korrigeras på ett sådant sätt att personen kan passera ute i samhället i det kön som vederbörande anser sig tillhöra. Svensk och internationell forskning visar att behandlingsresultaten efter en medicinsk och juridisk könskorrigering är goda framförallt avseende att könsdysforin minskar samtidigt som livskvaliteten ökar och den psykiska hälsan förbättras.

Det är få personer som ångrar behandlingen. Det visar både svenska och internationella erfarenheter. De personer som ångrar sig är ofta de där operationsresultaten varit mindre lyckade när det gäller funktion och utseende eller där personen saknat stöd från sitt sociala nätverk.³³

När det gäller ungdomar visar erfarenheter från Nederländerna att ungdomar som har genomgått pubertetsbromsande hormonbehandling får förbättrad psykisk hälsa. Efter behandling med könskonträra hormoner och kirurgiska ingrepp minskar även könsdysforin och merparten av ungdomarna fungerar relativt väl psykologiskt och socialt. Vidare är det ingen av ungdomarna i den aktuella studien som har ångrat vården och behandlingen.³⁴

Klinisk erfarenhet och forskning visar dock att könskorrigering inte löser alla problem och en del personer har en kvarstående psykisk ohälsa, i vissa fall med självmordsförsök och fullbordade självmord.³⁵ För unga har stöd från vårdnadshavare visat sig ha betydelse för den psykiska hälsan både under skoltiden och under vuxen ålder.³⁶

En person med könsdysfori sägs lida av störd könsidentitet. Det går inte att ändra en persons könsidentitet. I stället är den lösning som finns tillgänglig att så långt det är möjligt få personens kropp

³³ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s.16- 17.

³⁴ De Vries m.fl. Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment, *Pediatrics*, September 8, 2014.

³⁵ Socialstyrelsen (2010), Transsexuella och övriga personer med könsidentitetstörningar, s. 47.

³⁶ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 20

att likna det kön som personen uppfattar sig tillhöra, vilket innebär att man genomför en hormonell och kirurgisk könskorrigering. Könskorrigering är för närvarande den bästa hjälpen för transsexuella eller personer med könsdysfori.³⁷

12.5.1 Real Life Experience/Real Life Test

Som beskrivits tidigare syftar den könskorrigerande behandlingen till att korrigera kroppen på ett sådant sätt att personen kan passera ute i samhället i det kön vederbörande anser sig tillhöra. Kroppsliga eller fysiska förändringar är emellertid inte ensamt tillräckliga för att en person ska kunna leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet ute i samhället. Ett led i att kunna leva i det motsatta eller önskade könet är också att få till stånd en juridisk ändring av könstillhörigheten och exempelvis kunna uppvisa pass eller andra identitetshandlingar i det kön man upplever sig tillhöra. Alla delar i behandlingen av könsdysfori tar inte heller sikte på fysiska förändringar av en persons kropp. Socialstyrelsens rekommendation är att hälso- och sjukvården ska erbjuda dem som önskar ändra sin könstillhörighet i juridisk mening eller önskar operera könsorganen hjälp med att planera och anpassa genomförandet av en dokumenterad period, då vederbörande lever i den sociala roll som stämmer överens med den könsidentitet som personen anser sig tillhöra. Detta kallas för ”real life experience” eller ”real life test”. Syftet med en real life experience eller ett real life test är enligt Socialstyrelsen tvåfaldigt. Det ger personen möjlighet att uppfylla de krav som 1 § könstillhörighetslagen ställer för att vederbörande ska kunna ändra sin könstillhörighet i juridisk mening och avser att underlätta för både individen och utredningsteamet att avgöra om livet i denna könsidentitet motsvarar individens förväntningar.³⁸

Den enskilde förväntas inte påbörja en period med real life experience eller real life test, om de inte själva önskar det, innan man har planerat för att personen ska få stöd av exempelvis kropps-

³⁷ Landén Mikael m.fl, Bytt är bytt – kommer aldrig igen, Läkartidningen, nr 30–31, 2000, Volym 98.

³⁸ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 30–32.

modifierande behandling, logopediska insatser eller hjälpmedel såsom t.ex. peruker eller bröstproteser. Socialstyrelsens rekommendation är att hälso- och sjukvården bör erbjuda hjälpmedel som peruker, bröstproteser, lösa penisproteser och binder (brösthinda) i syfte att underlätta för patienten att leva i den sociala roll som stämmer överens med den könsidentitet de vill bli bekräftade i.³⁹

Det vetenskapliga underlaget om effekten av en period med real life experience eller real life test är otillräcklig men enligt internationella riktlinjer och beprövad erfarenhet antas risken för ånger efter irreversibla behandlingar minska. Denna patientnytta överväger enligt Socialstyrelsen risken för att personen kan behöva utsetta sig för obekväma och ångestfyllda situationer i vardagen och känna sig granskad.⁴⁰

Även vården och behandlingen för unga innefattar en social övergång, då den unge och i vissa fall barnet börjar leva i enlighet med den upplevda könsidentiteten. Det är vanligt att en sådan övergång sker stegvis genom att personen kommer ut inför en allt större krets, och till slut konsekvent uppträder i enlighet med den upplevda könsidentiteten i familjen, i skolan och andra sociala sammanhang. Att den unge lever i enlighet med sin könsidentitet fyller enligt Socialstyrelsen två huvudsakliga funktioner. Det ger personen tillfälle att undersöka hur det är att leva som en person av det andra könet och om livet i denna roll motsvarar förväntningarna. Det gör det lättare för vårdpersonalen att utifrån förutsättningar, behov och önskemål stötta personen optimalt i en könskorrigering behandlingsprocess. Likt när det gäller vuxna kan det innan testperioden inleds krävas att den unge inleder hormonbehandling för att åstadkomma fysiska förändringar som gör det lättare att passera. Om sådan behandling inte inleds kan det i vissa fall vara orealistiskt för personen att genomföra testperioden.⁴¹

Av RFSL Ungdoms information till unga transpersoner framgår att en period med real life experience eller real life test innebär att den enskilde förväntas använda det namn eller pronomen som passar

³⁹ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 31–31.

⁴⁰ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 31.

⁴¹ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 35.

med den enskildes könsidentitet. I alla sammanhang där man måste välja kön, såsom offentliga toaletter, omklädningsrum och liknande, förväntas den enskilde välja i enlighet med sin könsidentitet. Om du är transkille förväntas du således att gå på herrtoaletten. Du förväntas komma ut i skolan eller på din arbetsplats med att du håller på att genomgå en könskorrigering. För vissa är detta inget nytt: man har redan levt så i många år. För andra blir det första gången man är öppen med sin könsidentitet.⁴²

12.5.2 Hormonbehandling

Hormonbehandling för vuxna

Parallellt med den period då den enskilde förväntas leva i enlighet med den könsidentitet som vederbörande vill bekräftad i (real life) kan behandling med könskonträra hormoner inledas. Start av hormonbehandling sker vanligtvis efter remittering till endokrinolog på initiativ av utredande psykiatrikern i samråd med patienten.⁴³

Hormonbehandlingen syftar till att framkalla antingen feminiserande eller maskuliniserande förändringar och är en avgörande del i behandlingen för de flesta personer med könsdysfori. Vissa vill utveckla den sekundära könskaraktären i kvinnlig eller manlig riktning så långt det är möjligt, medan målet för andra är ett mer androgynt utseende eller att existerande könskaraktäristika minimeras.⁴⁴

Behandling med könskonträra hormoner kan leda till irreversibla fysiska förändringar samt påverka reproduktionsförmågan. Det är därför mycket viktigt att patienten ges individuellt anpassad information om sådan behandling och dess möjliga konsekvenser. Patienten måste vara införstådd med att behandling med köns-hormon är livslång och att upphörd medicinering i vissa fall kan innebära medicinska risker.⁴⁵

⁴² Könsutredning steg för steg, via www.transformering.se

⁴³ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 37.

⁴⁴ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 37.

⁴⁵ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 38.

Hos personer med kvinnligt könsorgan förväntas hormonbehandling leda till mörkare röst, ökad hårväxt i ansiktet och på kroppen, utebliven menstruation, förstorad klitoris (i varierande grad), minskad bröstkörtelvävnad, omfördelning av kroppsfett och minskad andel kroppsfett i förhållande till muskelmassa. Önskade förändringar kan vara fet hy och akne, manligt håravfall och vaginal atrofi (torrhet).⁴⁶

Hos personer med manligt födelsekön förväntas hormonbehandling leda till bröstförstoring (i varierande grad), minskad erektionsförmåga, minskad testikelstorlek och spermieproduktion, mjukare hud, minskad skäggväxt och kroppsbehåring, omfördelning av kroppsfett och ökad andel kroppsfett i förhållande till muskelmassa. En oönskad förändring kan vara minskad sexlust.⁴⁷

Pubertetsbromsande hormonbehandling för unga

Som beskrivits tidigare innebär puberteten en stor psykisk påfrestning för ungdomar med könsdysfori. Socialstyrelsens rekommendation är att hälso- och sjukvården under vissa förutsättningar erbjuder ungdomar pubertetsbromsande hormonbehandling respektive könskonträra hormoner för att minska lidandet. Förutom att utredningen ska ha visat att den unge lider av könsdysfori ska hormonbehandlingen i övrigt bedömas vara lämplig utifrån den enskilda ungdomens medicinska, psykologiska och psykosociala förhållanden.⁴⁸

Målet med pubertetsbromsande hormoner är att förhindra att kroppen utvecklas fysiskt i en oönskad riktning som inte överensstämmer med det upplevda könet. Effekterna på pubertetsutvecklingen är reversibla och puberteten kommer igång igen när behandlingen avbryts. Det finns i nuläget inget som tyder på att behandlingen påverkar framtida fertilitet. Att erbjuda pubertetsbromsande hormonbehandling syftar i första hand till att minska ungdomens lidande och risken för psykisk ohälsa. Under behandlingstiden har ungdomen även en möjlighet att ytterligare utforska och befästa sin

⁴⁶ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 38.

⁴⁷ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 38–39.

⁴⁸ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 46.

könsidentitet. Pubertetsbromsande behandling medför också att ungdomen har mindre risk att utveckla de sekundära könskaraktäristika som senare i livet är svåra att ändra eller avlägsna, såsom röstläge, höfter, käk- och anletsdrag samt ansiktsbehåring. Dessa könskaraktäristika kan göra det svårt att passera som det önskade könet som vuxen. Med fördel för ungdomen påbörjas den pubertetsbromsande behandlingen så snart det utredande teamet och ansvarig psykiater har bedömt att den bör erbjudas.⁴⁹

WPATH beskriver pubertetsbromsande hormonbehandling som en reversibel åtgärd. Unga bör kunna erhålla denna form av behandling så snart deras pubertet har startat, under förutsättning att den unge och vårdnadshavaren kan lämna sitt informerade samtycke till behandlingen. Den pubertetsbromsande behandlingen är enligt WPATH bland annat motiverad av att det ger den unge mer tid att utforska sin könsidentitet. Pubertetsbromsande behandling kan pågå under ett antal år och under tiden kan den unge och vårdnadshavaren, tillsammans med ansvarig läkare, fatta beslut om huruvida man ska fortsätta med s.k. könskonträr hormonbehandling.⁵⁰

Det vetenskapliga underlaget för att bedöma åtgärdens effekter är enligt Socialstyrelsen otillräckligt. Enligt beprövad erfarenhet bidrar pubertetsbromsande hormonbehandling dock till ökad livskvalitet för ungdomen genom att den minskar lidande och risken för psykisk ohälsa. Denna patientnytta anses överväga eventuella följd effekter av behandlingen.⁵¹

Könskonträr hormonbehandling för unga

Äldre ungdomar kan erbjudas behandling med könskonträra hormoner för att starta pubertetsutveckling i det önskade könet. En förutsättning är att könsdysforin är diagnostiskt säkerställd. Könsidentiteten ska också vara väl förankrad, vilket kan innebära att ungdomen socialt har levt i enlighet med sin könsidentitet sedan den pubertetsbromsande behandlingen påbörjades. Ungdomen kan

⁴⁹ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 47–48.

⁵⁰ WPATH, The standards of Care, Version 7, s. 19.

⁵¹ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 49–50.

också ha befäst könsidentiteten på annat sätt. Ungdomen ska ha tillräcklig mognad för att förstå vilka förändringar som kan förväntas av en könskonträr behandling och vilka medicinska och sociala konsekvenser behandlingen kan medföra. Oftast bedöms detta vid 16 års ålder, men det kan ske tidigare eller senare.⁵²

Könskonträr hormonbehandling innebär att man tillför det motsatta könets könshormoner i syfte att åstadkomma förändringar i kroppen i feminiserande eller maskuliniserande riktning. När den ges till ungdomar som inte har genomgått en fullständig pubertetsutveckling på grund av tidigare pubertetsbromsande behandling är den könskonträra behandlingen således avsedd att framkalla en pubertetsutveckling i det önskade könet.

Insatsen förutsätter en bedömning av könsdysforin och en bedömning av ungdomens övriga förutsättningar och livssituation. Beslut om hormonbehandling tas när utredningen har visat att den unge lider av könsdysfori och att det i övrigt bedöms som lämpligt. Beslutet fattas av psykiater. Könskonträr hormonbehandling är en avgörande del i behandlingen för de flesta ungdomar med könsdysfori. Medan den pubertetsbromsande behandlingen ger lättnad och minskar risken för psykisk ohälsa, minskar könsdysforin ofta först i samband med könskonträr hormonbehandling.⁵³

Hormonbehandlingen fortgår livet ut. När den unge har nått fullt utvecklad feminisering alternativt maskulinisering krävs fortsatt underhållsbehandling. Behandlingen justeras i relation till förändringar i hälsotillstånd, ålder och andra avseenden såsom livsstilsförändringar. Den unge måste vara införstådd med att behandlingen av könshormon är livslång och att upphörd behandling kan medföra medicinska risker.⁵⁴ Vidare måste den unge och vårdnadshavaren vara medveten om att långvarig hormonbehandling kan försämra reproduktionsförmågan⁵⁵

⁵² Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 56.

⁵³ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. s. 51–53.

⁵⁴ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 54.

⁵⁵ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 69–70.

12.5.3 Röst- och kommunikationsbehandling

Den enskildes röst kan i vissa fall innebära att vederbörande uppfattas som tillhörande det biologiska, oönskade könet, vilket kan innebära ett stort lidande och minska personens livskvalitet. Att inte kunna lita på sin röst kan också leda till stor oro och att personen undviker att tala. Personer med könsdysfori kan därför behöva hjälp med att anpassa och utveckla röstegenskaper och icke verbala kommunikationsmönster, som stämmer överens med deras könsidentitet.⁵⁶ Socialstyrelsens rekommendation är att personer med könsdysfori ska erbjudas logopedisk behandling i syfte att underlätta att patientens röst och övrig kommunikation uppfattas som mer manlig respektive mer kvinnlig och minska fonastenska besvär,⁵⁷ dvs. rösttrötthet på grund att man pratat väldigt mycket med fel teknik.

Även ungdomar med könsdysfori får hjälp med röst- och kommunikationsbehandling. Anpassningen är ofta lättare för ungdomar än för vuxna, då deras röst och kommunikation inte har färdigutvecklats.⁵⁸

12.5.4 Hårborttagning

Många personer med manligt födelsekön har skäggväxt och annan synlig kroppsbe håring på exempelvis hals och händer, vilket kan göra det svårt att passera som kvinna i det offentliga rummet. Socialstyrelsens rekommendation är att hälso- och sjukvården bör erbjuda borttagning av hår i ansikte och på överkroppen till personer med manligt födelsekön med könsdysfori.⁵⁹

⁵⁶ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 62.

⁵⁷ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 63–64.

⁵⁸ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 73.

⁵⁹ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 66–67.

12.5.5 Kirurgisk behandling

Kirurgisk behandling för vuxna

För vissa former av kirurgi, nämligen ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna, krävs som beskrivits flera gånger tidigare tillstånd av Socialstyrelsen. Annan form av könskorrigering kirurgi regleras i HSL och det är endast dessa former som kommer att beröras i detta avsnitt.

Kirurgiska ingrepp vid medicinsk könskorrigering betraktas som rekonstruktiva ingrepp och detta bygger på en förståelse om ett tänkt normaltillstånd, där könsidentiteten stämmer överens med kroppens utseende och funktion. Även om kroppen inte är sjuk, syftar behandlingen till att anpassa kroppen så att personen uppnår ett normaltillstånd fritt från det psykiska lidande som könsdysfori innebär.⁶⁰ Socialstyrelsens rekommendation när det gäller vården och behandlingen för vuxna är att hälso- och sjukvården ska erbjuda könskorrigering kirurgi som innefattar ingrepp i bröst och underliv. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma åtgärdernas effekt, men enligt beprövad erfarenhet leder könskorrigering kirurgi i bröst och underliv, oftast tillsammans med hormonbehandling, till minskad könsdysfori. Den enskilde får ökade möjligheter att passera som en person av det önskade könet och därmed förbättrad livskvalitet. Enligt Socialstyrelsen överväger patientnyttan eventuella otillfredsställande resultat och risker som kirurgi alltid innebär.⁶¹

Könskorrigering kirurgi i bröst och underliv kan innefatta ett antal olika ingrepp, med eller utan föregående hormonbehandling. Alla patienter har inte behov av alla ingrepp. Vissa ingrepp genomförs nästan alltid vid ett och samma tillfälle, medan andra genomförs i flera steg. Det är inte givet i vilken ordning en person väljer att genomgå olika ingrepp. Det är vanligt att en person med kvinnligt könsorgan väljer att ta bort bröstet före ingrepp i underlivet. Ett sådant ingrepp underlättar när personen förväntas leva i den önskade manliga identiteten. En del personer med manligt köns-

⁶⁰ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 44.

⁶¹ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 45.

organ väljer att reducera sitt adamsäpple i ett tidigt skede av köns-korrigeringen.⁶²

Kirurgisk behandling för ungdomar

När diagnosen könsdysfori är säkerställd och under vissa förutsättningar kan ungdomar erbjudas kirurgiska ingrepp. En generell förutsättning för att hälso- och sjukvården ska överväga kirurgiska ingrepp är att ungdomen har nått full mognadsgrad i sin fysiska utveckling. Den unge ska också vara tillräckligt frisk, både fysiskt och psykiskt, enligt samma förhållningssätt och regler som gäller vid andra operationer. Det är också viktigt att ungdomen har förberett sig psykiskt på det kommande ingreppet.

För ungdomar med kvinnligt födelsekön upplevs ofta bröstreduktion som nödvändigt för att man ska kunna uppfattas som manligare under den period då man förväntas leva i sin könsidentitet. Av motsvarande skäl kan bröstförstoring och reduktion av adamsäpple för ungdomar av manligt födelsekön upplevas som nödvändigt.⁶³

12.6 Reproduktiv hälsa

Precis som många andra kan personer med könsdysfori ha en önskan om att skaffa barn. Könskorrigering och behandling kan emellertid innebära stora risker för fertiliteten. Långvarig hormonbehandling kan försämra reproduktionsförmågan och vissa kirurgiska ingrepp innebär att man inte kan skaffa barn på samma sätt som heterosexuella par som består av cis-personer. En del personer med könsdysfori föredrar en snabb behandling framför den framtida möjligheten att få genetiska barn. Viktigt att ha i åtanke är att unga patienter kanske ännu inte har reflekterat så mycket över sina framtida möjligheter att bli föräldrar. Man kan inte heller förutsätta att alla vid denna tidpunkt lever i stabila relationer. Socialstyrelsens rekommendation är att hälso- och sjukvården ska erbjuda rådgivning om de könskorrigering och behandlingarnas negativa inverkan på

⁶² Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 46.

⁶³ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 59–60.

fertiliteten. Vidare ska hälso- och sjukvården informera om vårdens möjligheter och begränsningar att hjälpa personer som avser att genomgå könskorrigering behandling att bli genetiska föräldrar i framtiden.

De medicinska möjligheter och tekniker som finns för att behandla ofrivillig barnlöshet, samt de framsteg som görs inom detta område, har betydelse för personer som genomgår könskorrigering vård och behandling. Det finns möjligheter att frysa ner spermier eller obefruktade ägg med avsikt att använda senare när en graviditet är aktuell. Enligt Socialstyrelsen har personer med kvinnligt födelsekön, som inte påbörjat eller som tillfälligt avbryter hormonbehandling och som avstår från kirurgi i underlivet möjlighet att få barn med en manlig partner på egen hand eller genom assisterad befruktning. Även personer med manligt födelsekön som väljer att frysa sina spermier och som har en kvinnlig partner kan få barn genom assisterad befruktning.⁶⁴

12.7 Analys och slutsatser

12.7.1 Det finns ingen åldersgräns för vård och behandling av könsdysfori enligt HSL

Vården och behandlingen av personer med könsdysfori, vare sig de är under 18 år eller vuxna, regleras huvudsakligen i HSL. Som beskrivits flera gånger tidigare är det två former av kirurgiska ingrepp som inte omfattas av HSL och som i stället regleras i könstillhörighetslagen, nämligen ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. För dessa former av ingrepp uppställer könstillhörighetslagen en 18-årsgräns. Denna åldersgräns innebär att en person under 18 år med könsdysfori inte får tillgång till samma hälso- och sjukvård som vuxna med samma diagnos.⁶⁵

Vården och behandlingen av personer med könsdysfori inom ramen för HSL är väldigt bred i den meningen att den omfattar allt från samtalsterapi till könskorrigering vård och behandling som könskonträr hormonbehandling eller kirurgiska ingrepp, exempel-

⁶⁴ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 59–61. Se också Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av barn och ungdomar med könsdysfori (Remissversion), s. 68–72.

⁶⁵ Se avsnitt 7.9.4.

vis för att avlägsna kvinnobröst. Vad avser den vård och behandling som sker inom ramen för HSL kan konstateras att det inte finns några uppställda åldersgränser. HSL reglerar inte vid vilken tidpunkt en ung person kan ta initiativ till utredning, vård eller fatta beslut om sin vård. Det finns alltså inte några givna åldersgränser för när en ung person kan ta initiativ till en utredning om könsdysfori, initiativ till könskorrigering vård och behandling eller besluta om sin vård. En individuell bedömning, av en mängd olika faktorer, kan sägas vara avgörande för vård och behandling av barn och unga med könsdysfori. Viktiga faktorer för när, var och hur en sådan utredning eller vård och behandling ska anses rättsenlig är den unges mognad och beslutskompetens samt vårdnadshavarens inställning och samtycke till vården.

Viktigt att ha i åtanke är att den unges beslutskompetens och vårdnadshavarens inställning inte är ensamt avgörande för huruvida den unge kommer att erhålla vård och behandling. Bestämmanderätten begränsas av att vårdåtgärderna måste vara medicinskt motiverade och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Även om patienten begär en viss vårdåtgärd får denna inte ges, om den inte står i överrensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes självbestämmanderätt är alltså inte absolut utan avgöranden avseende innehållet och omfattningen av vården ankommer på sjukvårdshuvudmannen och den som har det medicinska ansvaret för vården.

12.7.2 Vårdnadshavarens inställning är av stor betydelse för att vården ska anses rättsenlig

Avgörande för frågan om en ung person har beslutskompetens när det gäller vård och behandling enligt HSL är en bedömning av om den unge kan anses ha uppnått den ålder och mognad som krävs för ett ställningstagande till den aktuella vårdåtgärden. I alla fall är det fråga om en individuell bedömning. Det är alltså inte möjligt att presentera allmängiltiga slutsatser avseende ungas beslutskompetens när det gäller hälso- och sjukvård. Man kan emellertid, mot bakgrund av innehållet i rättskällorna, analysera vilken *grad* av beslutskompetens som rimligen krävs för att en ung person ska tillerkännas bestämmanderätt avseende vård och behandling av könsdysfori.

Vid bedömningen av den unges beslutskompetens ska vederbörandes ålder och mognad ställas i relation till den aktuella åtgärdens betydelse för barnets hälsotillstånd, den aktuella vårdåtgärdens svårighetsgrad och konsekvenserna av den aktuella åtgärden. Det är alltså inte bara den unges ålder och mognad som är avgörande för beslutskompetensen utan också faktorer som arten, angelägenhetsgraden och konsekvenser av den vårdåtgärd som beslutet avser. För vissa svåra beslut kan det finnas en presumtion för att beslutskompetens inte inträder förrän den unge fyllt 18 år.⁶⁶

Som beskrivs ovan är vården och behandlingen av könsdysfori väldigt bred. De könskorrigeringande vårdåtgärderna får i många fall livslånga konsekvenser. En könskonträr hormonbehandling påverkar t.ex. fertiliteten. Vår tolkning av innehållet i rättskällorna är att sådan vård och behandling som korrigerar kroppen i något avseende kräver en mycket hög grad av beslutskompetens hos den unge.

Bedömningen att vård och behandling som korrigerar kroppen i något avseende kräver en mycket hög grad av beslutskompetens hos den unge innebär i sin tur att mycket talar för sådan vård i alla fall kräver samtycke från den unges vårdnadshavare för att den ska anses rättsenlig. Vad gäller initiativ till utredning, samtalsterapi eller hjälp och stöd under en period med real life test/real life experience, dvs. delar i vården och behandlingen som inte korrigerar kroppen, gör vi bedömningen att den unge i vissa fall kan anses kompetent att fatta beslut själv.

Vår sammantagna bedömning är att vårdnadshavarens inställning är av stor betydelse för att vården och behandlingen av unga med könsdysfori enligt HSL ska anses rättsenlig. Samtidigt är det väldigt svårt att med säkerhet fastställa när vården och behandlingen kräver vårdnadshavarens samtycke eller ej. Det nuvarande rättsläget ställer höga krav på hälso- och sjukvårdspersonalen, då den i det enskilda fallet ska göra en bedömning av den unges beslutskompetens och en bedömning av huruvida en konkret vårdåtgärd kräver vårdnadshavarens samtycke för att den ska anses rättsenlig. Samtidigt innebär rättsläget en risk för att unga personer inte får tillgång till vård och behandling på grund av vårdnadshavarens inställning eller på grund av en konflikt vårdnadshavarna emellan.

⁶⁶ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 288.

13 Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

13.1 Inledning

I Sverige föds varje år 10–20 barn med någon form av oklar könstillhörighet, som beror på en medfödd avvikelse i könsutvecklingen.¹ Den engelska översättningen av medfödd avvikelse i könsutvecklingen är disorders of sex development, förkortat DSD. Tillståndet innebär att utvecklingen av det biologiska könet är atypisk och barnets kön kan inte med enkelhet klassificeras eller kategoriseras som manligt eller kvinnligt. Avvikelserna kan hänföras till kromosomer, könskörlar eller anatomi. I tidigare lagstiftningsärenden benämns gruppen som intersexuella. Inom ramen för denna utredning kommer vi att använda begreppet medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan under vissa förutsättningar ändra könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen. 2 § nämns inte särskilt i direktiven till utredningen. Eftersom personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen, likt transsexuella, kan ha behov av att få till stånd en ändring av sitt juridiska kön och förefaller kunna ha behov av könskorrigering kirurgi har utredningen valt att göra en närmare översyn av 2 § könstillhörighetslagen inom ramen för detta kapitel.

Under senare år har situationen för personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen uppmärksammas allt mer ur perspektivet mänskliga rättigheter. Nedan kommer väldigt översiktligt att beskrivas hur medicinsk vård och behandling av gruppen aktualiserar frågor om mänskliga rättigheter. Inom ramen för den tid som

¹ www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/androgenokanslighetssyndromet
2014-12-06

har stått till utredningens förfogande har det inte heller varit möjligt att kartlägga och beskriva vården och behandlingen av gruppen i Sverige, och således inte heller hur svensk vård och behandling förhåller sig till mänskliga rättigheter. Den beskrivning som ges av vården och behandlingen ska därför enbart förstås som en bakgrundsbeskrivning till 2 § könstillhörighetslagen.

13.2 Mänskliga rättigheter

Av artikel 3 i FN:s konvention om de mänskliga rättigheterna framgår att ingen ska utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. I februari 2013 publicerade FN:s kommissionär för mänskliga rättigheter en rapport rörande olika former av övergrepp inom hälso- och sjukvården. Rapporten avser att belysa hur övergrepp förekommer inom hälso- och sjukvården och hur viss vård och behandling kan stå i strid med skyddet mot tortyr och grym, omänsklig eller kränkande behandling enligt artikel 3.²

Om en person nekas vård och behandling betraktas detta främst som ett brott mot rätten till hälsa. Inom ramen för hälso- och sjukvården kan emellertid brott mot förbudet mot tortyr, grym, omänsklig eller förnedrande behandling förekomma, utan att det uppmärksammas. Vidare är situationen inom hälso- och sjukvården unik eftersom övergrepp i vissa fall kan legitimeras av hälso- och sjukvårdens riktlinjer och att det är fråga om nödvändig vård och behandling.³ Uppfattningen att övergrepp inom hälso- och sjukvården kan vara brott mot skyddet mot tortyr och grym eller omänsklig förnedrande behandling är relativt ny. Det är enligt rapporten fråga om ett paradigmskifte. I rapporten beskrivs hur även om skyddet mot tortyr från början har aktualiserats i samband med frihetsberövande och förhör så har det internationella samfundet allt mer kommit att erkänna att tortyr också kan förekomma i andra sammanhang.⁴

² Human Rights Council, A/HRC/22/53, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

³ Human Rights Council, A/HRC/22/53, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, punkt 12 och punkt 13.

⁴ Human Rights Council, A/HRC/22/53, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, punkt 15.

Tortyr definieras i konventionen som skydd mot svår smärta eller svårt lidande i fysisk eller psykisk mening. Vidare ska det finnas ett moment av uppsåt, ett specifikt syfte och handlingarna ska involvera en företrädare för den offentliga makten. Handlingar som inte kan definieras som tortyr i denna mening kan betraktas som omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.⁵ Det åligger varje stat att upprätthålla skyddet mot tortyr. Vidare åligger det enskilda tjänstemän, såsom poliser, socialarbetare eller läkare att upprätthålla detta skydd.⁶

Medicinsk vård och behandling som innebär omfattande och irreversibla ingrepp och som inte kan betraktas som nödvändig medicinsk vård och behandling kan utgöra tortyr eller omänskliga eller förnedrande behandling, när det utförs utan informerat samtycke från individen det berör. Särskilt utsatta i detta avseende är sådana grupper som består av personer med funktionsnedsättning. Denna grupp utsätts i vissa fall för påtvingad sterilisering, med motiveringen att det är det bästa för personen i fråga.⁷ Enligt rapporten utgör i vissa fall hälso- och sjukvårdens krav på ”nödvändig medicinsk vård och behandling” ett hinder för att förhindra övergrepp inom hälso- och sjukvården.⁸

Medicinska riktlinjer och medicinsk praktik som leder till övergrepp inom hälso- och sjukvården har ofta samband med diskriminering av vissa grupper.⁹ Skydd mot diskriminering inom hälso- och sjukvården på grund av sexuell läggning eller könsidentitet följer av exempelvis Yogyakartaprinciperna och av den internationella konventionen om skydd för de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna.¹⁰ En marginaliserad och utsatt grupp är personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Påtvingad medicinsk vård och behandling i form av könskorrigering kirurgi, som syftar

⁵ Human Rights Council, A/HRC/22/53, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, punkt 17.

⁶ Human Rights Council, A/HRC/22/53, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, punkt 23 och punkt 24.

⁷ Human Rights Council, A/HRC/22/53, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, punkt 32.

⁸ Human Rights Council, A/HRC/22/53, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, punkt 35.

⁹ Human Rights Council, A/HRC/22/53, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, punkt 37.

¹⁰ Human Rights Council, A/HRC/22/53, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, punkt 38.

till att ”normalisera” personen är sällan medicinskt nödvändiga och kan orsaka ärr och ärrvävnad, förlust av känslor, smärta, inkontinens och livslång depression och kan kritiseras för att inte vara i enlighet med vetenskap, potentiellt farlig och bidra till stigmatisering av gruppen. Vidare beskrivs hur barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen ofta är utsatta för irreversibel könskorrigering kirurgi, ofrivillig ”normaliserande” könskirurgi, som utförs utan deras informerade samtycke.¹¹ FN:s rapportör för mänskliga rättigheter uppmanar alla stater att upphäva lagar och regler som möjliggör ingripande och irreversibel vård och behandling utan informerat samtycke från individen det berör.¹²

Europarådets parlamentarikerforsamling uppmärksammar barns rätt till fysisk integritet i Resolution 1952 (2013). I denna resolution uppmanas medlemsstaterna att vidta åtgärder för att undersöka förekomsten av icke medicinskt nödvändiga operationer och ingrepp som påverkar barns fysiska integritet.¹³ En grupp som lyfts fram särskilt i detta sammanhang är personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Staterna uppmanas att särskilt uppmärksamma situationen för denna grupp och tillförsäkra att inget barn blir utsatt för onödigt medicinskt vård och behandling, exempelvis kirurgiska ingrepp som är kosmetiska i stället för medicinskt nödvändiga. Den unges fysiska integritet, självbestämmande och integritet ska garanteras.¹⁴

13.3 Vård och behandling i Sverige av personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

13.3.1 En heterogen grupp

Vården och behandlingen av personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen, vare sig det rör sig om barn och unga eller vuxna personer, regleras i HSL. Personer med medfödd avvikelse i köns-

¹¹ Human Rights Council, A/HRC/22/53, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, punkt 76 och punkt 77.

¹² Human Rights Council, A/HRC/22/53, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, punkt 88.

¹³ Parliamentary Assembly, Resolution 1952 (2013), Children’s right to physical integrity, punkt 7.1.

¹⁴ Parliamentary Assembly, Resolution 1952 (2013), Children’s right to physical integrity, punkt 7.5.3.

utvecklingen är medicinskt sett en heterogen grupp, med ett stort antal diagnoser. 2007 års könstillhörighetsutredning uppskattade förekomsten till cirka 0,5–1 procent av alla födda barn men med ett stort mörkertal.

Med medfödd avvikelse avses ett tillstånd i vilket könets kromosomala, gonadala eller anatomiska utveckling är atypisk, dvs. avvikelsen kan hänföras till kromosomer, könskörtlar eller anatomi. Medfödda avvikelser i könsutvecklingen kan visa sig vid födseln eller senare i livet, då oftast i puberteten. Vissa av dessa tillstånd ger avvikande yttre genitalier och det är oftast så man uppmärksammar att ett nyfött barn kan ha en medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Exempel på tillstånd som räknas som medfödd avvikelse i könsutvecklingen är mikropenis, hypospadi, klitorisförstoring, ovetestikulär DSD, androgenokänslighetssyndrom (AIS), 5-alfareduktabrist, Klinefelters syndrom och Turners syndrom.

Ett barn som har fötts med avvikelse i könsutvecklingen utreds av ett multidisciplinärt team som kan bestå av barnendokrinolog, barnurolog/barnkirurg, psykolog/psykiater, gynekolog, genetiker och neonatolog. Teamet fattar, i samråd med föräldrarna, beslut om den fortsatta behandlingen av barnet. Efter noggranna överväganden tilldelas barnet ett kön och detta sker vanligen under barnets första levnadsveckor.¹⁵

13.3.2 Kongenital binjurebarkshyperplasi

Kongenital binjurebarkshyperplasi (CAH) betyder medfödd förstoring av binjurebarken. Sjukdomen leder till försämrad produktion av de två livsnödvändiga hormonerna kortisol och aldosteron. I stället ökar produktionen av det manliga könshormonet testosteron, vilket gör att flickors yttre könsorgan utvecklas i manlig riktning (viriliseras). Kongenital binjurebarkshyperplasi kan därför ibland ge upphov till oklar könstillhörighet vid födseln.¹⁶

Kortisol är ett livsnödvändigt hormon som bland annat medverkar till att styra blodtrycket och hålla blodsockret på en jämn nivå. Behovet av kortisol varierar över dygnet. Det är högst på morgonen och lägst på natten och ökar vid fysisk eller psykisk

¹⁵ Prop. 2011/12:142, s. 19.

¹⁶ www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/kongenitalbinjurebarkshyperplasi

stress. Aldestoron är ett annat livsviktigt hormon med uppgift att upprätthålla rätt saltbalans i kroppen.¹⁷ Sjukdomen ser olika ut hos pojkar och flickor, men svåra former ger hos alla en allvarlig rubbning av saltbalansen. Utan behandling kan det leda till att barnet inte överlever.

Hos flickor väcks misstanken om syndromet ofta på grund av en mer eller mindre uttalad virilisering, vilket innebär att de yttre könsorganen utvecklats i manlig riktning. Ibland kan viriliseringen vara så uttalad att det är oklart vilket kön det nyfödda barnet har. Vid lindrig virilisering blir klitoris förstörad och flickan kan få en så kallad bakre slutning av vagina, medan klitoris vid mer uttalad virilisering ökar i storlek så att den liknar mer en penis, samtidigt som slidans mynning kan vara helt ihop växt. Dessutom kan slidöppningen och urinröret mynna ut på samma ställe. De inre könsorganen, äggstockar, äggledare och livmoder, påverkas inte alls av sjukdomen. Nyfödda pojkar med kongenital binjurebarkshyperplasi har normala manliga könsorgan, men kan bli svårt sjuka på grund av brist på kortisol och aldosteron. Lindriga former hos pojkar upptäcks oftast genom snabb kroppstillväxt och tidig pubertetsutveckling under barnaåren.¹⁸

Ett barn med oklar könstillhörighet bör omedelbart (helst inom 24 timmar) få kontakt med en läkare som har god kunskap om denna speciella situation. En snabb diagnos är viktig av två orsaker, dels för att föräldrarna ska få snabb och korrekt information om problematiken kring könsutvecklingen, dels för att saltförlusten vid de svåra formerna av kongenital binjurebarkshyperplasi kan bli livshotande och kräver behandling inom några dagar.

För flickor som har viriliserats kan det bli aktuellt med operation av de yttre könsorganen. Direkt efter födseln bör en barnurolog, barnkirurg och en psykolog delta i bedömning och diskussion med föräldrarna för att ta ställning till en eventuell operation. Det innebär svåra etiska ställningstaganden, eftersom kirurgisk behandling kan ha påverkan både psykologiskt och i vuxen ålder sexuellt. Såväl nationellt som internationellt pågår diskussioner kring de kirurgiska ingreppen vid oklar könstillhörighet. Lindrig virilisering, till exempel måttlig klitorisförstoring, bör lämnas orörd eftersom det

¹⁷ www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/kongenitalbinjurebarkshyperpla

¹⁸ www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/kongenitalbinjurebarkshyperpla

alltid innebär en risk för framtida känselbortfall vid kirurgi. Omfattningen av operationerna avgörs från fall till fall. Tidpunkten kan variera men en gemensam policy är att undvika undersökningar och kirurgi av flickornas könsorgan i åldern 2–12 år. Antingen görs en större operation tidigt, före 12 månaders ålder, som sedan kompletteras i puberteten eller så väntar man med operation till flickan själv är motiverad. Vuxna kvinnor med kongenital binjurebarkshyperplasi har betonat att flickor med syndromet bör ges möjlighet att fatta egna beslut kring sin kropp i vuxen ålder.¹⁹

Svenska barnläkarföreningen beskriver hur man, då klitoris är kraftigt förstörd och mynningarna för urinrör och vagina är gemensam och ligger på fel plats, kan behöva göra en plastikkirurgisk operation. Operationen har som mål att få ett normalt avflöde av urin, en normal framtida sexuell funktion, en normal känslighet och ett normalt utseende av könsorganen. Man bör helst operera före 6 månaders ålder. Då har vävnaderna bäst förmåga att läka på ett bra sätt. En tidig operation kan också vara lämplig av psykologiska skäl. Om en lätt förstoring av klitoris är den enda avvikelserna kan det bara bästa att inte operera alls. Klitoris ser ofta större ut genast efter födseln än senare under uppväxten. Ibland kan det behövas en kompletterande operation när flickan kommit upp i tonåren.²⁰

13.3.3 Androgenokänslighet

Ett nyfött barn med misstänkt androgenokänslighet bör inom det närmaste dygnet remitteras till ett universitetssjukhus med kompetens att utreda och behandla barn med oklar könstillhörighet. Första steget i utredningen är att utesluta kongenital binjurebarkshyperplasi (CAH), som kräver omedelbar behandling. Därefter utreds barnet av ett team bestående av barnendokrinolog, barnkirurg, barnpsykiater och gynekolog samt genetiker. Föräldrarna får sedan information och stöd inför det beslut de måste ta om könstillhörigheten.²¹

¹⁹ www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/kongenitalbinjurebarkshyperplasi

²⁰ Warbe G (2008), CAH – vad är det? s. 14. Broschyren finns att ladda ner som PDF på Svenska Barnläkarföreningens hemsida www.blf.net/endodiab/ags/ags-vad_ar_det.pdf

²¹ www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/androgenokanslighetssyndromet

Inom gruppen AIS (där barnet har kromosomuppsättningen XY) finns två huvudsakliga former av androgenokänslighet: komplett/fullständig (CAIS), när vävnaderna är fullständigt okänsliga för manligt könshormon (androgener), och partiell/inkomplett form (PAIS) när vävnaderna är okänsliga för det manliga könshormonet i varierande grad.²²

Vid fullständig androgenokänslighet (CAIS) är den yttre kroppsutvecklingen helt kvinnlig, och misstanke om diagnosen uppstår i många fall i tonåren när flickan inte får sin menstruation. Den behåring runt könsorganen och under armarna som normalt förekommer saknas också, eller är mycket sparsam. Slidan är kort och slutar blint, eftersom det inte finns någon utvecklad livmoder. Äggstockar och äggledare saknas också, liksom manliga inre könsorgan. Men testiklar finns alltid och är till synes normalutvecklade. Testiklarna ligger i bukhålan eller i ljumskarna och kan producera normala mängder testosteron men inga spermier. Detta leder, tillsammans med avsaknad av inre könsorgan, till infertilitet. För att undvika operation av slidan hos en flicka med fullständig androgenokänslighet kan ett alternativ för att möjliggöra samlag vara att successivt tänja vävnaderna med stav (dilatation). Detta görs i så fall först i tonåren. I CAIS-änden av spektrumet är yttre genitalier fullständigt kvinnliga och för dessa personer väljs alltid en kvinnlig könstillhörighet.

Partiell androgenokänslighet (PAIS) kan medföra mycket varierande symptom och svårighet att avgöra könstillhörigheten. Utvecklingen av de yttre könsorganen ligger då mellan att vara helt manlig och helt kvinnlig, vilket innebär att penis kan likna en förstorad klitoris eller att klitoris ser ut som en liten penis. Pungen är kluven och liknar ett par yttre blygdläppar. Vid den lindrigaste formen av partiell androgenokänslighet får de yttre könsorganen en tydligt manlig utveckling. Pojkarna får dock något mindre penis och punga, minskad skäggväxt och kan utveckla bröst i puberteten. Oftast har de också nedsatt fertilitet. Vid PAIS kan det vara mycket svårt att genom en yttre undersökning avgöra om det genetiskt sett är en pojke som har feminiserats, eller om det är en flicka som har viriliserats på grund av påverkan av manligt könshormon i fosterlivet. Det görs då en grundlig anatomisk, genetisk och endokrinologisk

²² Prop. 2011/12:142, s. 19.

utredning. Barn som föds med partiell androgenokänslighet bör vara helt utredda så tidigt som möjligt för att föräldrarna ska kunna ta ställning till vad som bör göras i nyföddhetsperioden. Beslut om behandlingens inriktning kräver många samtal med specialistläkare och psykologer. Behandlingen är alltid individualiserad och kräver noggrant överväganden, och alla beslut fattas i samråd med föräldrarna och de behandlande läkarna.

Vid beslut om kvinnlig könstillhörighet vid partiell androgenokänslighet tas oftast testiklarna bort, för att undvika att det uppstår testikeltumörer när barnet blir äldre (från tidiga tonår och senare) och för att undvika eventuell virilisering i puberteten. Om testiklarna lämnas kvar hos en flicka vid partiell androgenokänslighet är det viktigt att uppmärksamma eventuella tecken på virilisering i puberteten. Hos de flickor vars testiklar tagits bort påbörjas ersättningsbehandling med östrogener redan vid elva–tolv års ålder. Operation av testiklarna blir aktuell även när diagnosen ställs senare under uppväxten eller i tonåren.²³

I dag rekommenderas att testiklarna hos personer med partiell androgenokänslighet tas bort för att minska risken för tumörutveckling och därefter börja ersättningsbehandling med kvinnliga könshormon för att underhålla bröstutvecklingen, slemhinnorna i slidan och normalt skelett. Det är viktigt att flickan själv är fullt informerad och att hon deltar i beslut om att ta bort testiklarna.

Vid beslut om manlig könstillhörighet vid partiell androgenokänslighet bör vävnadsprov från testiklarna undersökas i puberteten. Om testikelbiopsin visar på förstadium till cancer krävs särskild behandling. I vissa fall kan också kompletterande testosteronbehandling i puberteten övervägas.

Vid beslut om kvinnlig könstillhörighet vid fullständig androgenokänslighet kan det vara en fördel att avvakta med operation eftersom testiklarna, om de får vara kvar längre, kommer att hjälpa till att producera så mycket kvinnliga könshormoner att det ger flickan en spontan bröstutveckling och kvinnliga kroppsformer i puberteten. Förutom att det är psykologiskt värdefullt ger det flickan själv möjlighet att delta i operationsbeslutet. Det är viktigt att flickan själv är fullt informerad och att hon deltar i beslut om att ta bort testiklarna. Ett ökat antal vuxna kvinnor med fullständig androgen-

²³ www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/androgenokanslighetssyndromet

okänslighet protesterar mot att deras testiklar tagits bort utan deras eget informerade samtycke.

Det finns heller ingen risk vid fullständig androgenokänslighet att testiklarnas produktion av testosteron, som kommer igång igen i puberteten, ska virilisera flickan. Att vänta med operationen förutsätter dock en noggrann bevakning av om det uppstår testikel-tumörer, vilket dock är sällsynt vid fullständig androgenokänslighet.

Socialstyrelsen beskriver hur det kan innebära svåra etiska avvägningar att fastställa barnets kön och besluta om eventuell kirurgisk behandling. Såväl nationellt som internationellt pågår diskussioner kring ingreppen vid oklar könstillhörighet, eftersom de kan ha en påverkan både psykologiskt och sexuellt. Omfattningen av operationerna avgörs från fall till fall och tidpunkten kan variera, men en gemensam policy i Sverige är att undvika undersökningar och kirurgi av flickornas könsorgan i åldern två–tolv år. Vanligen görs en operation tidigt, före sex månaders ålder, som sedan kan kompletteras i puberteten. Vuxna kvinnor med syndromet androgenokänslighet har betonat att ingreppen i barndomen ska göras så begränsade som möjligt för att ge flickor som har fötts i oklar könstillhörighet möjlighet att fatta egna beslut kring sin kropp i vuxen ålder.²⁴

13.4 Ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen

Ett barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen tilldelas ett juridiskt kön under sina första levnadsveckor. Beslutet grundas på noggranna medicinska utredningar och bedömningar. Vidare innebär vården och behandlingen av den unge, åtminstone i vissa fall, att kroppen behandlas i linje med det kön som har tilldelats personen. Viktigt att ha i åtanke är att det inte är självklart att det juridiska könet är det ”rätta” könet i förhållande till vederbörandes könsidentitet. Man kan inte med säkerhet veta vilket kön som kommer att passa bäst för individen när vederbörande växer upp. Endast för ett mindre antal diagnoser finns uppföljningsstudier som kan ge

²⁴ www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/androgenokanslighetssyndromet

vägledning vid val av könstillhörighet för patienter med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.²⁵ Detta innebär att personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan ha behov av att ändra könstillhörighet. I prop. 2011/12:142 beskrivs att om en person med medfödd avvikelse i könsutvecklingen inte finner sig tillrätta i det kön som har tilldelats vederbörande kan fastställelse av ändrad könstillhörighet ske med tillämpning av 2 § könstillhörighetslagen. Detta gäller även om personen har fått könskorrigering behandling.²⁶ Av 2 § könstillhörighetslagen framgår följande:

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

1. han eller hon har en medfödd avvikelse i könsutvecklingen, och
2. en ändring av könstillhörigheten är
 - a) mest förenlig med utvecklingen av könsidentiteten, och
 - b) mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

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

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

2 § könstillhörighetslagen innebär att ändrad könstillhörighet kan fastställas för personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen som inte har fyllt 18 år. Det kan exempelvis ske för mycket små barn. Ansökan görs av vårdnadshavaren. Den som har fyllt 12 år har så kallad vetorätt, och måste själv samtycka till ändringen. Om barnet är under 12 år ska hänsyn tas till barnets vilja, med beaktande av deras ålder och mognad.²⁷

²⁵ Prop. 2011/12 :142, s. 36.

²⁶ Prop. 2011/12 :142, s. 37–38.

²⁷ Prop. 2011/12 :142, s. 39.

13.5 Möjlighet till operation av könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna

Könstillhörighetslagen uppställer inga krav på att den som ansöker om ändrad könstillhörighet ska genomgå ingrepp i könsorganen eller avlägsna sina könskörtlar. I förarbetena framhålls att ingen ska tvingas genomgå kirurgiska ingrepp för att få sin juridiska könstillhörighet ändrad.²⁸

Av 4 § könstillhörighetslagen framgår att i samband med att en person med medfödd avvikelse i könsutvecklingen ansöker om ändrad könstillhörighet enligt 2 § kan vederbörande också ansöka om tillstånd till ingrepp i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det andra könets. Tillstånd får endast ges om förutsättningarna för fastställelse är uppfyllda. Vidare framgår av 4 § att bestämmelserna i 2 § andra och tredje stycket gäller i tillämpliga delar. Av 2 § andra stycket framgår bland annat att om ansökan avser en person som har fyllt 18 år görs ansökan av vederbörande själv. I övriga fall görs ansökan av vårdnadshavaren. Av tredje stycket framgår att om ansökan avser ett barn som har fyllt 12 år, ska barnet lämna sitt samtycke. Även om samtycke inte behövs, ska hänsyn tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad. 4 § könstillhörighetslagen innebär alltså att en vårdnadshavare, i samband med en ansökan om ändrad könstillhörighet enligt 2 §, kan ansöka om tillstånd till ingrepp i könsorganen för ett barn. Har barnet fyllt 12 år har vederbörande så kallad vetorätt och måste själv samtycka till ingreppet. Är den unge under 12 år ska hänsyn tas till barnets vilja, med beaktande av barnets ålder och mognad.

Av 4 a § andra stycket könstillhörighetslagen framgår att om en ansökan enligt 2 § har bifallits får den som beslutet avser efter egen ansökan ges tillstånd till att könskörtlarna avlägsnas. Endast den som fastställelsebeslutet avser kan ansöka om sådant tillstånd.²⁹

²⁸ Prop. 2011/12:142, s. 54.

²⁹ Prop. 2011/12:142, s. 74.

13.6 1972 års proposition

1972 års proposition ger i dag en historisk beskrivning av bland annat vården och behandlingen av personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. I propositionen beskrivs hur målet vid behandlingen av unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen är att erhålla en individ som är socialt och sexuellt så väl anpassad som möjligt. Valet av kön bör ske så tidigt som möjligt, även om det är viktigt att man i tveksamma fall väntar med att tillägga barnet ett visst kön till dess en noggrann utredning och bedömning har utförts.

När det gäller att bestämma könet hos en nyfödd med medfödd avvikelse i könsutvecklingen är den första uppgiften att fastställa möjligheten till fertilitet och rekonstruktion av genitalierna. Valet av kön avgörs med hänsyn till utsikterna att vid rekonstruktion erhålla bästa möjliga funktionella resultat. En sådan bedömning kan många gånger vara svår att göra. Har ett barn manlig kromosomuppsättning och testiklar men genitalier som är så differentierade i kvinnlig riktning att rekonstruktionen åt detta håll tycks kunna ge avsevärt gynnsammare resultat än försök i manlig riktning, ges barnet regelmässigt kvinnligt kön. Testiklarna anses då böra tas bort och kvinnligt könshormon senare tillföras. Vidare beskrivs i propositionen hur det inte är ovanligt att könsval har skett direkt efter födseln och att läkaren senare kan ställas inför problemet att bibehålla eller byta barnets kön. Ställningstagandet här är mera vanskligt och blir svårare ju äldre barnet är. Man måste vid denna bedömning ta hänsyn till en rad faktorer: barnets ålder, fertilitetsfrågan, möjligheten att korrigera tillståndet kirurgiskt eller med hormoner, barnets könsidentifiering, omgivningens inställning etc. I propositionen beskrivs hur man enligt erfarenhet kan byta barnets kön utan risk för allvarliga framtida psykiska men hos barnet fram till omkring tre- eller fyraårsåldern. Frågan om könsbyte i senare åldrar får bli beroende av den psykosexuella utredningen. Det väsentliga anses vara att individen får det sociala kön som överensstämmer med det psykiska. Det somatiska könet är här i och för sig av underordnad betydelse.³⁰

Uppfattningen i 1972 års proposition är att det föreligger ett starkt behov av regler som är anpassade till den speciella situation

³⁰ Prop. 1972:6, s. 14.

som råder för personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Det är angeläget att deras egen uppfattning om sin könsidentitet så långt det är möjligt ska få en klar bekräftelse utåt. För att anpassa regelsystemet är det tvunget att ändra de principer enligt vilka könet bestämts. Avgörande för den rättsliga skiljelinjen mellan manligt och kvinnligt kön ska inte uteslutande vara könskörtlarnas natur och andra somatiska kriterier utan även individens psykiska inriktning och den könsroll som individen etablerat sig i.³¹

Ett annat förslag i 1972 års proposition är att lagregleringen avseende personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen ska differentieras med hänsyn till olika åldersgrupper. Hos mycket små barn, där könsrollen inte är nämnvärt utvecklad, bör principen vara att det ur somatisk synvinkel mest rättvisande resultatet ska eftersträvas. Hos något äldre barn med längre kommen könsidentifiering kan det föreligga menliga psykiska verkningar om en omställning blir nödvändig. Frågan om könstillhörighet måste då bedömas med hänsyn till den psykosexuella faktorn. När det gäller det somatiska tillståndet måste man ta hänsyn till huruvida det är lämpligt och möjligt att korrigera missbildningen. Om den psykosexuella utvecklingen inte har fortskridit nämnvärt, torde det ofta inte föreligga andra mer avgörande hållpunkter för könsbestämningen än könsorganets karaktär sådan detta framträder sedan missbildningen hävts. Det anses därför naturligt att könstillhörigheten i dessa fall får fastställas med hänsyn till möjligheterna att korrigera genitalierna i maskulin eller feminin riktning. Avgörande vid en sådan korrigering bör vara vilken rekonstruktion som med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet leder till det somatiskt sett bästa resultatet, dvs. det som ter sig anatomiskt och funktionellt lämpligast för framtiden. Av betydelse är sålunda att individen kan beredas en så god anpassning på sexuallivets område som möjligt och att möjligheterna till moderskap bevaras i görligaste mån. Ett somatiskt övervägande av denna karaktär får emellertid inte läggas till grund för könstillhörigheten, om det kommer i konflikt med könsrollsutvecklingen.³²

Vidare beskrivs hur de yttre genitalierna ska vara avgörande i sådana fall där den medfödda avvikelserna är av sådan art att en

³¹ Prop. 1972:6, s. 16–17.

³² Prop. 1972:6, s. 20.

operativ eller hormonell korrektion överhuvudtaget inte tjänar något ändamål eller när missbildningen inte bör korrigeras mer än i begränsad omfattning. För detta talar inte bara den omständigheten att genitalierna i hög grad påverkar den allmänna uppfattningen om könstillhörigheten utan också att de har betydelse för personens möjligheter till anpassning inom sexuallivet. Är de yttre genitalierna inte typiska för vare sig manligt eller kvinnligt kön bör man efter en totalbedömning av individens kroppsliga tillstånd fastslå vilken könstillhörighet som är mest förenlig med tillståndet. Vid bedömningen måste hänsyn tas till utvecklingen av individens könsroll. En utpräglad psykosexuell inriktning bör i princip vara utslagsgivande för personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen. En rättelse av en missbildning bör inte få ske i strid mot en fast könsidentifiering och en etablerad könsroll. All erfarenhet visar att en sådan åtgärd kan ge upphov till svåra psykiska störningar.³³

Sammanfattningsvis beskrivs i 1972 års proposition hur personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen bör ha rätt att ändra sin registrerade könstillhörighet. En principiell förutsättning är att åtgärden överensstämmer med sökandens aktuella somatiska tillstånd eller, om missbildningen bör korrigeras, det tillstånd som efter en korrektion anses vara det för individen lämpligaste. Ett hinder mot fastställelse är om den sökta könstillhörigheten strider mot en manifest psykosexuell inriktning och en entydig könsroll. Lagstiftningen ska tillhandahålla möjligheter för personer med medfödd avvikelse att få frågan om könstillhörighet prövad efter grundsatser som är lämpade för just denna grupp. Möjligheten att vinna fastställelse ska vara begränsad till de fall då sökandens könstillhörighet befinnes vara motsatt den registrerade.³⁴

13.6.1 Förutsättningarna för ändrad könstillhörighet i 1972 års proposition

En grundläggande förutsättning för fastställande av motsatt könstillhörighet är enligt 1972 års proposition att det är fråga om en missbildning av könsorganen som kan ge anledning till tvekan om könet. Eftersom någon ändring på somatiska grunder inte bör fast-

³³ Prop. 1972:6, s. 21.

³⁴ Prop. 1972:6, s. 21.

ställas i strid mot en manifest psykosexuell inriktning och en etablerad könsroll uppställs även krav på att ändringen ska vara förenlig med utvecklingen av könsrollen. Villkoret utformas inte mer konkret än så, eftersom könsrollsutvecklingen fortskrider i olika snabb takt för enskilda individer. Före tre-års ålder anses i allmänhet utvecklingen inte har gått längre än att en omställning i motsatt kön kan ske utan större svårigheter.

Vidare uppställs villkor på att rättelse av missbildningen ska kunna ske på sätt som överensstämmer med den önskade könstillhörigheten. Om någon korrektion inte anses påkallad, fordras i stället att den sökta könstillhörigheten är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd. I allmänhet ska utseendet på de yttre genitalierna vara utslagsgivande. Vidare beskrivs hur bestämmelserna om fastställande av könstillhörighet i dessa fall i första hand kan komma att tillämpas på barn.³⁵

13.6.2 Förutsättningarna för operativa ingrepp i 1972 års proposition

I 1972 års proposition beskrivs hur det är nödvändigt att lagreglera i vad mån ingrepp i könsorganen får företas i syfte att få till stånd en ändring av könstillhörigheten. Utanför regleringen faller ingrepp i syfte att bota eller förebygga sjukdom samt sådana ingrepp som sker efter det att fastställelsebeslut har meddelats och som syftar till att understryka den eftersträlvade könskaraktären. Inte heller ingrepp i könsorganen på barn vilkas kön ännu inte registrerats omfattas ska omfattas av bestämmelserna. Ingrepp på nyfödda barn, som innebär korrigerande av de yttre genitalierna i riktning mot den könstillhörighet som anses vara den funktionellt lämpligaste bör få utföras av läkare utan särskilda inskränkningar. Vidare omfattar regleringen inte fallet där en individ begär rekonstruktion av genitalierna i syfte att underlätta anpassningen till önskad könsroll men utan avsikt att ansöka om fastställelse.³⁶

³⁵ Prop. 1972:6, s. 24–25.

³⁶ Prop. 1972:6, s. 27–29.

13.7 2007 års könstillhörighetsutredning

Enligt 2007 års könstillhörighetsutredning kommer endast ett mycket litet antal personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen att bli föremål för ändring av könstillhörigheten. De som faller inom tillämpningsområdet är bland annat personer som har fått en könstillhörighet bestämd för sig och som inte anser sig tillhöra det kön som beslutats. En sådan person är enligt 2007 års könstillhörighetsutredning att betrakta som transsexuell.³⁷

När det gäller förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen beskriver 2007 års könstillhörighetsutredning bland annat att en ansökan om ändrad könstillhörighet enligt 2 § får göras av den som åtgärden avser, om vederbörande har fyllt 18 år, under den allmänna förutsättningen att vederbörande har rättshandlingsförmåga och förstår innebörden av rättsändringen. Är personen under 18 år görs ansökan av vårdnadshavaren. Tillkommer vårdnaden mer än en person fordras att båda biträder ansökan. Avser ansökan ett barn som har fyllt 12 år, får fastställelse meddelas endast om barnet har lämnat sitt samtycke.³⁸

Utredningens förslag är att möjligheten för personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen att få sin könstillhörighet ändrad med stöd av lag ska kvarstå med samma materiella innehåll. I förhållande till 1972 års förslag föreslås enbart annorlunda och mer moderna formuleringar.³⁹ Utredningen föreslår också att det ska vara möjligt för personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen att få till stånd ändrad könstillhörighet före 18 års ålder. Det förekommer att den könstillhörighet som fastställts för ett litet barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen inte överensstämmer med de känslor av könstillhörighet som barnet har som äldre. Den gällande ordningen, med ansökan av samtliga vårdnadshavare och med samtycke av den unge om denna har fyllt 12 år framstår, enligt 2007 års könstillhörighetsutredning, som väl avvägd.⁴⁰

³⁷ SOU 2007:16, s. 110–111.

³⁸ SOU 2007:16, s. 230–231.

³⁹ SOU 2007:16, s. 232.

⁴⁰ SOU 2007:16, s. 233–234.

13.8 2012 års proposition

I förarbetena till den nuvarande utformningen av 2 § könstillhörighetslagen, prop. 2011/12:142, beskrivs hur ett barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen utreds av ett multidisciplinärt team som kan bestå av barnendokrinolog, barnurolog/barnkirurg, psykolog/psykiater, gynekolog, genetiker och neonatolog och hur ett beslut om den fortsatta behandlingen fattas i samråd med föräldrarna så gott som direkt efter födseln. Barnet tilldelats ett preliminärt personnummer och barnets kön fastställs så fort det kan ske, vanligen under barnets första levnadsveckor. Fastställandet av könet och eventuellt könskorrigering kirurgi sker i dessa situationer inte med tillämpning av könstillhörighetslagen.⁴¹

I propositionen beskrivs också de dåvarande förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen. Av den dåvarande 2 § könstillhörighetslagen framgick att den som har en sådan missbildning av könsorganen att det kan ge anledning till tvekan om hans eller hennes kön, kan efter ansökan erhålla fastställelse, om det är förenligt med utvecklingen av könsrollen samt rättelse av missbildningen kan se så att organen bättre överensstämmer med önskad könstillhörighet, eller där rättelse ej anses påkallad, sådan könstillhörighet är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd. Ansökan görs av sökanden själv om vederbörande har fyllt 18 år. Även för en person som är under 18 år men som likväl inte står under annans vårdnad, görs ansökan av vederbörande själv. För andra görs ansökan av vårdnadshavaren. Avser ansökan ett barn som har fyllt 12 år, får fastställelse endast meddelas om barnet lämnat sitt samtycke.⁴² Vidare beskrivs hur den aktuella bestämmelsen kom till för att skapa en möjlighet för personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen att få ändrad könstillhörighet.

Bedömningen i prop. 2011/12:142 är att om ett barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen senare inte finner sig tillrätta i det valda könet kan vederbörande, om diagnosen fortsatt anses föreligga, få till stånd en ändring av könstillhörigheten med tillämpning enligt 2 § könstillhörighetslagen. Det gäller även om barnet

⁴¹ Prop. 2011/12:142, s. 19.

⁴² Prop. 2011/12:142, s. 20.

har fått könskorrigering behandling. Vidare görs bedömningen att det dåvarande kravet på en bedömning av om rättelse av könet kan ske rent fysiskt ska tas bort. Detta krav framstår nämligen som onödigt mot bakgrund av att det i lagstiftningen inte uppställs några krav på kirurgiska ingrepp för att fastställelse ska komma i fråga. Vidare kom termen ”könsroll” att ersättas av termen könsidentitet.⁴³

När det gäller barn och unga beskrivs i propositionen hur personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen, till skillnad från vad som gäller för transsexuella, kan få till stånd en ändring av könstillhörigheten före 18 års ålder. Fastställelse kan i dessa fall ske för mycket små barn. Bedömningen är att det också framöver bör vara möjligt att genomgå en sådan ändring före 18 års ålder för dessa personer. En ansökan ska göras av båda vårdnadshavarna och ett barn som har fyllt 12 år ska samtycka till ansökan. Bestämmelsen om att barn som har fyllt 12 år ska samtycka, och alltså har vetorätt mot en ansökan om fastställelse enligt 2 § könstillhörighetslagen, kom att kompletteras med en bestämmelse om att hänsyn ska tas till viljan hos barn som är yngre än 12 år, med beaktande av dess ålder och mognad.⁴⁴

13.9 Analys och slutsatser

13.9.1 Viktigt att skilja mellan medfödd avvikelse i könsutvecklingen och könsdysfori

Som beskrivits tidigare omfattar könstillhörighetslagen två grupper av personer. Det handlar dels om personer som upplever sig tillhöra det andra könet och som kan ansöka om ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen, dels om personer som har en medfödd avvikelse i könsutvecklingen och som kan ansöka om ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen. I tidigare lagstiftningsärenden har det framförts att personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen som behandlats men som inte finner sig tillrädda i det valda könet ska anses vara transsexuella.⁴⁵ Vår

⁴³ Prop. 2011/12:142, s. 37–38.

⁴⁴ Prop. 2011/12:142, s. 39.

⁴⁵ Se SOU 2007:16, s. 110–111.

slutsats är den motsatta. Personer med medfödd avvikelse är en helt annan patientgrupp än personer med könsdysfori, vilket är en diagnos som inkluderar transsexuella. En viktig utgångspunkt för oss, särskilt i våra överväganden och förslag, är därför att det är viktigt att särskilja mellan grupperna personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen och personer med könsdysfori.

13.9.2 Den juridiska delen och den medicinska delen är tätt sammankopplade i 2 §

Processen att ändra könstillhörighet beskrivs, som framhållits flera gånger tidigare, som en process som består av två skilda delar. Å ena sidan har vi den medicinska vården och behandlingen som regleras i HSL och, å andra sidan, den juridiska ändringen som regleras huvudsakligen i könstillhörighetslagen. Kraven för ändrad könstillhörighet i 2 § könstillhörighetslagen är bland annat att personen ska ha erhållit diagnosen medfödd avvikelse i könsutvecklingen och en ändring av könstillhörigheten ska vara mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd. En rimlig slutsats är således att en medicinsk utredning ligger till grund för bedömningen av om förutsättningarna i 2 § könstillhörighetslagen är uppfyllda. Att den enskilde har kontakt med hälso- och sjukvården är således av stor betydelse för att vederbörande ska få till stånd en ändring av sin juridiska könstillhörighet.

Även om det inte uppställs några krav på kirurgiska ingrepp för ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen är utredningens sammantagna bedömning att, den juridiska delen och den medicinska delen är tätt sammankopplade när det kommer till ändrad könstillhörighet enligt 2 §. Liksom när det gäller kraven i 1 § könstillhörighetslagen kan det ifrågasättas huruvida kraven i 2 § är väl avvägda eller lämpliga i förhållande till det som ska ske, nämligen en ändring av den enskildes personnummer i folkbokföringen.⁴⁶

⁴⁶ Jfr. avsnitt 7.8.2.

13.9.3 Ingen åldersgräns för ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen

Det finns anledning att åter igen beröra åldersgränsen för ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen. Som beskrivits tidigare förutsätter ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen att den enskilde har fyllt 18 år. För personer under 18 år finns således inga rättsliga möjligheter att få till stånd en ändring av den juridiska könstillhörigheten. Detta innebär att vederbörande inte kan få tillgång till officiella handlingar som t.ex. identitetshandlingar som representerar det kön vederbörande anser sig tillhöra. Detta innebär i sin tur ett lidande för personen som önskar bli bekräftad i det andra könet. Eftersom 1 § könstillhörighetslagen också är ett led i ett medicinskt beslutsfattande får åldersgränsen i 1 § betydelse för unga personers tillgång till hälso- och sjukvård. En person under 18 med könsdysfori kan inte få tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Åldersgränsen i 1 § könstillhörighetslagen innebär alltså att unga personer med könsdysfori inte får tillgång till samma hälso- och sjukvård som vuxna med samma diagnos. I avsnitt 7.9.4 uppmärksammas att det förekommer att unga transsexuella tar sitt eget liv i väntan på operation på grund av det lidande som könsdysforin innebär för dem. Vidare beskrivs hur det utan tvekan är så att föräldrar och den medicinska professionen ibland är bakbundna av den aktuella åldersgränsen och står utan ett av de mest kraftfulla verktygen för att hjälpa den unge, nämligen en operation av könsorganen.⁴⁷ Motiven till åldersgränsen i 1 § könstillhörighetslagen är bland annat att ändrad könstillhörighet är ett mycket svårt beslut, eftersom det handlar om en ingripande och livsavgörande handling. Beslutet kräver, enligt förarbetena, stor eftertanke och personlig mognad och det är möjligt att de fulla konsekvenserna av en ändring inte riktigt kan överblickas av en person som inte har ett relativt stort mått av livserfarenhet.⁴⁸

För barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen fastställs ett juridiskt kön under de första levnadsveckorna. Kartläggningen i detta kapitel visar hur vården och behandlingen av barn med med-

⁴⁷ Se avsnitt 7.9.4.

⁴⁸ SOU 2007:16, s. 162–163.

född avvikelse i könsutvecklingen regleras i HSL. Inom ramen för denna lagstiftning genomför man i vissa fall könskorrigeringar operationer. Vidare är det rimligt att anta att vården och behandlingen av en ung person med medfödd avvikelse i könsutvecklingen har en inriktning mot det valda könet. Som framhållits tidigare är det emellertid inte säkert att det kön som en ung person tilldelas under sina första levnadsveckor är det "rätta" könet för individen när vederbörande börjar utveckla sin könsidentitet. Detta innebär att det inte heller finns några garantier för att den vård och behandling som barnet får är den "rätta" för vederbörande. Utredningens bedömning är att ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen aktualiseras när barnet har tilldelats fel kön. Lagen tillhandahåller således en möjlighet att ändra det juridiska könet och en möjlighet till tillstånd att korrigera kroppen, i vissa fall ännu en gång.

Kartläggningen av förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 2 § visar hur det inte finns någon åldersgräns vad gäller möjligheterna för personer med medfödd avvikelse att få tillstånd en ändring av könstillhörigheten. Till skillnad från vad som gäller enligt 1 § könstillhörighetslagen ges vårdnadshavaren rätt att ansöka om ändrad könstillhörighet enligt 2 §. Har den unge fyllt 12 år måste vederbörande själv samtycka till ändringen. Är den unge under 12 år ska hänsyn tas till den unges vilja, med beaktande av den unges ålder och mognad. I förarbetena beskrivs också hur ändrad könstillhörighet kan komma i fråga för väldigt små barn. Viktigt att uppmärksamma att vårdnadshavarens möjlighet att ansöka om ändrad könstillhörighet finns både när det gäller den juridiska ändringen av den unges kön i folkbokföringen och när det gäller tillstånd till ingrepp i könsorganen enligt 4 § könstillhörighetslagen. Härmed kan konstateras att de resonemang som förs i förhållande till åldersgränsen i 1 § könstillhörighetslagen, nämligen att ändrad könstillhörighet är en ingripande och livsavgörande handling och 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 inte tillämpas i förhållande till 2 § könstillhörighetslagen. Som beskrivits tidigare är utredningens bedömning att diskussionen om åldersgränsen i 1 § könstillhörighetslagen ger uttryck för att kraven i 1 § könstillhörighetslagen avser att skydda en unge person mot felaktiga beslut av

medicinsk karaktär, särskilt kirurgiska ingrepp. Även om man i förarbetena till 2 § könstillhörighetslagen framhäver betydelsen av att en ändrad könstillhörighet är ett stort beslut så har man, vare sig i tidigare eller mer moderna lagstiftningsärenden, uppmärksammat eller gjort gällande att unga personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan ha behov av skydd mot beslut om ändrad könstillhörighet. Vi kommer att återkomma till detta behov i våra överväganden och förslag.

14 Våra överväganden och förslag

14.1 Två nya lagar föreslås ersätta könstillhörighetslagen

I detta kapitel redogör vi för våra överväganden och förslag. I fokus för utredningens uppdrag ligger, enligt direktivet, den administrativa proceduren för en ändring av en persons juridiska kön. Eftersom en ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen inte längre är förknippat med krav på medicinska ingrepp ska utredningen om ändring av åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet genomföras. Motivet till detta är enligt direktivet att transsexualism, i många fall, innebär ett psykiskt lidande för personen i fråga på grund av problem som möter i vardagen.

Processen att ändra könstillhörighet beskrivs i direktivet som en process som består av två delar, en juridisk del och en medicinsk del. Den juridiska delen regleras i könstillhörighetslagen och den medicinska delen regleras huvudsakligen i HSL, med undantag för ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna som regleras i könstillhörighetslagen. Synen på könstillhörighetslagen är att den huvudsakligen administrerar en administrativ process vad gäller det juridiska könet och lagens egentliga syfte är att uppgifterna i folkbokföringen ändras till att svara mot den upplevda könstillhörigheten. I avsnitt 2.1 beskrivs hur en svårighet i vårt uppdrag är att särskiljandet mellan den juridiska delen och den medicinska delen i könstillhörighetslagen inte har fått genomslag fullt ut. Utredningens bedömning, och utgångspunkt, är att frågan huruvida en person kan ändra könstillhörighet fortsatt är avhängig av medicinska utredningar och bedömningar. Vidare är könstillhörighetslagen av stor betydelse för vården och behandlingen av personer med könsdysfori då den föreskriver att viss kirurgi endast får utföras

sedan den enskilde ansökt om och fått tillstånd till detta av Socialstyrelsen.

Könstillhörighetslagen har, med undantag för mindre justeringar och framför allt avskaffandet av steriliseringskravet, varit oförändrad sedan 1972. Utvecklingen av mänskliga rättigheter har inneburit en ny syn på processen att ändra könstillhörighet. En viktig utgångspunkt i detta sammanhang är att det inte ska uppställas några direkta eller indirekta medicinska krav för att en person ska få ändra sitt juridiska kön. Detta är något som kan antas ha präglat bland annat avskaffandet av steriliseringskravet i den svenska könstillhörighetslagen och som motiverar en syn och ett ställningstagande om att processen att ändra könstillhörighet ska vara tudelad.

Utredningens bedömning är att det ligger inom ramen för uppdraget att ta fasta på särskiljandet mellan en ändring av en persons juridiska kön och en ändring av en persons fysiska förutsättningar genom kirurgiska ingrepp. Som en konsekvens härav är det nödvändigt att separera den juridiska delen och den medicinska delen i könstillhörighetslagen från varandra. Eftersom den medicinska delen är av mycket stor betydelse för vården och behandlingen av personer med könsdysfori har vi funnit det nödvändigt att lämna överväganden och förslag även i detta avseende. Nedan kommer att föreslås att könstillhörighetslagen ska upphävas och ersättas av två ny lagar, en lag om ändring av juridiskt kön och en lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna.

Ett särskiljande mellan den juridiska delen och den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet innebär att frågan om ändrad könstillhörighet måste betraktas med nya ögon. Nedan kommer att beskrivas hur ett beslut om ändring av det juridiska könet ska vara ett rent administrativt beslut avseende folkbokföringen och närmare bestämt en persons personnummer. En sådan ändring har ingen koppling eller samband med irreversibel könskorrigering och behandling inom ramen för hälso- och sjukvården. Detta innebär i sin tur att frågan om åldersgränser för ändrad könstillhörighet, särskilt vad gäller ändring av det juridiska könet, måste betraktas med nya ögon. De överväganden och förslag utredningen lämnar avseende åldersgränser har detta särskiljande som utgångspunkt.

14.2 Grupper som berörs av utredningens förslag

14.2.1 Behov hos transpersoner

Heteronormativitet präglar det svenska samhället på alla nivåer och är ett uttryck för att det enbart finns två kön, nämligen man och kvinna. Med heteronormativiteten följer också en syn på att kön är något som inte kan förändras. Detta är enligt utredningens synsätt en förenklad beskrivning av kön. En mer rimlig och nyanserad bild av kön är att det är socialt konstruerat och rymmer flera olika kategorier. Vi har därför valt att ta fasta på skillnader mellan det som är biologiskt kön och juridiskt kön samt könsidentitet och könsuttryck.¹ Detta är inte något kontroversiellt i sig. Dessa kategorier används i en mängd olika sammanhang och att en person kan ha en könsidentitet som inte överensstämmer med personens biologiska eller juridiska kön har redan erkänts inom ramen för svensk lagstiftning. Ett bra exempel på detta är diskrimineringslagen, som uppställer ett skydd mot diskriminering för personer vars identitet eller uttryck kan uppfattas överskrida könsnormer.

Efter ett barns födelse tilldelas barnet ett juridiskt kön utifrån kroppen. För de allra flesta stämmer det biologiska eller det juridiska könet överens med personens könsidentitet. Så är emellertid inte fallet för alla och en av utredningens utgångspunkter är att det biologiska könet inte är ensamt avgörande för en persons könsidentitet. För vissa personer skiljer sig det biologiska könet eller det juridiska könet från det egenidentifierade könet, den så kallade könsidentiteten.

Transpersoner är ett paraplybegrepp för personer vars könsidentitet inte stämmer överens med det biologiska eller det juridiska könet. Det kan t.ex. handla om en person som juridiskt och biologiskt är kvinna men som känner sig och identifierar sig som man (könsidentitet). Gruppen transpersoner omfattar många olika undergrupper, såsom exempelvis transsexuella. Gemensamt för gruppen transpersoner är att de på olika sätt överskrider rådande normer och föreställningar vad gäller kön och genus. Som en konsekvens härav är gruppen många gånger föremål för diskriminering och har en mycket utsatt hälsosituation. Vidare visar undersök-

¹ Se avsnitt 3.3.

ningar att unga transpersoner är särskilt utsatta. Det gäller t.ex. andelen med riskabla alkoholvanor, nedsatt psykiskt välbefinnande och dåligt allmänt hälsotillstånd. Det finns också oroväckande resultat, som att varannan transperson har övervägt att ta livet av sig.² Unga transpersoner har mer fysiska, psykiska och sociala problem jämfört med andra ungdomar. Dessa problem hänger sannolikt samman med att det är särskilt under ungdomsåren som man söker sin identitet, vilket i sig är en känslig process. I detta utvecklingskede är man speciellt känslig för omgivningens eller samhällets reaktioner och bemötande.³

Den kunskap som finns om transpersonernas levnadsförhållanden, och särskilt unga transpersoners utsatthet, motiverar åtgärder i syfte att förbättra situationen för gruppen i sin helhet men också åtgärder i syfte att särskilt förbättra situationen för unga transpersoner. Vi har inom ramen för denna utredning valt att fokusera på två behov hos gruppen transpersoner, nämligen behovet av att kunna ändra sitt juridiska kön och därmed tillgång till officiella handlingar som speglar den egna inre upplevelsen könsidentiteten eller behovet av medicinsk vård och behandling som innebär att ens kropp kan förändras i syftet att spegla den egna inre upplevelsen av könsidentiteten.

En ändring av det juridiska könet är i dag en förutsättning för att den enskilda individen ska få tillgång till officiella handlingar som speglar den egenidentifierade könsidentiteten. Att leva med ett juridiskt kön som inte speglar den egenidentifierade könsidentiteten ger upphov till många olika problem. I Sverige måste man visa legitimation eller ange sitt personnummer för att kunna göra de mest vardagliga saker, för att köpa tågbiljett, hyra film eller gå till läkaren. För transpersoner som lever i sin egenidentifierade könsidentitet, utan motsvarande identitetshandlingar, uppkommer i många fall problem när de måste legitimera sig med ett kvinnlig eller manligt personnummer eller namn som inte stämmer överens med den egna könsidentiteten. Det finns en risk för att personen blir ifrågasatt och för en transperson är vardagen kantad av situationer där vederbörande riskerar att inte kunna styrka sin identitet.

² Ungdomsstyrelsen (2010), Hon, hen, han, s. 49.

³ Larson Sam m.fl. (2008), Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, s. 26.

En ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen innebär i själva verket en personnummerändring. Med ett nytt personnummer blir det möjligt för personen i fråga att skaffa exempelvis nya identitetshandlingar. Detta möjliggör i sin tur att personen kan uppvisa identitetshandlingar som stämmer överens med personens könsidentitet, vilket är av betydelse dels av personens hälsa och välmående, dels för personens möjligheter att delta i samhällslivet.

Att vara född i fel kropp och som vuxen eller ung ha ett behov av att ens kropp korrigeras så att den ska spegla den egna inre upplevelsen av könsidentiteten är en svår verklighet för vissa transpersoner. Könskorrigering vård och behandling i olika former erbjuds inte gruppen transpersoner i sin helhet utan enbart personer som har erhållit diagnosen könsdysfori. Könsdysfori är en övergripande diagnos som bland annat innefattar diagnosen transsexualism. Enligt de medicinska diagnoskraven upplever personer med könsdysfori att de tillhör det motsatta könet och många önskar därför korrigera kroppen så att den ska stämma överens med könsidentiteten. För vissa personer är medicinsk könskorrigering den enda lösningen och det anses för närvarande vara den bästa hjälpen för transsexuella.⁴ Att korrigera kroppen är långt ifrån en enkel process, vare sig fysiskt eller psykiskt, och att hälso- och sjukvården tillhandahåller denna möjlighet är av stor betydelse för gruppen transsexuella eller personer med könsdysfori.

En omständighet som utredningen har att uppmärksamma är att en önskan och ett behov av att ändra sitt juridiska kön i folkbokföringen inte alltid innebär att personen också har behov av och önskar operera sin kropp och sina könsorgan. Även om vissa personer, efter en lång och påfrestande medicinsk utredning, bedöms ha ett behov av operationer i syfte att korrigera sin kropp är det långt från alla som önskar genomgå den formen av vård och behandling. Det är, som beskrivs i avsnitt 3.9.2, viktigt att särskilja mellan olika behov hos gruppen transpersoner och att vara medveten om att behoven och önskemålen skiljer sig från person till person. Det är inte alla transpersoner som har ett behov eller en önskan om att kroppen ska spegla den egna inre upplevelsen av könsidentiteten. Härmed har utredningen att uppmärksamma och ta hänsyn till att

⁴ Landén Mikael m.fl., Bytt är bytt – kommer aldrig igen, Läkartidningen, Nr 30–31, 2001, Volym 98.

det finns transpersoner som har ett behov och en önskan att ändra sitt juridiska kön och transpersoner som har ett behov och en önskan att ändra sitt juridiska kön och korrigera sin kropp i fysisk mening. En viktig utgångspunkt är att dessa behov och önskemål finns hos såväl unga som äldre transpersoner och hos undergrupper såsom transsexuella.

14.2.2 Behov hos personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

En grupp som i vissa fall anses omfattas av begreppet transpersoner är personer medfödd avvikelse i könsutvecklingen. I 2007 års könstillhörighetsutredning framförs att personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen, som behandlats men som inte finner sig tillrätta i det valda könet, ska anses vara transsexuella.⁵ Vår slutsats är den motsatta. Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen är en helt annan patientgrupp än personer med könsdysfori, en diagnos som inkluderar transsexuella. En viktig utgångspunkt för denna utredning är därför, att det är viktigt att särskilja mellan grupperna personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen och personer med könsdysfori, även om båda grupperna kan omfattas av begreppet transpersoner.⁶

Att personer med medfödd avvikelse i könsutveckling ska ses som en annan patientgrupp än personer med könsdysfori innebär emellertid inte att deras behov i alla avseenden skiljer sig från andra transpersoners. Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan ändra könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen. Gruppen kan också erhålla tillstånd till vissa kirurgiska ingrepp. Utredningens bedömning när det gäller personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen är att gruppen, likt transpersoner, kan ha behov av att få till stånd en ändring av det juridiska könet och därmed få tillgång till officiella handlingar som speglar den egna inre upplevelsen könsidentiteten eller kan ha behov av medicinsk vård och behandling som syftar till att kroppen ska spegla den egna inre upplevelsen av könsidentiteten.

⁵ SOU 2007:16, s. 110–111.

⁶ Se avsnitt 13.9.1.

14.3 Ändring av juridiskt kön

14.3.1 Mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering

Levnadsförhållandena för gruppen transpersoner i stort aktualiserar frågor om skydd för mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering. Frågan om ändring av en persons juridiska kön uppmärksammas på den internationella arenan, där mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering står i fokus. I avsnitt 5.9 redovisas ett antal utgångspunkter för utredningens arbete vad avser det juridiska könet. Dessa utgångspunkter har formulerats mot bakgrund av mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering.

Utredningens bedömning är att respekten för den enskildes privatliv och rätten till självbestämmande och integritet innebär, att det ska stå individen fritt att ändra det kön som har registrerats för vederbörande i folkbokföringen. Processen att ändra juridiskt kön ska vara enkel, snabb och transparent. Det är viktigt att den lag som reglerar den juridiska ändringen inte uppställer direkta eller indirekta krav på medicinsk vård och behandling för att den enskilde ska få till stånd en ändring av det juridiska könet. Ingen ska tvingas genomgå någon form av medicinsk eller psykologisk utredning, behandling, process eller prövning på grund av könsidentitet. Vidare uppställer rätten till privatliv krav på att Sverige ska garantera var och ens rätt att få välja när, till vem och hur man vill tillhandahålla information som rör könsidentitet och skydda personer från godtyckligt eller oönskat utlämnande av sådan information till andra.

14.3.2 Förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt könstillhörighetslagen

Kartläggningen av de rättsliga förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt könstillhörighetslagen visar, som beskrivits flera gånger tidigare, hur man i förarbetena beskriver processen att ändra könstillhörighet som en process som består av två skilda delar. Å ena sidan har vi den medicinska vården och behandlingen som huvudsakligen regleras i HSL och å andra sidan har vi den juridiska

ändringen i folkbokföringen som regleras i könstillhörighetslagen.⁷ 1 § könstillhörighetslagen har varit i fokus för utredningens arbete. Vår analys av denna bestämmelse visar hur den juridiska delen och den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet fortsatt är tätt sammankopplade.⁸ En medicinsk utredning ligger till grund för bedömningen av om förutsättningarna för ändrad könstillhörighet är uppfyllda. Att den enskilde har kontakt med hälso- och sjukvården är av stor betydelse för att personen ska få till stånd en ändring av sin juridiska könstillhörighet. Kraven i könstillhörighetslagen är i realiteten medicinskt inriktade då de avser att säkerställa att en person är väl förberedd på att leva i sitt önskade kön och att personen fattar ett genomtänkt beslut avseende könskorrigering operationer som är irreversibla. Vidare är en ändring av den juridiska könstillhörigheten en förutsättning för att en person ska ges tillstånd till vissa kirurgiska ingrepp, nämligen ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Utredningens sammantagna bedömning är därför att könstillhörighetslagen syftar till att skydda personer från att fatta felaktiga beslut avseende kommande könskorrigering operationer och således förhindra felaktig vård och behandling i hälso- och sjukvården. Lagen bör därför ses som ett led i medicinskt beslutsfattande och kan liknas med andra speciallagstiftningar på hälso- och sjukvårdens område.

Även när det gäller förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen, som riktar sig till personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen gör utredningen bedömningen att den juridiska delen och den medicinska delen är tätt sammankopplade.⁹

I förhållande till mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering är utredningens bedömning att den nuvarande könstillhörighetslagen inte är förenlig med respekten för den enskildes privatliv och rätten till självbestämmande och integritet. Lagen innebär att det inte står den enskilde fritt att ändra det kön som har registrerats i folkbokföringen. De krav som ställs för en ändring av en persons juridiska kön innebär att processen att ändra könstillhörighet är långt från enkel, snabb och transparent. Anmärkningsvärt utifrån

⁷ SOU 2007:16, s. 108.

⁸ Se avsnitt 7.9.2.

⁹ Se avsnitt 13.9.2.

ett perspektiv om mänskliga rättigheter är också att lagen kan ses som ett led i medicinskt beslutsfattande. För ändrad könstillhörighet, vare sig det sker enligt 1 § eller 2 § könstillhörighetslagen, tvingas den enskilde till kontakt med hälso- och sjukvården och att genomgå någon form av medicinsk utredning.

14.3.3 Förslag till ny lag om ändring av juridiskt kön

Utredningens bedömning: Mänskliga rättigheter och Europakonventionen medför att det ska stå den som önskar fritt att ändra det juridiska kön som är registrerat i folkbokföringen. Ändringen av det juridiska könet ska erkännas full ut och processen att ändra juridiskt kön ska vara enkel, snabb och transparent. Vidare ska det inte uppställas några direkta eller indirekta krav på medicinsk utredning eller vård och behandling inom ramen för hälso- och sjukvården för att en person ska få till stånd en ändring av det juridiska könet.

Att processen att ändra juridiskt kön förenklas, och den enskilde mycket enklare kan få tillgång till officiella dokument som speglar vederbörandes egenidentifierade könsidentitet, är en åtgärd som förenklar för transpersoner att röra sig i det offentliga rummet och som kan bidra till en ökad livskvalitet för gruppen.

Utredningens förslag: Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet (könstillhörighetslagen) upphävs och ersätts av två nya lagar. En lag om ändring av juridiskt kön föreslås. Denna lag ska reglera förutsättningarna för en ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen och innebär att personen tilldelas ett nytt personnummer.

Vårt förslag till en ny lag om ändring av juridiskt kön är ett förslag till en lagstiftning som avser att reglera den administrativa processen att ändra det juridiska kön som har registrerats för en person i folkbokföringen. Ändringen innebär att den enskilda individen tilldelas ett nytt personnummer.

Förslaget till en lag om ändring av juridiskt kön innebär, tillsammans med förslaget till en ny lag om tillståndsprovning av vissa

ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna, ett tydligt särskiljande mellan den juridiska delen och den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet. Förslaget till en lag om ändring av juridiskt kön innehåller inte några medicinska krav för ändring av juridiskt kön, med undantag för ändringar av det juridiska könet för barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Detta undantag kommenteras särskilt i avsnitt 14.4.8.

Att lagen som huvudregel inte ska innehålla några medicinska krav för ändring av juridiskt kön är motiverat mot bakgrund av mänskliga rättigheter. En grundläggande aspekt av dessa rättigheter är nämligen att ingen ska tvingas genomgå medicinsk behandling eller medicinska ingrepp för att få sin juridiska könstillhörighet ändrad.¹⁰ Ingen ska tvingas genomgå medicinska processer, t.ex. könsbytesoperation, sterilisering eller hormonterapi, som ett krav för erkännande av könsidentitet i lagens mening. Procedurer som innebär att en person tvingas delta i medicinska utredningar för att få till stånd en ändring av sitt juridiska kön utgör en kränkning av personens integritet.¹¹

En lag som enbart reglerar ändringen av en persons juridiska kön är enligt utredningens bedömning i enlighet med de mänskliga rättigheterna och det skydd mot diskriminering som tillkommer gruppen transpersoner. En persons egenidentifierade könsidentitet är en integrerad del av personligheten och en av de mest grundläggande aspekterna av självbestämmande, värdighet och frihet. En lag som ger den enskilde rätt att ändra det juridiska kön som har registrerats i folkbokföringen anses därför stärka vederbörandes självbestämmande, värdighet och frihet. Vidare anser utredningen att förslaget till en ny lag om ändring av juridiskt kön är ett viktigt led i Sveriges arbete med att vidta nödvändiga rättsliga, administrativa och andra åtgärder för att fullt ut respektera och i lagens mening erkänna varje enskilds persons egenidentifierade könsidentitet.

¹⁰ Ds 2012:46, s. 70.

¹¹ Human Rights and gender identity, Issue Paper (2009) 2 by Thomas Hammarberg, Commissioner for Human Rights, Council of Europe. Se också Ds 2012:46, s. 69.

14.3.4 Enkel, snabb och transparent process

Processen att ändra juridiskt kön i folkbokföringen ska vara enkel, snabb och transparent. Mot bakgrund av detta har utredningen gjort bedömningen att det ska stå varje person över 18 år, fritt att ansöka hos Skatteverket om att få ändrat det juridiska kön som framgår av folkbokföringen. Ansökan ska göras skriftligen.

Rätten att ansöka och få ändrat sitt juridiska kön tillkommer enligt förslaget inte en utpekad grupp i samhället, exempelvis transpersoner, utan står öppen för den som vill ändra juridiskt kön. Av kraven på att processen att ändra juridisk kön ska vara enkel, snabb och transparent följer enligt utredningens bedömning att det inte ska finnas några hinder att ändra det juridiska könet ännu en gång. Att tvinga en person att behålla ett juridiskt kön av den anledningen att personen redan har ansökt och beviljats en ändring av sitt kön i folkbokföringen kan inte motiveras mot bakgrund av mänskliga rättigheter och skydd mot diskriminering, även om ytterligare ändringar skulle kunna innebära problem för Skatteverket och för den enskilde som måste ta ett ansvar för att det nya personnumret fullt ut får genomslag i t.ex. privata verksamheter. Utredningens bedömning är att en ändring av juridiskt kön för med sig en del praktiska göromål för individen, bland annat att vederbörande måste ordna med nya identitetshandlingar och säkerställa att privata aktörer såsom banker har tillgång till det nya personnumret. Detta innebär att en ändring av juridiskt kön inte kommer att betraktas som en åtgärd som individen kan vidta med enkelhet. Då vårt förslag innebär att Skatteverket har att pröva frågan om ändring av juridiskt kön bör Skatteverket också tillhandahålla information om vilka praktiska göromål som uppkommer i samband med ändring av juridiskt kön.

14.4 Ändring av juridiskt kön för barn och unga

14.4.1 Erkännande av barns och ungas behov av ändring av juridiskt kön

Utredningens bedömning: Barn och unga kan inte ställas utan möjligheter till ändring av juridiskt kön enbart på den grunden att de är barn. Ett barnperspektiv, med utgångspunkt i barnets bästa, mänskliga rättigheter och principen om icke diskriminering innebär att ungas behov av att i förekommande fall kunna ändra sitt juridiska kön måste erkännas.

Frågan om barns och ungas möjligheter till ändring av juridiskt kön förutsätter emellertid särskilda bedömningar. Förutsättningarna för barns och ungas möjligheter att ändra juridiskt kön måste analyseras och utformas med beaktande av mänskliga rättigheter, barnkonventionen och vårdnadshavarens rättigheter och skyldigheter.

Enligt direktivet ska de mänskliga fri- och rättigheterna och särskilt de rättigheter som barn tillerkänns i barnkonventionen beaktas vid genomförandet av uppdraget. En av barnkonventionens mest centrala principer är principen om barnets bästa. Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn. Ett led i att tillvarata barnets bästa kan vara att vidta lagstiftningsåtgärder. Barnombudsmannen beskriver hur man för att bedöma barnets bästa måste ge barnet möjlighet att framföra sina synpunkter och barnets åsikter måste tillmätas betydelse. Vidare är också barnkonventionens övriga grundprinciper, såsom principen om förbud mot diskriminering, nödvändiga vid bedömningen av barnets bästa.¹²

Ett barns juridiska könstillhörighet registreras i folkbokföringen i samband med födseln. I alla fall är det inte självklart att barnets eller den unges könsidentitet kommer att stämma överens med det juridiska könet. Utvecklingen av barnets eller den unges könsidentitet kan innebära att könsidentiteten skiljer sig från det juridiska könet. Precis som vuxna transpersoner kan unga transpersoner därför ha behov att få till stånd en ändring av det juridiska könet.

¹² Barnombudsmannen, Uppnå kvaliteten i beslut som rör barn och unga, s. 1. Faktblad från www.barnombudsmannen.se

Utredningens bedömning är att mänskliga rättigheter, principen om icke diskriminering och barnets bästa innebär att barns och ungas behov i detta avseende måste erkännas i förekommande fall och att barn inte kan ställas utan möjlighet till ändring av juridiskt kön enbart på den grunden att de är barn.

Könstillhörighetslagen föreskriver att den unge måste ha fyllt 18 år för att få till stånd en ändring av könstillhörigheten. Detta innebär att den unges egenidentifierade könsidentitet inte erkänns före 18 års ålder, vilket i sin tur leder till en utsatt position. Europadomstolen beskriver, visserligen i förhållande till vuxna, hur brist på ett erkännande av en persons könsidentitet innebär att den enskilde åsamkas stress som inte är av den mildare graden och hur det bidrar till en utsatt position där den enskilde kan känna sig orolig, utsatt och förödmjukad. Ett erkännande av att barn och unga kan ha behov av att få till stånd en ändring av juridisk kön innebär, enligt utredningens bedömning, också ett erkännande av att unga, precis som vuxna, försätts i en utsatt situation när det saknas möjligheter till ändring av det juridiska könet.

Situationen för transpersoner men särskilt unga transpersoner är i många fall allvarlig. I avsnitt 4.4.3 beskrivs hur att vara transperson innebär att man ständigt måste övertyga andra om att man faktiskt är den man är. När man inte respekteras i sin könsidentitet blir resultaten ofta kränkande behandling. En stor andel transperson uppger också att de har utsatts för kränkande behandling eller bemötande och detta är allra vanligast i åldern 16–29 år.¹³ Upplevelser av otrygghet är något som återkommer när unga transpersoner beskriver sin livssituation. Många undviker att gå ut av rädsla för att bli illa behandlade.¹⁴ Det psykiska välbefinnande hos transpersoner och särskilt unga transpersoner påverkas av i vilken utsträckning könsidentiteten respekteras och ka uttryckas i vanliga situationer. Hur omgivningen reagerar när transpersoner manifesterar sin könsidentitet är av avgörande betydelse för välbefinnandet. Exempelvis bidrar familjens intolerans till att unga får problem.¹⁵ Utredningens bedömning är att en möjlighet för unga att ändra juridiskt kön, och få tillgång till dokument som speglar

¹³ Se avsnitt 4.4.3.

¹⁴ Se avsnitt 4.4.1.

¹⁵ Se avsnitt 4.5.

vederbörandes könsidentitet, är i enlighet med barnets bästa. Det är en åtgärd som kan förenkla för unga transpersoner att röra sig i det offentliga rummet samtidigt som det har en etisk aspekt i den meningen att det kan bidra till ökad livskvalitet för gruppen, bland annat på grund av att den unges egenidentifierade könsidentitet erkänns rättsligt. Samtidigt förutsätter frågan om ändring av barns och ungas juridiska kön särskilda bedömningar. Förutsättningarna för barns och ungas möjligheter att ändra juridiskt kön måste analyseras och utformas med beaktande av mänskliga rättigheter, barnkonventionen och vårdnadshavarens rättigheter och skyldigheter.

14.4.2 Vårdnadshavarens ansvar och barnets beslutskompetens

Ett barn under 18 år företräds i princip alltid av sin vårdnadshavare och det är vårdnadshavarens ansvar att tillgodose barnets behov. Av 6 kap. 2 § FB framgår att den som har vårdnaden om ett barn har ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda. För att kunna utöva vårdnaden har vårdnadshavaren, enligt 6 kap. 11 § FB, rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets eller den unges personliga angelägenheter. Om barnet har två vårdnadshavare har dessa tillsammans rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, vilket framgår av 6 kap. 13 § FB.

I takt med barnets stigande ålder och utveckling ska vårdnadshavaren ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Härmed stärks barnets med- och självbestämmanderätt, vilket kan innebära en ökad möjlighet för barnet att hävda ett motstående intresse gentemot vårdnadshavaren och en successiv begränsning av vårdnadshavarens bestämmanderätt även om denna inte upphör helt förrän barnet fyller 18 år.¹⁶ Att vårdnadshavaren har rätt att bestämma i barnets eller den unges personliga angelägenheter innebär, åtminstone som utgångspunkt, att vårdnadshavaren ska lämna sitt samtycke till åtgärder och beslut av myndigheter som rör barnet. I vissa fall innebär omständigheter som barnets ålder och mognad,

¹⁶ Leviner Pernilla (2011), Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete, s. 124–125.

åtgärdens eller beslutets angelägenhet och svårighetsgrad att ett samtycke måste inhämtas från vårdnadshavaren och den unge själv.¹⁷

En möjlighet för en ung person att vid en viss ålder själv ha rätt att ansöka om ändring av det juridiska könet i folkbokföringen innebär en inskränkning i vårdnadshavarens rättigheter. Vidare förutsätter ett sådant förslag att den unge vid en viss ålder anses kompetent att själv fatta beslut i frågan. Vilken betydelse barnets åsikt ska ha i en viss rättslig fråga som rör barnet ska enligt barnkonventionen relateras till kriterierna ålder och mognad. Enligt Barnrättskommittén finns det inte någon angiven åldersgräns för barnets rätt att uttrycka sina åsikter. När barnet är i stånd att bilda sig en egen uppfattning räcker det inte att enbart lyssna på barnet utan barnets åsikter måste noga beaktas. Barnets åsikter måste bedömas från fall till fall och mognad avser förmågan att förstå och bedöma konsekvenserna av en särskild fråga. Hänsyn måste tas till hur frågan påverkar barnet. Ju mer resultaten påverkar ett barns liv, desto mer relevant är en korrekt bedömning av just det barnets mognad.¹⁸

Utredningens bedömning är att för att kunna avgöra om unga vid en viss ålder själva ska ha rätt att ansöka om ändring av juridiskt kön måste mognadsgraden vid en tilltänkt ålder ställas i relation till svårighetsgraden och betydelsen av det beslut som ska fattas. Om unga vid en viss ålder kan anses mogna nog att tillgodogöra sig information och överblicka konsekvenserna av ett beslut om ändring av juridiskt kön kan bestämmanderätten tillkomma den unge själv.

14.4.3 Svårighetsgraden i ett beslut om ändring av juridiskt kön

Utredningens bedömning: Vårt förslag till ny lag om ändring av juridiskt kön innebär ett tydligt särskiljande mellan den juridiska och den medicinska delen i processen att ändra köns-tillhörighet. Svårighetsgraden i det beslut som fattas avseende en persons juridiska kön är rättsligt och formellt sett låg, eftersom det enbart innebär en personnummerändring. Svårighetsgraden

¹⁷ Rynning Elisabeth (1994), Samtycke till medicinsk vård och behandling, s. 290–291.

¹⁸ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), Barnet rätt att bli hörd, punkt 21, punkt 29 och punkt 30.

får i stället anses ligga i att den unge aktivt väljer att gå emot de normer och föreställningar som råder i ett heteronormativt samhälle.

Av stor betydelse för att avgöra frågan om ungas rätt att själva, och oberoende av vårdnadshavarens samtycke, ansöka om ändring av juridiskt kön är, som beskrivs i avsnittet ovan, svårighetsgraden och betydelsen av det beslut som ska fattas.

Den nuvarande könstillhörighetslagen är, som beskrivits tidigare ett led i ett medicinskt beslutsfattande. Lagen och åldersgränsen syftar bland annat till att skydda den enskilde mot felaktiga beslut avseende könskorrigering och behandling. 2007 års könstillhörighetsutredning föreslår att 18-årsgränsen i könstillhörighetslagen ska kvarstå oförändrad. Utredningen beskriver hur frågan om vilken ålder person som ansöker om ändrad könstillhörighet ska ha uppnått för att kunna ges tillstånd till ändrad könstillhörighet är mycket svår och har föranlett omfattande överväganden från utredningens sida. Vår bedömning är att 2007 års könstillhörighetsutredning i huvudsak fokuserar på den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet. Utredningen beskriver bland annat hur 18-årsgränsen reglerar förutsättningarna för avlägsnande av könskörtlarna och kirurgisk korrigering av könsorganen för att få dem att likna det biologiskt motsatta könets. Vidare beskrivs hur en 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. Att ändrad könstillhörighet är en livsavgörande handling är en uppfattning som denna utredning delar med 2007 års könstillhörighetsutredning när det gäller den *medicinska delen* i processen att ändra könstillhörighet.

Vårt förslag är, som beskrivits tidigare, att könstillhörighetslagen ska upphävas och ersättas av två nya lagar. Den juridiska delen i processen att ändra könstillhörighet, dvs. ändringen av en persons juridiska kön, föreslås regleras i en lag om ändring av juridiskt kön. Förslaget till denna lag innebär ett avskaffande av medicinska diagnos- och utredningskrav när det gäller ändring av juridiskt kön. Vidare innebär förslaget ett avskaffande av att ett beslut om ändring av juridiskt kön är en förutsättning för tillstånd till viss kirurgi. I vårt förslag till en lag om ändring av juridiskt kön finns

alltså inget behov av en åldersgräns som skyddar den unge mot felaktiga beslut avseende medicinska ingrepp. Ett beslut om ändring av det juridiska könet ska enligt förslaget vara ett rent administrativt beslut avseende folkbokföringen och närmare bestämt en persons personnummer. Ändringen har ingen koppling eller samband med irreversibel könskorrigering och behandling inom ramen för hälso- och sjukvården.

I avsnitt 3.3.3 beskrivs hur en del har en stark upplevelse av sin könsidentitet redan som mycket unga medan andra kommer underfund med den först senare i livet. Vidare beskrivs hur upplevelsen inte självklart är densamma genom hela livet och att den för en del kan upplevas som skiftande. Detta innebär att vi måste ta i beräkning att en ung persons könsidentitet, men också en vuxens identitet, kan skifta över tid. Processen att ändra juridiskt kön ska, som beskrivits flera gånger tidigare, vara enkel, snabb och transparent. I avsnitt 14.3.4 beskrivs hur det inte finnas några hinder för en person att ändra juridiskt kön ännu en gång. Detta innebär i sin tur att en ung person inte behöver *skyddas* mot ett eventuellt felaktigt beslut vad gäller ändring av juridiskt kön. Den unge måste emellertid ha tillgång till information om de praktiska göromål som uppkommer i samband med en ändring av juridiskt kön, så ett förhastat beslut inte fattas. Utredningens förslag är att Skatteverket ska tillhandahålla sådan information.¹⁹

Utredningens sammantagna bedömning är att svårighetsgraden av det beslut som fattas avseende en persons juridiska kön är rättsligt och formellt sett låg, eftersom det enbart handlar om en personnummerändring. Detta innebär inte att en ändring av juridiskt kön är en enkel fråga. Svårigheter kan enligt vår bedömning uppkomma när den som ändrar juridiskt kön möter olika former av motstånd, diskriminering eller kränkande bemötande på grund av de normer och föreställningar som råder i ett heteronormativt samhälle.

¹⁹ Se avsnitt 14.3.4.

14.4.4 Betydelsen av nya id-handlingar och dylikt

Utredningens bedömning: En ändring av en persons juridiska kön innebär att vederbörande får tillgång till nya id-handlingar och dylikt. Detta innebär att betydelsen av ett beslut om ändring av juridiskt kön måste bedömas ur ett rättsligt och ett mänskligt perspektiv.

En aspekt när betydelsen, men också svårighetsgraden, av ett beslut om ändring av juridiskt kön värderas är vilka konsekvenser en ändring av en persons kön har för tillämpningen av annan lagstiftning och framför allt sådan lagstiftning som inte är könsneutral. Utgångspunkten är att den nya könstillhörigheten ska erkännas på samtliga rättsliga områden.²⁰ En grundläggande och genomgripande princip är att den förvärvade könstillhörigheten ska vara den som styr den enskildes rättigheter och skyldigheter i de fall där könet har betydelse. Befintliga bestämmelser och principer ska tillämpas analogt utan att det medför rättsosäkerhet.²¹ Viktigt att uppmärksamma är att i frågor som rör assisterad befruktning gäller det som sägs om kvinnor också dem som har ändrat könstillhörighet från kvinna till man och som har behållit sin fortplantningsförmåga. Ordet kvinnor omfattar också personer som har ändrat sin könstillhörighet från man till kvinna. Dessa personer saknar dock både ägg och livmoder och kan därför inte genomgå en assisterad befruktning som ensamstående.

Frågan om vilken rättslig betydelse ett beslut om ändrad könstillhörighet får är enligt utredningens bedömning inte en ny fråga, eftersom det finns möjligheter till ändrad könstillhörighet enligt den nuvarande könstillhörighetslagen. Eventuella svårigheter som skulle uppkomma när en ung person ändrar juridiskt kön får alltså lösas på samma sätt som när det gäller vuxna.

Som beskrivits flera gånger tidigare innebär en avsaknad eller begränsade möjligheter för transpersoner att få till stånd en ändring av juridiskt kön att den enskilda individen försätts i en utsatt situation. En viktig utgångspunkt för utredningen att lagar och regler inte ska bidra ytterligare till den svåra eller utsatta situationen som

²⁰ SOU 2007:16, s. 121.

²¹ Prop. 2012/13:107, s. 19.

unga transpersoner kan befinna sig i. Vår bedömning är att ett erkännande av att unga transpersoner, precis som vuxna transpersoner, kan ha ett behov av att få tillgång till dokument som speglar vederbörandes könsidentitet är i enlighet med barnets bästa. Det är en åtgärd skulle förenkla för unga transpersoner att röra sig i det offentliga rummet samtidigt som det har en etisk aspekt i den meningen att det kan bidra till ökade livskvalitet för gruppen, inte minst för att den unge kan få ett rättsligt erkännande av sin identitet. En möjlighet till ändring av juridiskt kön kan därför anses ha stor betydelse ur ett mänskligt perspektiv.

14.4.5 Unga som har fyllt 15 år föreslås kunna ansöka om ändring av juridiskt kön själva

Utredningens bedömning: En tidsenlig syn på barn är att de är kompetenta subjekt. Den som har fyllt 15 år anses ha uppnått en sådan ålder och mognad att vederbörande själv, och oberoende av vårdnadshavarens samtycke, kan ansöka om ändring av det juridiska kön som har registrerats för vederbörande i folkbokföringen

Utredningens förslag: Den som har fyllt 15 år ska själv kunna ansöka om ändring av juridiskt kön, oberoende av vårdnadshavarens samtycke eller inställning till ändringen.

Det är utan tvekan så att unga transpersoner i vissa fall har behov av att kunna ändra sitt juridiska kön i folkbokföringen och därmed tilldelas ett nytt personnummer. Frågan om den unges könsidentitet och därmed den unges juridiska kön kan ge upphov till en konflikt mellan å ena sidan vårdnadshavarens rätt och skyldighet att bestämma i den unges personliga angelägenheter och å andra sidan den unges rätt till självbestämmande i takt med stigande ålder och utveckling. Undersökningar av levnadsförhållandena för bland annat unga transpersoner visar hur barn och föräldrar inte alltid är överens när det gäller den unges könsidentitet.

Som framhållits flera gånger tidigare präglas vårt samhälle av heteronormativitet. En ung transperson som överskrider heteronormativitetens normer och föreställningar befinner sig i en utsatt

situation och utsattheten kan finnas även i familjen. Det kan uppstå läsningar och konflikter i fråga om den unges könsidentitet. Vårdnadshavaren kan anse att det inte finns något problem eller vill lösa dem på annat sätt. Det förekommer att barn "kastats ut" hemifrån med allvarliga relationsproblem till föräldrarna och att kontakterna med föräldrarna har upphört eller försvårats avsevärt. En samförstånds lösning mellan den unga och vårdnadshavaren är helt enkelt inte aktuell.²² På grund av den betydelse som en ändring av det juridiska könet har för den enskilda individen är det enligt utredningens bedömning viktigt att *undvika konflikter* mellan den ungas ökade bestämmanderätt, i takt med ålder och mognad, och vårdnadshavarens rätt att bestämma i den unges personliga angelägenheter. Det är motiverat att föräldraperspektivet får stå tillbaka för barnets bästa, eftersom det handlar om något så centralt som den unges könsidentitet. Utredningens bedömning är att den som har fyllt 15 år får anses ha uppnått en sådan ålder och mognad att vederbörande kan tillgodogöra sig information och överblicka konsekvenserna av ett beslut om ändring av juridiskt kön. Bestämmanderätten ska därför tillkomma den unge själv.

Att bestämmanderätten ska tillkomma den som har fyllt 15 år får anses vara ett uttryck en tidsenlig syn på barn som kompetenta subjekt²³ och att barns bestämmanderätt ska öka med stigande ålder. Det är också ett uttryck för att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. En persons könsidentitet, vare sig personen är ung eller vuxen, är en integrerad del av personligheten och en av de mest grundläggande aspekterna av självbestämmande, värdighet och frihet.²⁴ En rätt för unga som har fyllt 15 år att själva ansöka om ändring av juridiskt kön anses vara en åtgärd som kan bidra till en ökad livskvalitet för unga transpersoner genom att det utgör ett rättsligt erkännande av deras egenidentifierade könsidentitet.

Att unga som har fyllt 15 år själva ska kunna ansöka om ändring av juridiskt kön är ett ingrepp i vårdnadshavarens rättigheter. Ett sådant ingrepp måste vara nödvändigt för att tillgodose ett legitimt intresse och vara proportionerligt på det som krävs enligt artikel 8.2 i

²² Jfr. Prop. 2012/13:10, s. 105.

²³ Jfr. SOU 2009:68, s. 350–351.

²⁴ Regeringskansliet, Yogyakartapinciperna. Principer om tillämpning av det internationella skyddet av de mänskliga rättigheterna vad gäller sexuell läggning och könsidentitet, s. 11.

Europakonventionen. Utredningens bedömning är, som beskrivs ovan, att det är viktigt att föräldraperspektivet får stå tillbaka i frågor om den unges könsidentitet, med hänsyn till barnets bästa.²⁵

Som en följd av förslaget att den som har fyllt 15 år själv ska kunna ansöka om ändring av juridiskt kön föreslår utredningen att det ska införas en särskild bestämmelse som ger uttryck för att den som har fyllt 15 år själv har rätt att föra sin talan i mål och ärenden enligt lagen om ändring av juridiskt kön. Vidare är det, för att bestämmanderätten verkligen ska tillkomma den unge, viktigt att vårdnadshavaren saknar möjligheter att överklaga Skatteverkets beslut om ändring av juridiskt kön.

14.4.6 Skatteverket ska informera socialnämnden i vissa fall

Utredningens bedömning: Möjligheten för en person som har fyllt 15 år att själv ansöka om ändring av juridiskt kön får inte försätta eller bidra till att försätta den unge i en utsatt situation i hemmet. När en person som har fyllt 15 år men inte 18 år ansöker om ändring av juridiskt kön i folkbokföringen och vårdnadshavaren har en annan inställning än den unge, eller om vårdnadshavarens inställning inte framgår av ansökan, ska Skatteverket informera socialnämnden om detta. Socialnämnden åläggs att kontakta den unge i syfte att göra en bedömning av om den unge kan vara i behov av stöd och hjälp från socialnämnden.

Utredningens förslag: En bestämmelse av vilken det framgår att Skatteverket ska informera socialnämnden föreslås i lagen om ändring av juridiskt kön.

En ny bestämmelse föreslås i socialtjänstlagen (2001:453). Av bestämmelsen ska det framgå att socialnämnden, efter information från Skatteverket, genast ska kontakta den unge i syfte att göra en bedömning av om den unge är i behov av omedelbart skydd. En sådan bedömning ska dokumenteras.

²⁵ Jfr. Prop. 2012/13:10, s. 106.

Möjligheten för den som har fyllt 15 år att själv ansöka om ändring av juridiskt kön, oberoende av vårdnadshavarens samtycke, innebär, som beskrivits tidigare, en inskränkning i vårdnadshavarens rättigheter. Det innebär också ett ökat självbestämmande för den unge. En viktig utgångspunkt för utredningens arbete, särskilt i ljuset av de rapporter som finns avseende levnadsförhållandena för unga transpersoner, är att den självbestämmanderätt som tillkommer den unge genom förslaget inte ska försätta eller bidra till att försätta den unge i en utsatt situation i hemmet.

Ansvar för barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa har socialtjänsten. För att ansvarig socialnämnd ska kunna ge den unge stöd och skydd i sådana fall där situationen kräver det, måste emellertid socialnämnden få information om den unges situation. För att säkerställa att socialnämnden får information om unga under 18 år som på egen hand ansöker om ändring av juridiskt kön föreslås, att Skatteverket ska informera socialnämnden i sådana fall där vårdnadshavarens inställning i frågan skiljer sig från den unges eller inte framgår av den unges ansökan till Skatteverket. Efter information från Skatteverket ska socialnämnden omedelbart kontakta den unge i syfte att göra en bedömning av om vederbörande kan vara i behov av stöd och hjälp från socialnämnden.

Som beskrivs ovan är det alltså den unge som ska kontaktas, och inte vårdnadshavaren. Utredningens bedömning är att den som har fyllt 15 år själv kan informera socialnämnden om sin situation och den unge ges, genom att vederbörande blir kontaktad av socialnämnden, en möjlighet att be om hjälp. Ett viktigt påpekande i detta sammanhang är att det är centralt att socialtjänstens personal dels har kunskap om den problematik som i vissa fall förekommer i familjer där ungas könsidentitet inte accepteras, dels att den unge inte möts av kränkande bemötande eller behandling i sina kontakter med socialtjänsten. Socialtjänstens roll är inte att påverka den unge när det gäller beslutet om ändring av juridiskt kön utan att stötta den unge i processen när vederbörande har valt att ansöka om ändring av juridiskt kön.

Det är således Skatteverket som enligt vårt förslag åläggs att informera socialnämnden när vårdnadshavarens inställning i frågan om juridiskt kön skiljer sig från den unges eller inte framgår av den unges ansökan. Det är inte fråga om en sådan anmälningsskyldighet som föreskrivs i 14 kap. 1 § SoL. Vår bedömning är emellertid att

socialnämnden ska följa de handläggningsregler som aktualiseras i samband med en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL. Vårt förslag är att socialnämnden, i likhet med vad som gäller vid en anmälan, genast ska kontakta den unge i syfte att göra en bedömning av om den unge är i behov av omedelbart skydd. En sådan bedömning ska dokumenteras. Vidare föreslår vi att beslut att inleda eller inte inleda utredning ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar från det att den unge kontaktades. Ett sådant beslut behöver dock inte fattas om det redan pågår en utredning om den unge.²⁶

Att vårdnadshavarens inställning i frågan skiljer sig från den unges eller inte framgår av ansökan innebär inte per automatik att den unge är i behov av stöd, hjälp eller skydd av socialnämnden. Informationsskyldigheten bygger alltså inte, såsom anmälnings-skyldigheten i 14 kap. 1 § SoL, på att myndigheter och yrkesverk-samma har kännedom om eller misstänker att barn far illa. Infor-mationsskyldigheten är i stället motiverad av den kunskap som finns rörande unga transpersoners levnadsförhållanden och de pro-blem som i vissa familjer uppkommer när den unge ”kommer ut” med sin egenidentifierade könsidentitet. Genom att Skatteverket informerar socialnämnden och socialnämnden i sin tur tar kontakt med den unge kan den unges situation uppmärksammas i sådana fall där det är nödvändigt.

14.4.7 Barn och unga som har fyllt 12 år men inte 15 år föreslås kunna ansöka tillsammans med vårdnadshavaren

Utredningens bedömning: Den som har fyllt 12 år men inte 15 år kan ansöka om ändring av juridiskt kön tillsammans med vårdnadshavaren.

I de fall den unge har två vårdnadshavare och enbart en av dem samtycker till ändringen ska socialnämnden kunna besluta att ändringen får ske utan den andra vårdnadshavarens samtycke, om det krävs med hänsyn till barnets bästa.

²⁶ Jfr. 11 kap. 1 a § SoL.

Utredningens förslag: En särskild bestämmelse om möjligheten till ändring av juridiskt kön för barn och unga som har fyllt 12 år men inte 15 år föreslås i lagen om ändring av juridiskt kön.

Ett tillägg i 6 kap. 13 a § FB föreslås när det gäller socialnämndens möjligheter att besluta att en ändring får ske utan den andra vårdnadshavarens samtycke, om det krävs med hänsyn till barnets bästa.

Frågan om en persons könsidentitet och därmed frågan om en persons behov av att ändra juridiskt kön är inte knuten till en viss ålder. Samtidigt beaktar utredningen att utvecklingen av en persons könsidentitet är en process som tar tid och som behöver få ta tid. Denna utredning bedömer att en möjlighet för barn och unga att ändra juridiskt kön inte bör finnas före 12 års ålder, med undantag för barn och unga under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Förslaget till en särskild bestämmelse för just denna grupp beskrivs i avsnittet nedan.

Utredningens bedömning är att en ung person som har fyllt 12 år men inte 15 år, i allmänhet inte har uppnått en sådan ålder och mognad att den unges önskemål ensamt ska ha avgörande betydelse vid en avvägning mellan vårdnadshavarens ansvar och rätt att bestämma vad som är bäst för barnet och barnets bestämmanderätt. En person som har fyllt 12 år men inte 15 år ges därför möjlighet att tillsammans med sin vårdnadshavare ansöka om ändring av juridiskt kön. En ändring av den unges juridiska kön i dessa fall förutsätter alltså både den unges och vårdnadshavarens samtycke.

Den unges könsidentitet är ett spørsmål som i likhet med andra frågor kan ge upphov till konflikter vårdnadshavarna emellan. På grund av den betydelse som ett rättsligt erkännande av en persons egenidentifierade könsidentitet kan ha för den unge är det viktigt att socialnämnden kan besluta att en ändring får ske utan den andra vårdnadshavarens samtycke, om det krävs med hänsyn till barnets bästa. En sådan möjlighet för socialnämnden innebär att vårdnadshavarnas konflikter inte tillåts utgöra ett hinder när en ändring av juridiskt kön anses vara barnets bästa. Bestämmelsen innebär en inskränkning av vårdnadshavarens bestämmanderätt, när det finns ett tydligt behov hos den unge att få till stånd denna ändring.

En ändring av juridiskt kön kan inte antas vara i enlighet med barnets bästa i alla fall. En farhåga som lyfts i samband med utred-

ningens arbete är hur vi förhindrar att en förälder tvingar in ett barn i en könsidentitet som inte är dess egen, dvs. i en sådan situation som många unga transpersoner befinner sig i dag. Detta skulle påverka den unges välmående och hälsa. Ändring av juridiskt kön för barn som har fyllt 12 år men inte 15 år förutsätter att den unge själv lämnar sitt samtycke, vilket får anses innebära ett skydd mot att beslut fattas över huvudet på den unge. När vårdnadshavarna inte är överens i frågan spelar socialnämnden en viktig roll när det gäller att skydda barnet från ändringar som är felaktiga därför att de inte kan anses vara i enlighet med barnets bästa. Viktigt att ha i åtanke är att den unge också kan anses skyddad genom att processen att ändra det juridiska könet är enkel, snabb och transparent. I detta ligger bland annat att det juridiska könet kan ändras ännu en gång. Vår bedömning är således att faran inte främst ligger i den administrativa ändringen av det juridiska könet utan snarare i den unges hemförhållanden och att vårdnadshavaren måhända tvingar den unge ett leva i en könsidentitet som inte är dennes egen. Ett sådant tvång från vårdnadshavarens sida bottnar i så fall i problem hos denne och inte i att det finns en rättslig möjlighet att ändra juridiskt kön. Det är således viktigt att exempelvis förskola, skola, barnavårdscentraler och hälso- och sjukvården anmäler eventuell oro för barnet till socialtjänsten, i enlighet med den anmälnings-skyldighet som föreskrivs i SoL.

Som framhållits flera gånger tidigare ska socialnämndens beslut att ändringen får vidtas utan den ena vårdnadshavarens samtycke vara motiverat av hänsyn till barnets bästa. Detta förutsätter en bedömning av vilket behov den unge har av att få till stånd en ändring av det juridiska könet och hur nödvändigt det är att socialnämnden ingriper. Det måste finnas ett påtagligt och tydligt behov i det enskilda fallet.²⁷ Eftersom den unge själv måste lämna sitt samtycke till ändringen av det juridiska könet är ett klarläggande av barnets inställning och barnets vilja, med hänsyn till barnets ålder och mognad, ett viktigt led i socialnämndens utredning. Vidare ska båda vårdnadshavarnas inställning klarläggas. Den ena vårdnadshavarens inställning och anledning till att inte samtycka ska vägas mot ändringens betydelse för barnet. De båda vårdnadshavarnas uppgifter bör tas på lika stort allvar. Ett led i utredningen, när den

²⁷ Se Prop. 2011/12 :53, s. 26–28.

unge har kontakt med exempelvis hälso- och sjukvården, kan vara att socialnämndens bedömning görs med ledning av uppfattningen hos vårdgivaren.²⁸

14.4.8 Ändring av juridiskt kön för barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

Utredningens bedömning: För barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan behovet av ändring av det juridiska könet uppkomma redan under de första levnadsåren. En möjlighet till ändring av det juridiska könet ska därför finnas för barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. En förutsättning för att en ändring ska kunna komma till stånd är att det till ansökan bifogas ett intyg som visar att en ändring är i enlighet med utvecklingen av barnets könsidentitet och i enlighet med barnets vilja, med beaktande av barnets ålder och mognad.

Utredningens förslag: En särskild bestämmelse om möjligheterna till ändring av juridiskt kön för barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen föreslås i lagen om ändring av juridiskt kön.

Målgruppen för de förslag vi lämnar i detta betänkande är transpersoner och särskilt unga transpersoner. Viktigt att betona är emellertid att våra förslag vad gäller ändring av juridiskt kön inte rättsligt sett är kopplade till att en person anser sig tillhöra gruppen transpersoner. Rätten att ändra juridiskt kön ska stå öppen för den som önskar och är alltså inte knuten till gruppen transpersoner specifikt. Detta innebär att de regler som föreslås vad gäller möjligheterna till ändring av juridiskt kön för vuxna, unga som har fyllt 15 år och för barn och unga som har fyllt 12 år men inte 15 år även står öppna för personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen, vilket är en grupp som kan ha behov att få till stånd en ändring av juridiskt kön.

²⁸ Jfr. Prop. 2011/12:53, s. 29.

Tidigare har beskrivits hur frågan om en persons könsidentitet och därmed frågan om en persons behov av att ändra juridiskt kön är inte knuten till en viss ålder. Utvecklingen av en persons könsidentitet är en process som tar tid och som behöver få ta tid. Utredningens bedömning är att en möjlighet för unga transpersoner att ändra juridiskt kön inte bör finnas före 12 års ålder. När det gäller barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen finns emellertid, enligt utredningens bedömning, anledning till en särskild bedömning.

I avsnitt 13.4 beskrivs hur ett barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen tilldelas ett juridiskt kön under sina första levnadsveckor. Beslutet grundas på noggranna medicinska utredningar och bedömningar. Viktigt att ha i åtanke är att det inte är självklart att barnets eller den unges könsidentitet kommer att stämma överens med vederbörandes könsidentitet. Man kan inte med säkerhet veta vilket kön som kommer att passa bäst för individen när vederbörande börjar utvecklas och växer upp. En möjlighet till ändrad könstillhörighet för barn och unga med medfödd avvikelse finns i 2 § könstillhörighetslagen. Utredningens bedömning är att den särskilda möjligheten att ändra könstillhörigheten, i juridisk mening, bör finnas kvar för barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Eftersom utredningen i avsnitten ovan har lämnat förslag vad avser ändring av juridiskt kön för barn och unga som har fyllt 15 år, och för barn och unga som har fyllt 12 år men inte 15 år, och dessa bestämmelser föreslås omfatta även personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen, återstår att lämna förslag vad avser barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

Förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 2 § könstillhörighetslagen är att personen har en medfödd avvikelse i könsutvecklingen och att en ändring av könstillhörigheten är a) mest förenlig med utvecklingen av könsidentiteten och b) mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd. Utredningen föreslår att kravet på att en ändring av könstillhörigheten ska vara mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd ska tas bort. Avgörande för en ändring i den lag som utredningen föreslår ska enbart vara utvecklingen av den unges könsidentitet. Detta är en nödvändig konsekvens av att det inte ska uppställas några direkta eller indirekta medicinska

krav på kirurgiska ingrepp för att en person ska få ändra sitt juridiska kön.

En förutsättning för ändring av juridiskt kön för dessa barn och unga under 12 år ska, enligt utredningens bedömning, fortsatt vara att en ändring ska vara mest förenlig med utvecklingen av könsidentiteten samt att hänsyn ska tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad. Vi föreslår att det till ansökan ska bifogas ett läkarintyg som styrker att en ändring är mest förenlig med utvecklingen av den unges könsidentitet och i enlighet med barnets vilja, med beaktande av barnets ålder och mognad. Detta innebär att när det gäller ändring av juridiskt kön för barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kommer vi inte att kunna upprätthålla ambitionen om ett tydligt särskiljande mellan den administrativa ändringen av en persons juridiska kön i folkbokföringen och den medicinska praktiken. Det är nödvändigt att den unge utreds inom ramen för hälso- och sjukvården för att den juridiska ändringen av könet ska komma till stånd. Utredningens bedömning är att det särskilda intyget i dessa fall är det bästa sättet att så långt som möjligt säkerställa att en ändring är i enlighet med den unges könsidentitet och i enlighet med barnets vilja. Det får vidare anses vara i enlighet med barnkonventionen och principen om barnets bästa, som förutsätter att barn som är i stånd att bilda egna åsikter har rätt att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet och att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad.

Utredningens bedömning är att ett läkarintyg från något av de fyra DSD-team som arbetar med barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen bäst tillgodoser syftet att säkerställa ett en ändring av det juridiska könet är i enlighet med den unges könsidentitet och i enlighet med barnets vilja, med beaktande av barnets ålder och mognad. De s.k. DSD-teamen finns på fyra orter i landet och besitter särskild kunskap vad gäller medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Detta innebär att läkarintygen kan utfärdas mot bakgrund av noggranna utredningar som är baserade på de olika yrkeserfarenheter som finns inom ramen för teamen.

Skatteverket ska kunna lägga läkarintyget till grund för beslutet. Intyget bör därför vara utformat på ett sätt som gör att tolkningsutrymmet minimeras. Det ska tydligt framgå huruvida en ändring är mest förenlig med utvecklingen av den unges könsidentitet och i

enlighet med barnets vilja, eller inte. Utredningen föreslår att Skatteverket samarbetar med Socialstyrelsen i fråga om läkarintygens utformning och innehåll.

14.5 Medicinsk könskorrigering

14.5.1 Förslag till en ny lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna

Utredningens bedömning: Det är av stor betydelse för kvaliteten i vården och behandlingen av personer med könsdysfori att Socialstyrelsen fortsatt kvalitetsgranskar och kvalitetssäkrar medicinska utredningar, som ligger till grund för kirurgiska ingrepp som innebär ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av en persons könskörtlar.

Utredningens förslag: En ny lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna föreslås.

Som framhållits flera gånger tidigare består processen att ändra könstillhörighet av två delar, en juridisk del och en medicinsk del. Den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet, och närmare bestämt vården och behandlingen av personer med könsdysfori, regleras huvudsakligen i HSL. Könstillhörighetslagen reglerar enbart vissa kirurgiska ingrepp, nämligen ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna.

I avsnitt 12.2 beskrivs hur könsdysfori är en medicinsk diagnos som innebär att en persons könsidentitet avviker helt eller delvis från det kön personen har registrerats som vid födseln. Diagnosen omfattar tre olika diagnoskoder och transsexualism betraktas som den mest uttalade formen av könsdysfori. Transsexualism beskrivs som en önskan 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 hormo-

nell eller kirurgisk behandling för att kroppsligen likna det prefererade könet så mycket som möjligt.²⁹

Eftersom personer med könsdysfori lider av att leva i sitt biologiska kön syftar vården och behandlingen av dessa personer till att minska lidandet av könsdysforin. I många fall sker detta genom olika former av könskorrigering och behandling. Socialstyrelsen beskriver hur den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet syftar till att minska könsdysforin genom att ändra personens fysiska förutsättningar på så vis att de liknar det prefererade könet, för att individen ska kunna leva som den person vederbörande upplever sig vara. Könsdysfori är ett tillstånd som kan behandlas och minskas.³⁰

Den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet, och särskilt de kirurgiska ingrepp som innebär ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna är enligt utredningens bedömning ingripande och livsavgörande handlingar. Som beskrivits i avsnitt 14.4.3 måste det ställas höga krav både på den utredning som föregår beslutet och på att den som beslutet avser har full insikt i vad den medicinska korrigeringen innebär.

Utredningens förslag att separera den juridiska delen och den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet är en nödvändig konsekvens av mänskliga rättigheter och utgångspunkten att det inte ska uppställas några direkta eller indirekta medicinska krav för att en person ska få ändra sitt juridiska kön. Om könstillhörighetslagen skulle upphävas och enbart ersättas av en lag om ändring av juridiskt kön skulle emellertid särskilt ingripande delar i den medicinska könskorrigeringen, nämligen ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna, komma att regleras av HSL. Att vara född i fel kropp och som vuxen eller ung ha behov av att ens kropp korrigeras så att den ska spegla den egna inre upplevelsen av könsidentiteten är en svår verklighet för personer med könsdysfori. Att korrigera kroppen är långt ifrån en enkel process, vare sig psykiskt eller fysiskt, och att hälso- och sjukvården tillhandahåller denna möjlighet är av stor betydelse för personer med könsdysfori. Utredningens bedömning är att könstillhörighetslagen,

²⁹ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 10–11.

³⁰ Socialstyrelsen (2014), Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 16.

som innebär att tillstånd till viss kirurgi ges av Socialstyrelsen, utgör både en kvalitetsgranskning och kvalitetssäkring av vården och behandlingen av personer med könsdysfori. Det är av stor betydelse för kvaliteten i vården och behandlingen att personer med könsdysfori att Socialstyrelsen fortsatt kvalitetsgranskar och kvalitetssäkrar medicinska utredningar som ligger till grund för kirurgiska ingrepp som innebär ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av en persons könskörtlar. Utredningens förslag är att den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet ska regleras i en lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Lagen ska betraktas som en speciallagstiftning inom hälso- och sjukvårdens område.

Av 4 a § könstillhörighetslagen framgår att tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna inte kan erhållas om sökanden inte har fyllt 23 år annat än om det finns synnerliga skäl. Denna 23-årsgräns tillämpas i princip inte av Socialstyrelsen och den har i realiteten kommit att bli obsolet.³¹ Denna utredning kommer därför att ta sin utgångspunkt i att det finns en 18-årsgräns vad gäller avlägsnande av könskörtlarna.

14.5.2 Diagnoserna könsdysfori eller medfödd avvikelse i könsutvecklingen föreslås som villkor för tillstånd

Utredningens bedömning: Ett villkor för tillstånd till de kirurgiska ingrepp som anges i lagen om tillståndsprövning bör vara att den enskilde har erhållit diagnosen könsdysfori eller diagnosen medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

Utredningens förslag: En särskild bestämmelse om att lagen reglerar förutsättningarna för tillstånd till vissa ingrepp i samband med vård och behandling av könsdysfori eller i samband med vård av behandlingen av medfödd avvikelse i könsutvecklingen föreslås.

³¹ SOU 2007:16, s. 161–162.

Personer med könsdysfori

När det gäller förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 1 § könstillhörighetslagen har konstaterats att det inte uppställs några specifika krav på medicinsk diagnos för att en person ska kunna ändra sin könstillhörighet. Historiskt sett har könstillhörighetslagen emellertid riktat sig till transsexuella.³² 2007 års könstillhörighetsutredning föreslog att det för ändrad könstillhörighet skulle införas ett uttryckligt krav på att sökanden efter en medicinsk utredning är konstaterat transsexuell.³³ I prop. 2011/12:142 beskrivs emellertid hur ett sådant krav inte är önskvärt, eftersom det innebär en risk för att vissa personer utestängs från möjligheten att ansöka om ändrad könstillhörighet.³⁴

Vårt förslag till en ny lag om ändring av juridiskt kön är, som framhållits tidigare, inte begränsad till en viss grupp personer i samhället. Det ska stå den som önskar fritt att ansöka om ändring av juridiskt kön. När den gäller medicinska ingrepp, och särskilt de ingrepp som avses i förslaget till en lag om tillståndsprövning, gör utredningen bedömningen att det är nödvändigt att uppställa krav på diagnoser för att tillstånd ska beviljas. Detta är framför allt motiverat av ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna är ingrepp av särskild karaktär som förutsätter noggranna medicinska utredningar och bedömningar.

En klar och tydlig målgrupp för utredningens förslag till en lag om tillståndsprövning för vissa ingrepp är personer med könsdysfori, där transsexualism utgör den huvudsakliga diagnoskoden. Utredningen förslår därför att en förutsättning för tillstånd enligt den föreslagna lagen om tillståndsprövning ska vara att personen har erhållit diagnosen könsdysfori. I denna diagnos ligger att den enskilde upplever sig tillhöra det andra könet. Förslaget till ett uttryckligt krav på diagnos kommer alltså att motsvara det krav som ställs upp i 1 punkten 1 § könstillhörighetslagen.

³² Se Prop. 1972:6, s. 12 och s. 19.

³³ SOU 2007:16, s. 112–113.

³⁴ Prop. 2011/12:142, s. 34.

Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen utgör enligt utredningens bedömning en annan målgrupp som kan ha behov av tillstånd till könskorrigering kirurgi.

Viktigt att ha i åtanke är att personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen, enligt utredningens bedömning, är en helt annan patientgrupp än personer med könsdysfori. Det kan handla om personer som redan har erhållit könskorrigering behandling inom ramen för HSL i linje med det juridiska kön som tilldelades personen i väldigt ung ålder och som vid en viss tidpunkt i livet inte identifierar sig med det kön som har tilldelats vederbörande.

14.5.3 För tillstånd föreslås krav på att ingreppet ska vara förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet

Utredningens bedömning: För tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna krävs att ingreppet är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vetenskap och beprövad erfarenhet vid vård och behandling av könsdysfori

I sina nationella kunskapsstöd avseende vård och behandling av könsdysfori bygger Socialstyrelsen de flesta av sina rekommendationer på nationella och internationella erfarenheter när det gäller vård och behandling av könsdysfori. Detta understryker, enligt utredningen, vikten av att Socialstyrelsens fortsatt kvalitetsgranskar och kvalitetssäkrar de aktuella kirurgiska ingreppen inom ramen för sin tillståndsprövning. Samtidigt är det viktigt att påpeka att Socialstyrelsen lämnar rekommendationer avseende vården och behandlingen, det finns alltså inget i dag som talar för att vården och behandlingen inte ska utföras. Tvärtom understryks vikten av att personer med könsdysfori får tillgång till vård och behandling.

Utredningen föreslår att ett krav för tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna ska vara att ingreppet är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare måste den

enskilde, som beskrivs i avsnittet ovan, ha erhållit diagnosen könsdysfori.

Förutsättningarna för ändrad könstillhörighet enligt 1 § köns-
tillhörighetslagen är den enskilde

1. sedan en lång tid upplever sig tillhöra det andra könet,
2. sedan en tid tillbaka uppträder i enlighet med denna köns-
identitet,
3. måste antas kunna leva i denna könstillhörighet även i framtiden
och
4. har fyllt 18 år.

Utredningens bedömning är att de krav som uppställs i 1 § 1–3
köns-
tillhörighetslagen ger uttryck för vetenskap och beprövad
erfarenhet när det gäller vården och behandlingen av personer med
könsdysfori. För att personer som upplever sig tillhöra det andra
könet ska komma i fråga för kirurgiska ingrepp krävs att de sedan
en tid uppträder i enlighet med den egenidentifierade könsidenti-
teten och att de antas kunna leva i denna könstillhörighet även i
framtiden. Vidare måste en person ha de fysiska förutsättningarna
att genomgå det aktuella ingreppet.

Vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet förändras emeller-
tid med tiden och utvecklingen inom ramen för de medicinska veten-
skaperna. Även om de krav som ställs upp i dag anses ge uttryck för
vetenskap och beprövad erfarenhet är det inte säkert att samma
krav kommer att ställas i framtiden. Utredningens bedömning är
därför att en förutsättning för tillstånd till de kirurgiska ingrepp
som avses bör vara att de är förenliga med vetenskap och beprövad
erfarenhet. Härmed finns ett framtida utrymme för hälso- och sjuk-
vården att i samarbete med Socialstyrelsen mer konkret utveckla
villkoren för tillstånd till vissa ingrepp. Härmed skapas förutsätt-
ningar för kvalitetsutveckling där patienternas intressen sätts i
främsta rummet, utan hinder av den rättsliga regleringen.

Vetenskap och beprövad erfarenhet vid vård och behandling av personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

Att personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen ansöker om tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna är enligt uppgifter till utredningen mycket sällsynt. Eftersom personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen är en liten och mycket heterogen grupp är det vetenskapliga underlaget för vad som vetenskap och beprövad erfarenhet i ett enskilt fall mycket låg. Utredningen har emellertid gjort bedömningen att möjligheten för personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen att få tillstånd till viss kirurgi bör finnas kvar. Genom att uppställa ett krav på vetenskap och beprövad erfarenhet skapas möjligheter för kvalitetsutveckling där patienternas intressen sätts i främsta rummet, utan hinder av den rättsliga regleringen. Utredningen förslår att Socialstyrelsen, tillsammans med hälso- och sjukvården, mer konkret ska utveckla vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet vid dessa former av ingrepp, för den här specifika målgruppen.

14.6 Medicinsk könskorrigering för barn och unga

14.6.1 Erkännande av barns och ungas behov av kirurgiska ingrepp vid könsdysfori

Utredningens bedömning: Det bör finnas en möjlighet för unga personer med könsdysfori att erhålla tillstånd till kirurgiska ingrepp i form av operation av könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna.

Som beskrivits flera gånger tidigare är könskorrigering kirurgi i form av ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna så ingripande och livsavgörande handlingar att det måste ställas mycket stränga krav på både den utredning som föregår beslutet och på att den som beslutet avser har fullt insikt i vad ändringen innebär. Beslutet kräver stor eftertanke och personlig mognad.

Barn och unga kan precis som vuxna erhålla diagnosen könsdysfori. Barn och unga med könsdysfori erhåller också vård och behandling före 18 års ålder, exempelvis hormonbehandling. Utred-

ningens analys av konsekvenserna av åldersgränsen i 1 § könstillhörighetslagen visar bland annat att åldersgränsen innebär att barn och unga inte får tillgång till samma hälso- och sjukvård som vuxna med samma diagnos. Åldersgränsen är ensamt avgörande för frågan om de aktuella kirurgiska ingreppen och det spelar ingen roll om den unge, vårdnadshavaren och det medicinska teamet är överens om att ett ingrepp är barnets bästa. Särskilt viktigt att uppmärksamma i detta sammanhang är, som beskrivs i avsnitt 7.9.4, att det förekommer att unga personer med könsdysfori tar sitt eget liv i väntan på operation på grund av det lidande som könsdysforin innebär för dem.

Utredningens bedömning är att principen om barnets bästa och principen om icke diskriminering innebär att barn inte ska ställas utan möjlighet att ta del av vissa delar i vården och behandlingen av könsdysfori enbart på den grunden att de är barn. Det är snarare av oerhörd stor betydelse att barn och unga erhåller vård och behandling. Det bör därför finnas en möjlighet för unga personer med könsdysfori att erhålla tillstånd till kirurgiska ingrepp i form av ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Härmed är det inte säkert att den rätta vården och behandlingen för barn och unga i alla fall är ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Utredningens bedömning är barns och ungas behov av kirurgiska ingrepp i vissa fall måste erkännas och att det bör finnas en *möjlighet* för unga att erhålla tillstånd till kirurgiska ingrepp. Förutsättningarna för tillstånd till de aktuella ingreppen föreslås, likt när det gäller tillstånd för vuxna, vara att den unge har erhållit diagnosen könsdysfori och att ingreppet kan anses förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare förutsätter tillstånd för barn och unga särskilt noggranna överväganden. De aspekter som utredningen har valt att fokusera på är barnets bästa, en lämplig åldersgräns samt förhållandet mellan den unges rätt till självbestämmande och vårdnadshavarens rätt att bestämma i den unges personliga angelägenheter.

14.6.2 Barnets bästa ska vara avgörande

Utredningens bedömning: Vid beslut som rör barn ska barnets bästa vara avgörande.

I avsnitt 5.2. beskrivs hur barnkonventionen uttrycker ett förhållningssätt till barn som sätter barnet i fokus vid beslut och åtgärder som rör ett enskilt barn eller barn i grupp. Detta barnperspektiv innebär att, ansvarig beslutsfattare inför ett beslut eller en åtgärd ska överväga om beslutet eller åtgärden berör barnet eller barnen och i så fall på vilket sätt.³⁵ Barnets bästa kommer tydligt till uttryck i barnkonventionens artikel 3. Av denna artikel framgår att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn. FN:s barnrättskommitté beskriver hur barnets bästa är en rättighet, en princip och ett tillvägagångssätt. Artikeln ger varje barn rätten att få sina intressen (barnets bästa) bedömda och satta i främsta rummet vid alla åtgärder och beslut som rör barnet. Barnets bästa är i detta sammanhang ett dynamiskt koncept, som kräver att man gör bedömningar anpassade till det specifika sammanhanget.³⁶ I den rättsliga doktrinen beskrivs många gånger hur barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall utifrån en bedömning av de individuella förhållandena. Vid bedömningen måste hänsyn tas till allt som rör barnets fysiska och psykiska välbefinnande och utveckling. Så långt det är möjligt ska långsiktiga och kortsiktiga effekter för barnet beaktas.³⁷

Som framhållits flera gånger tidigare är tillstånd till kirurgiska ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlar irreversibla och livsavgörande handlingar. Vidare kräver tillstånd till dessa ingrepp att den som det berör har full insikt i vad det aktuella ingreppen innebär och får för konsekvenser. Dessa aspekter har hittills varit avgörande för 18-årsgränsen i 1 § könstillhörighetslagen. I avsnitt 7.9.4 beskrivs hur kravet på att den enskilde ska ha fyllt 18 år för att kunna ändra könstillhörighet enligt könstillhörighetslagen är absolut. Eftersom 1 § könstillhörighetslagen får anses vara

³⁵ Leviner Pernilla (2011), Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete, s. 83.

³⁶ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet, punkt 1.

³⁷ Leviner Pernilla (2011), Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete, s. 100–101. Se också Prop. 2002/03:53, s. 77 f.

ett led i medicinskt beslutsfattande får åldersgränsen också betydelse för ungas tillgång till hälso- och sjukvård. En person under 18 år kan inte få tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Åldersgränsen innebär alltså att unga personer med könsdysfori inte får tillgång till samma hälso- och sjukvård som vuxna med samma diagnos.

Det finns exempel på när det medicinska teamet, vårdnadshavaren och den unge är överens om att ingrepp i könsorganen är nödvändigt för den unges hälsa. I sådana fall har den unge och vårdnadshavaren rekommenderats att söka vård utomlands. Vidare finns det exempel på unga personer som tar sitt liv i väntan på kirurgiska ingrepp. Utredningens bedömning är att det inte är rimligt att åldersgränsen ensamt ska vara avgörande för om en ung person med könsdysfori ska få tillgång till sådan vård och behandling som kan lindra könsdysforin och därmed minska den enskildes lidanden.³⁸ Utredningens slutsats och bedömning är därför att det bör finnas en möjlighet för barn och unga under 18 år att få tillstånd till de aktuella ingreppen. En av förutsättningarna för detta föreslås vara att barnets bästa ska vara avgörande för beslutet.

Vad som är barnets bästa får avgöras från fall till fall, utifrån en bedömning av förhållandena i det enskilda fallet. Barnets eller den unges bästa måste bli bedömt och satt i främsta rummet när det gäller beslut om tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Beslutsprocessen måste innehålla en bedömning och en utvärdering av eventuella positiva och negativa konsekvenser för barnet eller den unge i fråga. Underlaget för ansökan om tillstånd och beslutsmotiveringen måste visa att uttrycklig hänsyn har tagits till barnets bästa. Det ska framgå i beslutet men också i utredningen som föregår detta hur man har tagit hänsyn till barnets bästa, vad som har ansetts vara det bästa för barnet, vilka kriterier det grundas på, samt hur barnets intressen har vägts mot andra hänsynstaganden.

När det gäller frågan om 18-årsgränsen har utredningen inte varit helt enig, vilket framgår av det särskilda yttrandet från en av experterna.

³⁸ Se avsnitt 7.9.4.

14.6.3 En nedre åldersgräns för kirurgiska ingrepp vid könsdysfori

Utredningens bedömning: Ett krav för att en ung person med könsdysfori ska erhålla tillstånd till kirurgiska ingrepp är att vederbörande har fyllt 15 år.

Med en nedre åldersgräns avses i detta sammanhang att tillstånd till ett kirurgiskt ingrepp från Socialstyrelsen inte kan ges om den unge är under den aktuella åldern. En svårighet vid bedömningen av lämpliga åldersgränser är, som beskrivits tidigare, bedömningen av när den unge ska anses kompetent att själv fatta beslut i en specifik fråga. Barnets beslutskompetens och barnets vilja ska tas i beaktande med hänsyn till barnets ålder och mognad. När det gäller en nedre åldersgräns har utredningen emellertid gjort bedömningen att vetenskapen och den beprövade erfarenheten när det gäller kirurgiska ingrepp bör vara den avgörande faktorn. Ett av de kirurgiska ingrepp som omfattas av utredningens förslag till en lag om tillståndsprövning, nämligen operation av könsorganen, förutsätter i dagsläget att den unge är fullt fysiskt utvecklad. Det vore inte förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att genomföra ingreppet innan den unge har nått denna fysiska mognad. När denna fysiska mognad inträder är individuellt men ofta sker det i samband med eller efter puberteten. Vissa barn når puberteten före 15 års ålder. Utredningen har emellertid gjort bedömningen att "kravet" på kroppslig eller fysisk mognad innebär att det enbart är motiverat att överväga huruvida unga som har fyllt 15 år men inte 18 år ska kunna erhålla tillstånd till operation av könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Utredningens bedömning, och förslag, är därför att en förutsättning för att ett tillstånd till kirurgiska ingrepp ska bli aktuellt är att den unge har fyllt 15 år.

Att den unge har fyllt 15 år är emellertid inte detsamma som att tillstånd kommer att beviljas av Socialstyrelsen. I avsnittet nedan beskrivs hur en förutsättning för tillstånd är att den unge har tillräcklig mognad att samtycka till ingreppet.

14.6.4 Vårdnadshavarens samtycke och den unges samtycke och mognad

Utredningens bedömning: Förutsättningar för tillstånd till de kirurgiska ingrepp som avses är att vårdnadshavaren ansöker om tillstånd och att den unge har tillräcklig mognad att samtycka till ingreppet.

De kirurgiska ingrepp som avses i utredningens förslag till en ny lag om tillståndsprovning är, som beskrivits tidigare, ingrepp könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Dessa ingrepp är ingripande och livsavgörande handlingar i en människas liv, och särskilt i en ung människas liv. Utredningens bedömning är därför att den unge inte själv ska kunna ansöka om tillstånd till de aktuella ingreppen. En förutsättning för tillstånd är att vårdnadshavaren ansöker om tillstånd. En ytterligare förutsättning är att den unge har tillräcklig mognad att samtycka till ingreppet. Ett tillstånd förutsätter alltså både vårdnadshavarens och den unges samtycke. För att den unge ska anses ha uppnått tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet krävs att vederbörande förstår innebörden och konsekvenserna av det aktuella ingreppet.

Enligt utredningens bedömning säkerställer kraven på vårdnadshavarens och den unges samtycke att den unge har stöd från sin vårdnadshavare i den medicinska delen i processen att ändra kön men också att den unge har tillräcklig mognad att förstå innebörden och konsekvenserna av de aktuella ingreppen. Kravet eller förutsättningen att den unge ska ha nått tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet ska enligt utredningens bedömning väga tyngre än åldersgränsen i förekommande fall. I sådana fall där den unge har fyllt 15 år men inte anses ha tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet ska tillstånd inte ges. Kravet på tillräcklig mognad kompletterar således åldersgränsen och innebär att det finns utrymme att neka tillstånd i sådana fall där ålderskravet är uppnått men inte mognadskravet.

14.6.5 Tillstånd till kirurgiska ingrepp för barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

Utredningens bedömning: Ett krav för att en ung person med medfödd avvikelse i könsutvecklingen ska erhålla tillstånd till kirurgiska ingrepp är att vederbörande har fyllt 15 år. Förutsättningar för tillstånd till de kirurgiska ingrepp som avses är att vårdnadshavaren ansöker om tillstånd och att den unge har tillräcklig mognad att samtycka till ingreppet.

Barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen är, som framhållits tidigare, en helt annan patientgrupp än barn och unga med könsdysfori. Barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen tilldelas ett juridiskt kön under de första levnadsveckorna och barnet behandlas, inom ramen för HSL, i linje med det kön som har valts för barnet. Eftersom det inte finns några garantier för att det kön som barnet har tilldelats kommer att stämma överens med barnets könsidentitet kan barnet ha ett behov av att kunna ändra sitt juridiska kön. Barnet kan också ha ett behov av att ändra sitt fysiska kön, genom medicinsk könskorrigering.

I avsnitt 13.9.3 beskrivs hur det inte finns någon åldersgräns för ändrad könstillhörighet enligt 2 §, dvs. den bestämmelse enligt vilken personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan ansöka om ändrad könstillhörighet. Till skillnad från vad som gäller enligt 1 § könstillhörighetslagen ges vårdnadshavaren rätt att ansöka om tillstånd till ändrad könstillhörighet enligt 1 §. Viktigt att uppmärksamma är att vårdnadshavarens möjligheter i detta avseende gäller både den juridiska ändringen av barnets kön i folkbokföringen och tillstånd till ingrepp i könsorganen enligt 4 §. Härmed kan konstateras att de resonemang som förs i förhållande till åldersgränsen i 1 § könstillhörighetslagen, nämligen att ändrad könstillhörighet är en ingripande och livsavgörande handling och att det måste ställas upp mycket höga krav på både den utredning som föregår beslutet och på den som beslutet avser inte tillämpas i förhållande till 2 § könstillhörighetslagen. Diskussionen om åldersgränsen i 1 § könstillhörighetslagen avser att skydda unga personer mot felaktiga beslut av medicinsk karaktär, särskilt beslut om kirurgiska ingrepp. När det gäller barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen har man, vare sig i tidigare eller mer moderna

lagstiftningsärenden, uppmärksammat eller gjort gällande att barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan ha behov av skydd mot medicinsk könskorrigerande i processen att ändra köns-tillhörighet.

Situationen för barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan vara speciell i den meningen att de redan tidigt i livet kan ha genomgått olika former av könskorrigerande vård och behandling, som i sådana fall utförs i enlighet med bestämmelserna i HSL. Detta utgör emellertid ingen anledning till vårdnadshavare för barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen ska kunna ansöka om tillstånd till könskorrigerande kirurgi om det valda könet och således vården och behandlingen av barnet inom ramen för HSL har visat sig vara felaktig, mot bakgrund av den utvecklingen av den unges könsidentitet.

Utredningens bedömning är att kirurgiska ingrepp på barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen endast ska få ske, efter vårdnadshavarens ansökan, om den unge har fyllt 15 år och vederbörande har tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet. Detta är motiverat av att de ingrepp som avses är ingripande och livsavgörande handlingar i en människas liv, och särskilt i en ung människas liv. Den unge måste därför ges möjlighet att själv delta i beslutet.

14.7 Ändring av juridiskt kön eller tillstånd till vissa ingrepp utan den ena vårdnadshavarens samtycke

Utredningens bedömning: Att vårdnadshavarna är oense i frågor om ändring av juridiskt kön och tillstånd till vissa ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna ska inte utgöra ett hinder för den aktuella åtgärden, om åtgärden krävs med hänsyn till barnets bästa.

Utredningens förslag: Ett tillägg föreslås i 6 kap. 13 a § föräldrabalken (1949:381). Har barnet två vårdnadshavare och samtycker endast den ena till ändring av juridiskt kön eller till kirurgiska ingrepp i form av ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av

könskörtlarna, ska socialnämnden få besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa.

Åtgärder som ändring av juridiskt kön och könskorrigering av vård och behandling i form av ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna är åtgärder som i vissa fall är avgörande för den unges välmående och hälsa, och därmed förenliga med barnets bästa. En vårdnadshavare har, som beskrivits flera gånger tidigare, rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. När ett barn har två vårdnadshavare ska dessa utöva sina rättigheter och skyldigheter i förhållande till barnet tillsammans. Som utgångspunkt gäller alltså att båda vårdnadshavarna ska lämna sitt samtycke i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Detta kan emellertid innebära att barnet eller den unge står utan åtgärder, på grund av att vårdnadshavarna inte kan komma överens. Utredningens bedömning är därför att för barnets bästa, i frågor om ändring av juridiskt kön och tillstånd till viss kirurgiska ingrepp, är det viktigt att det finns en möjlighet för socialnämnden att besluta att dessa åtgärder får vidtas trots att barnets vårdnadshavare inte är överens om det. Utredningen föreslår därför att om barnet har två vårdnadshavare och endast den ena vårdnadshavaren samtycker till ändring av juridiskt kön eller till kirurgiska ingrepp i form av ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna, ska socialnämnden få besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke, om det krävs med hänsyn till barnets bästa.

Skälen för utredningens förslag är att barns och ungas möjligheter att ändra juridiskt kön eller barns och ungas möjligheter att få tillgång till specifika delar i den medicinska vården och behandlingen av könsdysfori behöver förbättras. Oenigheter mellan vårdnadshavarna får, enligt utredningens bedömning, inte drabba barnet eller den unge på så sätt att denne ska tvingas leva utan officiella handlingar som speglar den unges egenidentifierade könsidentitet eller tvingas leva med en kropp som vederbörande avskyr och mår dåligt av. Utredningens förslag är därför tänkt att ta sikte på sådana situationer där personal inom socialtjänsten, bland annat med hjälp av hälso- och sjukvården, gör bedömningen att ett barn har ett tydligt behov av att få ändrat sitt juridiska kön eller har ett tydligt

behov av att ges tillstånd till vissa kirurgiska ingrepp, som ett led i den medicinska vården och behandlingen av könsdysfori. Vidare rör det sig om situationer där vårdnadshavarna har svårt att svårt att samarbeta.³⁹

Utredningens förslag innebär att den ena vårdnadshavarens beslutanderätt inskränks på områden där det finns ett tydligt behov.⁴⁰ Som en allmän förutsättning gäller att åtgärden blir aktuell bara när socialnämnden, bland annat med hjälp av vårdpersonal, bedömer att barnet har behov av den. För att en insats ska kunna ges mot den ena vårdnadshavarens vilja krävs alltså, såsom beskrivs i förarbetena till 6 kap. 13 § FB, att åtgärden behövs med hänsyn till barnets bästa. Det ska därför göras en prövning av barnets behov med beaktande av omständigheterna i det enskilda fallet. Båda vårdnadshavarna ska alltid höras. Inställning och anledningen till att en vårdnadshavare inte samtycker ska vägas mot åtgärdens betydelse för barnet. Vårdnadshavaren kan ha beaktansvärda skäl för sin inställning och en utgångspunkt bör vara att båda vårdnadshavarnas uppgifter ska tas på lika stort allvar. Liksom när det gäller andra beslut som rör barn bör barnets egen vilja beaktas med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad. Risken att barnet hamnar i en lojalitetskonflikt gentemot föräldrarna bör också beaktas.⁴¹

14.8 Åtgärder för att förbättra socialtjänstens insatser till stöd för unga transpersoner

Utredningens bedömning: Det bör vidtas åtgärder för att komma tillrätta med brister och felaktigheter i bemötandet av unga transpersoner hos socialtjänsten.

Utredningens förslag: Det ska framgå tydligare av socialtjänstlagen att socialnämndens ansvar för barn och unga också omfattar unga transpersoner.

³⁹ Jfr. Prop. 2011/12:53, s. 12–13.

⁴⁰ Jfr. Prop. 2011/12:53, s. 15–16.

⁴¹ Prop. 2011/12:53, s. 16–17.

Undersökningar av levnadsförhållandena för unga transpersoner visar hur den som har ändrat eller funderar på att ändra juridiskt kön kan möta olika former av motstånd, diskriminering eller kränkande bemötande på grund av de normer och föreställningar som råder i ett heteronormativt samhälle. Härmed aktualiseras frågan om skydd för unga i samband med de ansöker om ändring av juridiskt kön.

Socialnämnden ska enligt 5 kap. 1 § SoL bland annat verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden och i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom. Målen har en visionär karaktär och beskriver samhällets generella barn- och ungdomspolitik. Att socialnämnden ska verka för respektive främja torde betyda att ansvaret är delat med andra samhällsfunktioner i samhället.⁴² SoL ger inte mycket vägledning för hur barn- och ungdomsvårdens huvudsakliga målgrupp ska beskrivas. Utgångspunkten är enligt 5 kap. 1 § SoL att socialnämnden ska sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det stöd och det skydd de behöver. Begreppet *barn som far illa* är inget vetenskapligt begrepp. Det används för barn som inte får sina behov tillgodosedda inom familjen. Det används för barn som utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar, samt fysisk eller psykisk försummelse. I målgruppen ingår också barn och unga som far illa på grund av sitt eget beteende. Det kan också vara barn och unga som har allvarliga relationsproblem i förhållande till sin familj och omgivning eller utsätts för hot, våld eller andra övergrepp från jämnåriga.⁴³ Barnskyddsutredningen beskriver hur det finns mycket som tyder på att målgruppen för barn- och ungdomsvårdens insatser har blivit otydligare. En tänkbar orsak är att problembilden ändras i takt med att samhället förändras.⁴⁴

Undersökningar vad gäller levnadsförhållanden för unga transpersoner har det gemensamt att de visar hur gruppen som helhet är en utsatt grupp i samhället. Vidare har dessa undersökningar det gemensamt, att de visar hur unga transpersoner är särskilt utsatta.

⁴² SOU 2009:68, s. 215.

⁴³ SOU 2009:68, s. 219–222.

⁴⁴ SOU 2009:68, s. 225.

Anmärkningsvärt när det gäller situationen unga transpersoner är att när de söker stöd och hjälp från socialtjänsten får de i vissa fall både ett felaktigt och bristande bemötande av socialtjänsten. En del av detta anses bero på bristande observans och kunskap hos socialtjänstens personal.⁴⁵

Socialnämnden har ett tydligt ansvar för att skydd barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Utredningens bedömning är emellertid att det tydligare än i dag ska framgå att socialtjänstens ansvar för barn och unga också omfattar unga transpersoner. Det behövs åtgärder för att komma tillrätta med de brister och felaktigheter som förekommer vid socialtjänstens möten med dessa i syfte att stärka skyddet för gruppen. En lämplig åtgärd är att genom lagstiftning säkerställa att det påbörjas ett långsiktigt arbete för att öka kunskapen vad gäller unga transpersoner inom socialtjänstens områden. Detta får anses vara ett led i att stärka barnets rättigheter och intressen i samhället, med utgångspunkt i barnkonventionen. Ett långsiktigt arbete för just unga transpersoner får anses ha en central betydelse för att se till att dessa barn och unga och deras familjer vid behov får tillgång till stöd och skydd.

Utredningens bedömning är vidare att socialnämndens arbete ska vara generellt i den meningen att socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för unga transpersoner och planera sina insatser för dem. I planeringen ska kommunen samverka med andra samhällsorgan och organisationer, som redan i dag bedriver viktiga verksamheter för denna grupp. Det är särskilt viktigt att socialnämndens arbete också inriktas på den unge. Socialnämnden bör därför sörja för att den unge kan erbjudas stöd i sin identitetsutveckling, särskilt i frågor som rör könsidentitet, könsuttryck eller juridiskt kön. I sitt arbete bör socialnämnden också sörja för att den unge och vårdnadshavaren kan erbjudas stöd i syfte att bearbeta konflikter som är relaterade till frågor om den unges könsidentitet, könsuttryck eller juridiskt kön.

⁴⁵ Se avsnitt 4.6 och avsnitt 4.7.

14.9 Följdändringar i steriliseringslagen

För personer som har fyllt 18 år men inte 25 år krävs ett särskilt tillstånd för sterilisering. Av 3 § steriliseringslagen framgår att en person som har fyllt 18 år men inte 25 år och som är bosatt i Sverige, efter egen ansökan till Socialstyrelsen, kan få tillstånd till sterilisering enligt de förutsättningar som anges i bestämmelsen. Förutsättningarna för tillstånd till sterilisering enligt 3 § är

1. om det finns beaktansvärd risk för att arvsanlag som kan medföra allvarlig psykisk störning, svårartad kroppslig sjukdom eller svårt lyte av annat slag överförs till avkomling (genetisk indikation),
2. i fråga om kvinna, om graviditet till följd av sjukdom, kroppsfel eller svaghet skulle medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa (medicinsk indikation), eller
3. i samband med ansökan om fastställelse enligt 1 § lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, om förutsättningarna i övrigt föreligger för sådan fastställelse.

Mot bakgrund av ovanstående kan konstateras att steriliseringskravet i könstillhörighetslagen har avskaffats men att det finns en möjlighet för personer som har fyllt 18 år men inte 25 år, och som ansöker om ändrad könstillhörighet, att i samband med denna ansökan också ansöka om sterilisering.

Eftersom utredningens förslag innebär att personer som har fyllt 15 år, under vissa förutsättningar, ska kunna erhålla tillstånd till vissa kirurgiska ingrepp föreslås att steriliseringslagen ändras så att personer som har fyllt 15 år också *har möjlighet* att ansöka om sterilisering. Förutsättningarna för tillstånd i dessa fall föreslås, likt när det gäller ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna, vara att ingreppet är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet och att den unge har tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet.⁴⁶ Vidare bör det uppställas krav på att barnets bästa ska vara avgörande vid beslutet.⁴⁷

⁴⁶ För en närmare beskrivning av kravet på mognad se avsnitt 14.6.4.

⁴⁷ Se avsnitt 14.6.2.

14.10 Frågor i behov av åtgärder och utredning

14.10.1 Folkbokföringen och förfarandet hos Skatteverket vid ändring av juridiskt kön

I kap. 8 beskrivs folkbokföringen och förfarandet hos Skatteverket i samband med ändrad könstillhörighet. En omständighet som uppmärksammas är att det nya personnumret för en person som har ändrat könstillhörighet inte syns i de personbilder i folkbokföringen som utvisar relationer. Personbilden hos föräldrarna till den som har ändrat könstillhörighet uppvisar fortsatt barnets gamla och felaktiga personnummer. Personbilden hos barn till den som har ändrat juridiskt kön uppvisar föräldrarnas gamla och felaktiga personnummer. Detta innebär, enligt utredningens bedömning, att det finns en stor risk för att den som har ändrat könstillhörighet tvingas att använda sig av sin tidigare könstillhörighet eller tvingas förklara att en personnummerändring har skett, vilket i sin tur kan innebära att andra personer får kännedom om ändringen.⁴⁸

Personnumret har en central ställning och betydelse i det svenska samhället. Det används exempelvis för att utvisa kopplingen mellan ett barn och barnets vårdnadshavare i folkbokföringen. När och om barn, så som föreslås i denna utredning, ges möjlighet att ändra sitt juridiska kön är det av mycket stor betydelse att en sådan ändring inte leder till några oklarheter i folkbokföringen och dess personbilder om vem som är barnets vårdnadshavare. Det får inte heller råda oklarheter vad gäller den unges namn. Oklarheter i detta avseende innebär enligt utredningens bedömning risker för den unge, bland annat i kontakter med andra myndigheter. Utredningens sammantagna bedömning är därför att folkbokföringen och förfarandet hos Skatteverket måste ses över och eventuellt utredas för att lämpliga åtgärder ska kunna vidtas.

⁴⁸ Se avsnitt 8.6.

14.10.2 Rätten att få intyg och betyg utfärdade i nya personuppgifter

En viktig utgångspunkt, som beskrivits flera gånger tidigare, är ett en ändring av juridiskt kön ska erkännas fullt ut. En fråga som aktualiseras i samband med erkännande av ett nytt juridiskt kön är enligt utredningen rätten att få olika former av intyg, exempelvis arbetsgivarintyg och betyg utfärdade i nya personuppgifter. Enligt utredningens bedömning är detta en fråga som bör utredas och övervägas ytterligare. Detta gäller särskilt om rätten att ändra juridiskt kön, så som utredningen föreslår, kommer att stå öppen för var och en som önskar ändra sitt juridiska kön och under vissa förutsättningar för personer som är under 18 år.

14.10.3 Rätten att byta förnamn

En persons könsidentitet kommer inte bara till uttryck genom en persons personnummer utan också genom en persons namn, särskilt förnamn. En person som har fyllt 18 år kan under vissa förutsättningar få till stånd en ändring av förnamn, exempelvis till ett könskonträrt förnamn. I avsnitt 9.3.2 beskrivs hur två alternativ står till buds. Den ena alternativet är försett med en begränsning i den meningen att den enskilde tvingas behålla ett av sina namn, som inte överensstämmer med den könsidentitet som vederbörande har. Det andra alternativet innebär att den enskilde till en kostnad kan få till stånd utbyte av samtliga förnamn. Namnlagen innebär alltså vissa begränsningar för en vuxen som önskar byta förnamn fullt ut på grund av att vederbörande identifierar sig med ett annat kön än sitt födelsekön.

Den som har är under 18 år har inte själv rätt att ansöka om eller anmäla byte av förnamn. En ansökan eller anmälan förutsätter vårdnadshavarens samtycke och om den unge har två vårdnadshavare måste båda samtycka till en eventuell ändring, ett tillägg eller en strykning av förnamn. Detta gäller oavsett om ändringen anses vara i enlighet med barnets bästa och det finns ingen specialbestämelse för de fall då vårdnadshavarna är oense.⁴⁹

⁴⁹ Se avsnitt 9.5.

Utredningens bedömning är, som beskrivs i avsnitt 9.6, att ett byte eller ändring av förnamn, tillsammans med möjligheten att ändra juridiskt kön, utgör viktiga förutsättningar för att en person ska kunna leva i enlighet med sin egenidentifierade könsidentitet fullt ut. Det är av mycket stor betydelse för den som önskar ändra sitt juridiska kön att det också finns möjlighet att ändra eller byta förnamn. Långa och byråkratiska processer vad gäller möjligheterna att byta juridisk kön och förnamn innebär i många fall att transpersoner tvingas leva utan korrekta officiella handlingar, vilket i sin tur utgör hinder för gruppen att delta fullt ut i samhället. Det måste finnas en koherens vad gäller möjligheterna att få till stånd ett byte av juridiskt kön och byte av förnamn. Vi föreslår därför regeringen att snarast se över möjligheterna att ge unga personer, och särskilt unga transpersoner, rätten att vid en viss ålder ansöka eller anmäla tillägg, ändring eller byte av förnamn enligt namnlagen.

14.10.4 Kunskapsstöd vad avser vården och behandlingen av personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

Under senare år har situationen för personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen uppmärksammas allt mer ur perspektivet mänskliga rättigheter och den medicinska vården och behandlingen av gruppen aktualiserar frågor om mänskliga rättigheter. Personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen har inte varit en utpekad målgrupp i utredningens direktiv. Inom ramen för den tid som har stått till utredningens förfogande har det inte heller varit möjligt att kartlägga och beskriva vården och behandlingen av personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen i Sverige. Utredningens förslag är att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utarbeta ett nationellt kunskapsstöd för vården och behandlingen av gruppen, särskilt i syfte att säkerställa att den svenska vården och behandlingen förhåller sig till mänskliga rättigheter.

15 Konsekvensanalys

15.1 Inledning

Bestämmelser om hur man ska redovisa konsekvenser av förslag i ett betänkande finns i kommittéförordningen (1998:1474) och i förordningen om konsekvensutredning vid regelgivning (2007:1244). Utredningens direktiv (dir. 2014:20) hänvisar när det gäller konsekvensbeskrivningar till 14–15 a §§ kommittéförordningen samt 6 och 7 §§ förordningen om konsekvensutredning vid regelgivning. Av 14 § kommittéförordningen framgår att om förslagen i ett betänkande påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda, ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas i betänkandet. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt, ska dessa redovisas. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller landsting, ska kommittén föreslå en finansiering. Av 15 § kommittéförordningen framgår bland annat att om förslagen i ett betänkande har betydelse för den kommunala självstyrelsen, ska konsekvenserna i det avseendet anges i betänkandet. Vidare ska utredningen, i enlighet med förordningen om konsekvensutredning vid regelgivning kostnadsberäkna förslagen och lämna förslag till finansiering utifrån befintliga ramar. Utredningen ska också redogöra för om förslagen har några konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden.

15.2 En kort beskrivning av förslagen

Som beskrivits flera gånger tidigare är fokus för utredningens uppdrag den administrativa proceduren för en ändring av en persons juridiska kön. Eftersom en ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen inte längre är förknippat med krav på medicinska

ingrepp ska utredningen om ändring av åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet genomföras. Motivet till detta är enligt direktivet att transsexualism, i många fall, innebär ett psykiskt lidande för personen i fråga på grund av problem som möter i vardagen.

Processen att ändra könstillhörighet beskrivs i direktivet till utredningen men också i förarbetena till könstillhörighetslagen som en process som består av två delar, en juridisk del och en medicinsk del. Den juridiska delen regleras i könstillhörighetslagen och den medicinska delen regleras huvudsakligen i HSL, med undantag för ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna som regleras i könstillhörighetslagen. Synen på könstillhörighetslagen är att den huvudsakligen reglerar en administrativ process vad gäller det juridiska könet och lagens egentliga syfte är att uppgifterna i folkbokföringen ändras till att svara mot den upplevda könstillhörigheten.

Utredningen har valt att ta fasta på särskiljandet mellan en ändring av en persons juridiska kön och en ändring av en persons fysiska förutsättningar genom kirurgiska ingrepp. Som en konsekvens härav föreslås att den medicinska delen och den juridiska delen i könstillhörighetslagen ska separeras från varandra. Eftersom den medicinska delen är av mycket stor betydelse för vården och behandlingen av personer med könsdysfori har utredningen funnit det nödvändigt att lämna överväganden och förslag även i detta avseende. Utredningens förslag är därför att könstillhörighetslagen ska upphävas och ersättas av två ny lagar, en lag om ändring av juridiskt kön och en lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna.

15.3 Konsekvenser för Skatteverket

Utredningens bedömning: Skatteverket får ökade kostnader som en följd av uppdraget att vara beslutande myndighet när det gäller ändring av juridiskt kön, framtagande av föreskrifter och informationsmaterial samt den informationsskyldighet till socialnämnden som föreslås.

Utredningen lämnar förslag till en lag om ändring av juridiskt kön och förslaget innebär bland annat att Skatteverket ges i uppdrag att vara beslutande myndighet när det gäller ändring av juridiskt kön i folkbokföringen. Fastställande av ändrad könstillhörighet enligt könstillhörighetslagen fattas i dag av Socialstyrelsen. När Socialstyrelsen har fattat beslut om ändrad könstillhörighet skickas uppgift om detta till Skatteverket, som har i uppgift att tilldela personen ett nytt personnummer. Skatteverket aviserar också ut det nya personnumret genom sitt system för distribution för folkbokföringsuppgifter, det s.k. Navet. Detta innebär att Skatteverket redan i dag har kostnader för ändringar i folkbokföringen på grund av ändrad könstillhörighet. Skatteverket har också ett förfarande för handläggning av personnummerändringar på grund av ändrad könstillhörighet. Eftersom utredningens förslag innebär ökat ansvar för Skatteverket, inte minst på grund av att myndigheten ska vara beslutande myndighet, gör utredningen bedömningen att Skatteverkets kostnader kommer att öka.

Uppgifter från Socialstyrelsen visar att cirka 50–70 personer per år ansökte hos Socialstyrelsen om ändrad könstillhörighet fram till 2012. 2013 ökade antalet ansökningar markant då 170 personer ansökte om ändrad könstillhörighet. I februari 2014 hade 125 av ansökningarna behandlats och 120 hade godkänts.¹ Viktigt att ha i åtanke är att många av de som har ansökt om ändrad könstillhörighet är personer som har behov av att ändra sitt juridiska kön och har behov av att ändra sina fysiska förutsättningar genom medicinsk könskorrigering. Särskiljandet mellan det juridiska könet och den medicinska könskorrigeringen kan enligt utredningen antas leda till en ökad mängd ärenden. Det är emellertid inte möjligt för utredningen att beräkna hur många personer som kommer att ansöka om ändring av juridiskt kön eller hur många ansökningar från unga som har fyllt 15 år som kommer att aktualisera den särskilda informationskyldigheten till socialnämnden som åläggs Skatteverket. Utredningen har således inget underlag för att beräkna ökade kostnader för Skatteverket.

¹ Socialstyrelsen, Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori (Remissversion), s. 15.

15.4 Konsekvenser för Socialstyrelsen

Utredningens bedömning: Socialstyrelsen får inga ökade kostnader som en följd av uppdraget att vara beslutande myndighet, som följer av förslaget till lagen om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna samt förslaget till ändringar i steriliseringslagen. Ökade kostnader kan emellertid uppkomma av det föreslagna uppdraget att utfärda föreskrifter vad gäller exempelvis vetenskap och beprövad erfarenhet.

Enligt könstillhörighetslagen åligger det Socialstyrelsen att fatta beslut om tillstånd till ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Vidare åligger det Socialstyrelsen i vissa fall att fatta beslut om tillstånd till sterilisering enligt steriliseringslagen. Utredningens bedömning är därför att uppdraget att vara beslutande myndighet för de tillstånd som föreslås i lagen om tillståndsprövning för vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna samt förslaget till ändringar i steriliseringslagen inte kommer att innebära kostnadsökningar för Socialstyrelsen.

Något som talar för ökade kostnader är förslaget att unga som har fyllt 15 år under vissa förutsättningar ska kunna erhålla tillstånd till de aktuella ingreppen. Utredningens bedömning är emellertid att det endast kommer att röra sig om några få fall varje år. Emellertid föreslås att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att utfärda föreskrifter vad gäller förutsättningarna för de kirurgiska ingrepp som avses, exempelvis vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta kan, enligt utredningens bedömning, innebära ökade kostnader för Socialstyrelsen. Utredningen har emellertid inget underlag för att beräkna kostnaderna.

15.5 Konsekvenser för landstingen

15.5.1 Läkarintyg vid ändring av juridiskt kön för barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen

Utredningens bedömning: Landstingen får inga ökade kostnader som en följd av uppdraget att skriva läkarintyg när det gäller ändring av juridiskt kön för barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

Utredningen föreslår att en förutsättning för ändring av juridiskt kön för barn under 12 år med medfödd avvikelse i könsutvecklingen är att det till ansökan bifogas ett läkarintyg av vilket det framgår huruvida ändringen är mest förenlig med utvecklingen av barnets könsidentitet och i enlighet med barnets vilja, med beaktande av barnets ålder och mognad. Läkarintyget ska utfärdas av en läkare i något av de DSD-team som arbetar med barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen, och som besitter särskild kunskap avseende patientgruppen. Barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen är en mycket liten patientgrupp. Utredningens bedömning är att kravet på särskilt intyg inte kommer att medföra ökade kostnader för landstingen. Intygen kan utfärdas inom ramen för verksamheternas budget och ordinarie verksamhet.

15.5.2 Utredning och diagnosticering inför beslut om tillstånd till vissa ingrepp i könsorganen, avlägsnande av könskörtlarna eller inför beslut om sterilisering

Utredningens bedömning: Landstingen får inga ökade kostnader som en följd av uppdraget att diagnosticera och utreda huruvida personer med könsdysfori eller personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen uppfyller förutsättningarna för tillstånd till vissa ingrepp i könsorganen, avlägsnande av könskörtlarna eller tillstånd till sterilisering enligt steriliseringslagen.

Landstingen har i dag ansvaret för utredning, vård och behandling av personer med könsdysfori och personer med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Inför ett beslut om ändrad könstillhörighet enligt könstillhörighetslagen genomgår den enskilde en medicinsk utredning och erhåller i många fall vård och behandling enligt HSL. Utredningens förslag till en ny lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna kommer inte att förändra landstingens arbete i förhållande till patientgrupperna. De kommer fortsatt ha arbete med utredning, diagnosticering och att tillhandahålla den enskilde ett material, som vederbörande kan använda som underlag vid sin ansökan om tillstånd till de aktuella ingreppen. Detsamma gäller vid en ansökan om sterilisering.

Utredningen föreslår att det ska vara möjligt för den som har fyllt 15 år att tillsammans med vårdnadshavaren ansöka om tillstånd till vissa ingrepp i könsorganen, avlägsnande av könskörtlarna samt tillstånd till sterilisering enligt steriliseringslagen. Barn och unga utreds, diagnosticeras och erhåller vård och behandling för könsdysfori och medfödd avvikelse i könsutvecklingen i dag. Utredningens bedömning är att arbetet med att utreda och bedöma, samt tillhandahålla den enskilde material för sin ansökan, kan ske inom ramen för det arbete som redan pågår när det gäller barn och unga med könsdysfori eller barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

15.6 Konsekvenser för kommunerna

Utredningens bedömning: Kommunerna får ökade kostnader som en följd av förslaget att socialnämnden ska kontakta den unge, sedan socialnämnden har fått information från Skatteverket om att en person som har fyllt 15 år men inte 18 år har ansökt om ändring av juridiskt kön och vårdnadshavarens inställning till ändringen skiljer sig från den unges eller inte framgår av ansökan. Vidare får utredningens förslag till åtgärder för att förbättra socialtjänstens insatser för unga transpersoner antas leda till ökade kostnader för kommunerna.

Mot bakgrund av de förslag som berör kommunerna gör utredningen bedömningen att kostnadsökningar kommer att uppstå. Vidare måste det tas i beaktande att det krävs ett kunskapslyft inom socialtjänsten vad gäller situationen för unga transpersoner. Utredningen har emellertid inget underlag för att beräkna kostnaderna. Utredningens allmänna bedömning är att det inte är möjligt att effektivisera den sociala barn- och ungdomsvården, i syfte att skapa ekonomiskt utrymme för arbetet vad gäller unga transpersoner. Staten bör därför anvisa medel för uppdraget. Slutligen är detta emellertid en förhandlingsfråga mellan staten och kommunen.

15.7 Konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden

Utredningens bedömning: Att den juridiska delen och den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet föreslås separeras från varandra och regleras i två separata lagar innebär att Sverige lever upp till mänskliga rättigheter och principen om icke diskriminering, som kommer till uttryck i bland annat Europakonventionen. En annan viktig aspekt är att förslagen till nya åldersgränser innebär i förekommande fall ett erkännande av barn och ungas behov av ändring av juridiskt kön eller behov av medicinsk vård och behandling.

Mot bakgrund av bland annat Europakonventionen och internationella konventioner och dokument rörande mänskliga rättigheter kan, när det gäller ändringar av en persons juridiska kön, konstateras att respekten för den enskildes privatliv och rätten till självbestämmande och integritet innebär att det ska stå individen fritt att ändra det kön som har registrerats för vederbörande i folkbokföringen. Det ska inte uppställas några direkta eller indirekta krav på medicinsk vård och behandling av något slag för att den enskilde ska få till stånd en ändring av det kön som har registrerats i folkbokföringen. Vidare ska processen att ändra juridiskt kön vara enkel, snabb och transparent. Utredningens bedömning är att förslaget till två nya lagar, som innebär att den juridiska delen och den medicinska delen i processen att ändra könstillhörighet separeras

från varandra, är ett nödvändigt led i Sveriges arbete med att leva upp till sina åtaganden enligt bland annat Europakonventionen.

De åldersgränser som utredningen föreslår, både vad gäller ändring av det juridiska könet och den medicinska könskorrigeringen, innebär att det under vissa förutsättningar ska vara möjligt för barn och unga att ändra juridiskt kön och möjligt för barn och unga att få tillgång till hälso- och sjukvård som de i dag, på grund av åldersgränsen i könstillhörighetslagen, står utan. Utredningens bedömning är att principerna om icke-diskriminering och barnets bästa, som bland annat kommer till uttryck i barnkonventionen, talar för att barn och unga ska ges möjlighet att ändra sitt juridiska kön och erhålla vård och behandling inom ramen för hälso- och sjukvården. De föreslagna åldersgränserna innebär således ett *erkännande* av att barn och unga precis som vuxna kan ha behov av att ändra sitt juridiska kön eller behov av könskorrigering vård och behandling inom ramen för hälso- och sjukvården.

16 Författningskommentar

16.1 Förslaget till lag om ändring av juridiskt kön

1 §

Lagen, som är ny, avser att reglera förutsättningarna för ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen. Processen att ändra juridiskt kön ska vara enkel, snabb och transparent. En utgångspunkt är att det inte ska uppställas några direkta eller indirekta krav på medicinsk utredning eller vård och behandling inom ramen för hälso- och sjukvården för att en person ska få till stånd en ändring av det kön som har registrerats i folkbokföringen.

2 §

Den som har fyllt 15 år kan själv ansöka hos Skatteverket om att få sitt juridiska kön ändrat i folkbokföringen. Åldersgränsen för ändring av juridiskt kön är alltså 15 år och den unge behöver inte vårdnadshavarens samtycke. Möjligheten att ändra juridiskt kön är inte knuten till någon specifik grupp i samhället utan står öppen för den som önskar ändra sitt juridiska kön. Övervägandena i dessa delar redovisas i avsnitt 14.3 och 14.4.

Av *andra stycket* framgår att om den unge har fyllt 15 år men inte 18 år och vårdnadshavarens inställning till ändringen skiljer sig från den unges, eller inte framgår av den unges ansökan, ska Skatteverket informera socialnämnden. Uppgifterna om vårdnadshavarens inställning kan den unge fylla i själv. Det är alltså inte nödvändigt att det är vårdnadshavaren som redogör för sin inställning. Övervägandena vad gäller Skatteverkets informationsskyldighet till socialnämnden i dessa fall redovisas i avsnitt 14.4.6.

3 §

Paragrafen innebär att den som har fyllt 12 år men inte 15 år kan ansöka om ändring av sitt juridiska kön om vederbörande ansöker tillsammans med sin vårdnadshavare. En ändring av den unges juridiska kön i dessa fall förutsätter alltså både den unges och vårdnadshavarens samtycke. Övervägandena i denna del redovisas i avsitt 14.4.7.

Om den unge har två vårdnadshavare krävs båda vårdnadshavarnas samtycke. I de fall enbart en av vårdnadshavarna samtycker till ändringen föreslås att socialnämnden ska kunna fatta beslut att ändringen av det juridiska könet får ske utan den andra vårdnadshavarens samtycke, om det krävs med hänsyn till barnets bästa. Övervägandena i denna del redovisas i avsnitt 14.7.

4 §

Utredningens bedömning är att det som utgångspunkt inte bör finnas någon möjlighet till ändring av juridiskt kön före 12 års ålder. Bestämmelsen är ett undantag från denna utgångspunkt och föreslås enbart vara tillämplig för barn och unga som har diagnostiserats med någon form av medfödd avvikelse i könsutvecklingen. En särskild bestämmelse och således en särskild möjlighet för unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen att få till stånd ändrad könstillhörighet finns i den nuvarande könstillhörighetslagen. Utredningen har gjort bedömningen att denna särskilda möjlighet för gruppen bör finnas kvar, om än i modifierad form.

Bestämmelsen innebär att utvecklingen av den unges könsidentitet ska vara avgörande för en ändring av den unges juridiska kön. Eftersom paragrafen omfattar små barn och unga som är under 12 år ska det till ansökan bifogas ett läkarintyg som styrker att en ändring av det juridiska könet är mest förenlig med utvecklingen av den unges könsidentitet och i enlighet med barnets vilja, med beaktande av barnets ålder och mognad. Läkarintyget ska vara utfärdat av en läkare som tillhör något av de DSD-team som arbetar med barn och unga med medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Bedömningen är att ett sådant läkarintyg bäst tillgodoser syftet att säkerställa att en ändring av det juridiska könet är i enlighet med den unges könsidentitet och i enlighet med barnets vilja. De s.k. DSD-

teamen finns på fyra orter i landet och besitter särskild kunskap vad gäller medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Detta innebär att läkarintygen kan utfärdas mot bakgrund av noggranna utredningar som är baserade på de olika yrkeserfarenheter som finns inom ramen för teamen. Utredningen föreslår att Socialstyrelsen, i samarbete med Skatteverket, ska ges i uppdrag att utfärda särskilda föreskrifter eller allmänna råd vad gäller läkarintyget och ändring av juridisk kön i dessa fall.

För ändring av juridisk kön i dessa fall krävs att den unge och vårdnadshavaren har kontakt med hälso- och sjukvården. Detta strider mot den uttalande ambitionen som utredningen har när det gäller ändring av juridiskt kön, nämligen att ingen ska tvingas till medicinsk utredning inom ramen för hälso- och sjukvården för att få till stånd en ändring av det juridiska könet. Utredningens bedömning är emellertid, med hänsyn till barnens låga ålder, att kravet på läkarintyg är det bästa sättet att säkerställa att en ändring är i enlighet med barnets könsidentitet och i enlighet med barnets vilja. Det är därför motiverat att uppställa krav på läkarintyg. Övervägandena redovisas i avsnitt 14.4.8.

I de fall enbart en av vårdnadshavarna samtycker till ändringen föreslås att socialnämnden ska kunna fatta beslut att ändringen av det juridiska könet får ske utan den andra vårdnadshavarens samtycke, om det krävs med hänsyn till barnets bästa. Övervägandena i denna del redovisas i avsnitt 14.7.

5 §

Bestämmelsens *två första stycken* motsvarar innehållet i 3 § könstillhörighetslagen och i förhållande till denna bestämmelse föreslås endast språkliga ändringar.

Tredje stycket är nytt i jämförelse med 3 § könstillhörighetslagen och föreskriver att en ansökan om ändring av juridiskt kön ska göras skriftligen.

6 §

Bestämmelsen motsvarar innehållet i 3 a § könstillhörighetslagen och i förhållande till denna bestämmelse föreslås endast språkliga ändringar.

7 §

Beslut om ändring av juridiskt kön föreslås fattas av Skatteverket. I övrigt motsvarar bestämmelsen innehållet i 6 § könstillhörighetslagen.

8 §

Bestämmelsen är ny i förhållande till könstillhörighetslagen och *första stycket* föreslås ge uttryck för att den som har fyllt 15 år är processbehörig i mål och ärenden rörande ändring av juridiskt kön. För att bestämmanderätten vad gäller ändring av juridiskt kön verkligen ska tillkomma den unge föreslås bestämmelsens *andra stycke* ge uttryck för att vårdnadshavaren inte har rätt att överklaga Skatteverkets beslut om ändring av juridiskt kön. Övervägandena redovisas i avsnitt 14.4.5.

9 §

Bestämmelsen motsvarar innehållet i 7 § könstillhörighetslagen och i förhållande till denna bestämmelse föreslås endast språkliga ändringar.

10 §

Genom den förslagna bestämmelsen bemyndigas regeringen att ge exempelvis Skatteverket i uppdrag att tillsammans med Socialstyrelsen meddela föreskrifter enligt lagen.

16.2 Förslaget till lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna

1 §

Lagen, som är ny, avser att reglera förutsättningarna tillstånd till vissa kirurgiska ingrepp i samband med vård och behandling av könsdysfori eller i samband med vård och behandling av medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

Av bestämmelsen *första stycke* föreslås framgå att ett villkor för tillstånd till de kirurgiska ingrepp som avses är att den enskilde har erhållit diagnosen könsdysfori eller diagnosen medfödd avvikelse i könsutvecklingen. Övervägandena i denna del beskrivs i avsnitt 14.5.2.

Av bestämmelsens *andra stycke* föreslås framgå att vid beslut som rör barn ska barnets bästa vara avgörande. Detta är en anpassning till FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Enligt artikel 3 i konventionen ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn. Den närmare innebörden av barnets bästa är inte definierad i lag. Vad som är barnets bästa får avgöras från fall till fall, utifrån en bedömning av förhållandena i det enskilda fallet. Inga andra intressen får ta över det som är bäst för barnet. Barnet eller den unges bästa måste bli bedömt och satt i främsta rummet när det gäller beslut om tillstånd till vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Beslutsprocessen måste innehålla en bedömning och en utvärdering av eventuella positiva och negativa konsekvenser för barnet eller den unge i fråga. Underlaget för ansökan om tillstånd och beslutsmotiveringen måste visa att uttrycklig hänsyn har tagits till barnets bästa. Det ska framgå hur man har tagit hänsyn till barnets bästa i beslutet, vad som har ansetts vara det bästa för barnet, vilka kriterier det grundas på, samt hur barnets intressen har vägts mot andra hänsynstaganden. Övervägandena i denna del beskrivs i avsnitt 14.6.2.

2 §

De kirurgiska ingrepp som föreslås förutsätta tillstånd enligt lagen är de ingrepp som förutsätter tillstånd enligt 4 § och 4 a § könstillhörighetslagen, nämligen ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Ingrepp i könsorganen (4 § könstillhörighetslagen) har emellertid fått en annan lydelse och beskrivs som operation av könsorganen i syfte att få organen att efterlikna könsorganen hos det kön som den enskilde upplever sig tillhöra eller har valt att identifiera sig med.

3 §

Bestämmelsen ska läsas tillsammans med 1 § och föreslås innebära att den som har erhållit diagnosen könsdysfori eller medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan ansöka om tillstånd till operation av könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna. Tillstånd enligt denna bestämmelse förutsätter att den enskilde har fyllt 18 år, att vederbörande själv lämnar in sin ansökan samt att ingreppet är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Särskilda föreskrifter om vad som krävs för tillstånd till de aktuella ingreppen bör inte framgå av lagstiftningen. Detta beror på att vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet förändras med tiden och med utvecklingen inom ramen för de medicinska vetenskaperna. Genom att uppställa krav på att ingreppen ska vara förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet finns ett framtida utrymme för hälso- och sjukvården att i samarbete med Socialstyrelsen mer konkret utveckla villkoren för tillstånd till de aktuella ingreppen. Härmed skapas förutsättningar för kvalitetsutveckling där patientens intressen sätts i främsta rummet, utan hinder av den rättsliga regleringen. Övervägandena i denna del beskrivs i avsnitt 14.5.3.

4 §

Bestämmelsen ska läsas tillsammans med 1 § och innebär att den som har fyllt 15 år men inte 18 år och som har erhållit diagnosen könsdysfori eller medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan ansöka

om tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna *tillsammans* med sin vårdnadshavare.

Bestämmelsen innebär en sänkning av den nuvarande åldersgränsen i könstillhörighetslagen vad avser könskorrigering kirurgi. Våra överväganden i denna del beskrivs i avsnitt 14.6.

För tillstånd krävs att ingreppet är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet. Som beskrivs i kommentaren till 3 § har utredningen gjort bedömningen att särskilda föreskrifter om vad som krävs för tillstånd till de aktuella ingreppen inte ska intas i lagstiftningen.

Vidare föreslås att en förutsättning för tillstånd till de aktuella ingreppen ska vara att den unge har tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet. För att den unge ska anses ha uppnått tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet krävs att vederbörande förstår innebörden och konsekvenserna av det aktuella ingreppet. Kravet på att den unge ska ha nått tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet ska väga tyngre än åldersgränsen i förekommande fall. I sådana fall där den unge har fyllt 15 år men inte anse ha tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet ska tillstånd inte ges. Kravet på tillräcklig mognad kompletterar således åldersgränsen och innebär att det finns utrymme att neka tillstånd i sådana fall där ålderskravet är uppnått men inte mognadskravet. Övervägandena i denna del beskrivs i avsnitt 14.6.4.

5 §

Beslut om tillstånd till de kirurgiska ingrepp som omfattas av den föreslagna lagen fattas av Socialstyrelsen. I övrigt motsvarar bestämmelsen innehållet i 6 § könstillhörighetslagen.

6 §

Bestämmelsen motsvarar innehållet i 7 § könstillhörighetslagen och i förhållande till denna bestämmelse föreslås endast språkliga ändringar.

7 §

Paragrafen motsvarar 8 § i könstillhörighetslagen och i förhållande till denna bestämmelse förslås endast språkliga ändringar.

8 §

Genom den förslagna bestämmelsen bemyndigas regeringen att ge exempelvis Socialstyrelsen i uppdrag att meddela föreskrifter vad gäller förutsättningarna för tillstånd enligt lagen, exempelvis vad gäller vetenskap och beprövad erfarenhet.

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

3 §

Bestämmelsens *första stycke tredje punkten* föreslås ändras som en följd av utredningens förslag till en lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Möjligheten för en person som har fyllt 18 år men inte 25 år, och som är bosatt i Sverige att ansöka om sterilisering bör enligt utredningens förslag finnas i samband med ett vederbörande ansöker om tillstånd till vissa ingrepp enligt 3 § lagen om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna, om förutsättningarna för sådant tillstånd föreligger.

3 a §

Bestämmelsen är ny och är en följdändring av utredningens förslag till en lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Eftersom en person som har fyllt 15 år, tillsammans med vårdnadshavaren, kan ansöka om tillstånd till ingreppen i denna lag och under vissa förutsättningar erhålla tillstånd till dessa ingrepp är det rimligt att unga som har fyllt 15 år också ges möjlighet att tillsammans med vårdnadshavaren ansöka om sterilisering. Förutsättningarna för tillstånd till sterilisering i dessa fall ska, likt när det gäller operation av könsorganen eller

avlägsnande av könskörtlarna, vara att ingreppet är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet och den unge har tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet.

Av bestämmelsens *andra stycke* föreslås framgå att vid beslut som rör barn ska barnets bästa vara avgörande. Detta är en anpassning till FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Enligt artikel 3 i konventionen ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn. Den närmare innebörden av barnets bästa är inte definierad i lag. Vad som är barnets bästa får avgöras från fall till fall, utifrån en bedömning av förhållandena i det enskilda fallet. Inga andra intressen får ta över det som är bäst för barnet. Barnet eller den unges bästa måste bli bedömt och satt i främsta rummet när det gäller beslut om tillstånd till sterilisering. Beslutsprocessen måste innehålla en bedömning och en utvärdering av eventuella positiva och negativa konsekvenser för barnet eller den unge i fråga. Underlaget för ansökan om tillstånd och beslutsmotiveringen måste visa att uttrycklig hänsyn har tagits till barnets bästa. Det ska framgå hur man har tagit hänsyn till barnets bästa i beslutet, vad som har ansetts vara det bästa för barnet, vilka kriterier det grundas på, samt hur barnets intressen har vägts mot andra hänsynstaganden. Övervägandena i denna del beskrivs i avsnitt 14.9.

16.4 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

5 kap.

Unga transpersoner

12 §

Bestämmelsen är ny och föreslås tydliggöra kommunens ansvar att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för unga transpersoner. Förslaget innebär att det ska åligga kommunerna att planera sina insatser för unga transpersoner. I sin planering ska kommunen samverka med andra samhällsorgan och organisationer. Särskilt viktigt är att kommunerna vid utarbetandet av sina planer samverkar med sådana myndigheter, organisationer eller föreningar

som arbetar med frågor rörande könsidentitet, könsuttryck eller juridiskt kön.

Med transperson avses i detta sammanhang en person vars könsidentitet och könsuttryck alltid eller under vissa perioder inte stämmer överens med det juridiska kön som registrerades för vederbörande i samband med födseln. Med könsöverskridande identitet eller uttryck avses att någon inte identifierar sig som kvinna eller man eller genom sin klädsel eller på annat sätt ger uttryck för att tillhöra ett annat kön.

13 §

Bestämmelsen är ny. *Första stycket* föreslås understryka vikten av att socialtjänsten kan erbjuda unga stöd i sin identitetsutveckling, särskilt i frågor som rör könsidentitet, könsuttryck eller juridisk kön. Barnet eller den unge kan ha behov av att tala med någon utomstående om sin situation.

Andra stycket föreslås understryka att socialtjänsten har en viktig roll att spela när det gäller att lösa konflikter mellan den unge och vårdnadshavaren. Många kommuner har inlett verksamhet för att vid skilsmässokonflikter och liknande situationer hjälpa föräldrarna att bearbeta sin konflikt och i samförstånd söka lösningar för framtiden. Utredningens förslag innebär att socialtjänsten bör sörja för att den unge och vårdnadshavaren kan erbjudas stöd i syfte att bearbeta konflikter som är relaterade till frågor om den unges könsidentitet, könsuttryck eller juridiska kön.

11 kap.

1 b §

Bestämmelsen är ny och föreslås reglera hanteringen av information från Skatteverket om att en person som har fyllt 15 år men inte 18 år har ändrat juridiskt kön enligt 2 § lagen om ändring av juridiskt kön och vårdnadshavarens inställning skiljer sig från den unges eller inte framgår av den unges ansökan. Socialnämnden ska i dessa fall kontakta den unge i syfte att göra en bedömning av om den unge är i behov av omedelbart skydd. Denna skyddsbedöm-

ning ska grunda sig på den unges uppgifter. Bestämmelsen motsvarar i huvudsak innehållet i 11 § 1 § a SoL och hanteringen av information från Skatteverket ska följa hanteringen av anmälningar rörande barn och unga som kommer in till nämnden.

16.5 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken (1949:381)

6 kap.

13 a §

Utredningen föreslår att två nya punkter införs i bestämmelsen. Bestämmelsen ska ses mot bakgrund av regleringen av vårdnadens utövande. En vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. När ett barn har två vårdnadshavare ska dessa utöva vårdnaden tillsammans och gemensamt fatta beslut om åtgärder som rör barnet. 6 § 13 a § FB utgör ett undantag från denna huvudregel. Utredningens bedömning är att om vårdnadshavarna är oense i frågor om ändring av juridiskt kön eller tillstånd till vissa ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna ska det finnas en möjlighet för socialnämnden att besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke, om det krävs med hänsyn till barnets bästa. Utredningens överväganden i denna del redovisas i avsnitt 14.7.

Innan socialnämnden beslutar måste vårdnadshavarens inställning utredas. Utredningsskyldigheten innebär att socialnämnden ska kontakta vårdnadshavarna och utreda skälen för deras olika uppfattningar. Av allmänna principer för socialnämndens handläggning följer att nämnden också är skyldig att försöka få vårdnadshavarna att komma överens innan ett beslut fattas. Om en vårdnadshavare inte kan nås, trots upprepade försök från socialnämnden, kan socialnämnden fatta beslut utan att ha inhämtat dennes inställning. Utredningen vill i detta sammanhang understryka vikten av att socialnämnden talar med båda vårdnadshavarna, särskilt när det gäller tillståndsprövning till vissa ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna.

Särskilt yttrande

Särskilt yttrande av experten Elin Olsson

Sänkning av åldersgränsen för medicinska ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna

Utredningens direktiv är att utreda åldersgränsen för att ändra det juridiska könet, det vill säga ändra kön i folkbokföringen. Barnombudsmannen har inga invändningar mot utredningens förslag att sänka åldersgränsen för att ändra det juridiska könet.

Däremot anser Barnombudsmannen att förslaget att sänka åldersgränsen för att söka tillstånd till operation av könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna inte ingår i utredningens direktiv. Barnombudsmannen anser även att frågan måste utredas mer för att kunna ta ställning till om åldersgränsen för operation av könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna bör sänkas.

Barn och unga har i dag rätt till samma könskorrigering vård och behandling som personer över 18 år med undantag för operation av könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Anledningen till att det idag råder en 18-årsgräns är att ingreppen är omfattande och irreversibla och att de kräver en stor mognad att fatta beslut om, vilket framhålls på flera ställen i utredningen.

Om resultatet av en behandling är osäker måste alla fördelar med en behandling vägas mot alla tänkbara risker och biverkningar enligt FN:s barnrättskommitté. FN:s barnrättskommitté betonar att man i bedömningen av barnets bästa måste ta hänsyn till att barnets behov kan utvecklas över tid och även se till barnets framtida behov. Beslutsfattare bör därför undvika att ta oåterkalleliga beslut.¹

¹Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr. 14 om Barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet. 2013

FN:s barnrättskommitté betonar även att vad som är ett barns bästa kan variera från fall till fall - vad som är ett barns bästa behöver inte vara ett annat barns bästa.² Detta talar för att bedömningar bör göras i varje enskilt fall. Samtidigt betonar FN:s barnrättskommitté att staterna bör utveckla rutiner och kriterier för att ge sjukvårdspersonal vägledning i vad som är barnets bästa när det gäller hälsa och att barnets bästa ska ligga till grund för alla beslut om att tillhandahålla eller undanhålla behandlingar för barn.³

För att kunna ta ställning till om den nuvarande åldersgränsen bör sänkas måste barns behov av dessa ingrepp ställas mot barns behov av skydd mot omfattande irreversibla ingrepp. Barnombudsmannen anser att man i utredningen inte tillräckligt har vägt skyddsbehovet mot behovet av dessa ingrepp i avgörandet av vad som är barnets bästa på kort och på lång sikt. Ytterligare en svårighet i avvägningen av vad som är barnets bästa är att vetenskap och beprövad erfarenhet om dessa ingrepp på personer under 18 år verkar vara begränsad. Vi anser att man måste utreda frågan mer för att vi ska kunna ta ställning till om en sänkning av åldersgränsen är för barnets bästa.

En annan svårighet är den oklara kopplingen till sterilisering och steriliseringslagen. Eftersom ingreppen också kan innebära sterilisering, som inte är tillåtet under 18 år, måste de nya författningsförslagen tydligare förhålla sig till lagen om sterilisering.

Socialtjänsten kontaktas då samtycke från vårdnadshavare saknas

Unga transpersoner är ofta utsatta för hot och våld, inte sällan av familjemedlemmar som inte accepterar barnets könsidentitet. Det är därför av vikt att särskilt uppmärksamma unga transpersoners behov av stöd och skydd.

I utredningen föreslås att unga från 15 års ålder själva ska kunna ansöka om att ändra sitt juridiska kön utan vårdnadshavarnas samtycke. Detta har Barnombudsmannen inga invändningar emot. Då vårdnadshavarna inte samtycker finns en risk att barnet lever i en

² Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr. 14 om Barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet. 2013

³ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr. 15 om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24). 2013

otrygg hemsituation eftersom frånvaron av samtycke indikerar att vårdnadshavarna inte accepterar barnets könsidentitet. Utredningens förslag är därför att Skatteverket ska kontakta socialtjänsten i de fall som vårdnadshavaren inte samtycker och socialtjänsten ska i sin tur kontakta den unge för att utreda om personen är i behov av stöd och skydd. Avsikten är inte att tala den unge tillrätta angående sin ansökan utan att utreda om den unge är i behov av stöd och skydd. Anmälan från Skatteverket är inte en orosanmälan men ska handläggas på samma sätt.

Barnombudsmannen instämmer i bedömningen att unga transpersoner ofta har ett ökat behov av stöd och skydd. Vi ställer oss däremot tveksamma till utredningens förslag.

Att en person mellan 15 och 18 år har rätt att själv ansöka om att ändra sitt juridiska kön utan vårdnadshavarens samtycke men samtidigt kontaktas av socialtjänsten då samtycke saknas blir motstridigt. Att socialtjänsten automatiskt får information om att ett barn har ansökt om att ändra sitt juridiska kön utan vårdnadshavarnas samtycke kan uppfattas som integritetskränkande. Att en tredje part får information om ändringen av det juridiska könet och att barnet inte kan välja när, till vem eller hur informationen om ens könsidentitet ges är inte helt förenligt med de utgångspunkter som utredningen beskriver att den tar i mänskliga rättigheter. Rätten till privatliv är en grundläggande rättighet i flera internationella dokument såsom FN:s konvention om barnets rättigheter, Europakonventionen samt i Yogyakartaprinciperna.

Barnombudsmannen anser att det är bättre att försöka sätta in stöd- och skyddsåtgärder i förhand istället för i efterhand. Vi anser också att stöd till unga transpersoner så långt det är möjligt bör vara på den unges initiativ (så länge det inte rör sig om direkta orosanmälningar). Stöd- och skyddsåtgärder bör dessutom riktas mot alla unga transpersoner med en otrygg hemsituation, inte enbart unga transpersoner som ansöker om att ändra sitt juridiska kön utan vårdnadshavarnas samtycke, även om det i vissa fall kan tyda på att barnet är i behov av stöd och skydd.

Barnombudsmannen tycker att det är positivt att socialtjänsten får ett tydligare ansvar för unga transpersoner. Vi ser gärna att man ökar informationen om och tillgängligheten till socialtjänsten så att unga transpersoner i behov av stöd och skydd själva söker sig till socialtjänsten i större utsträckning.

Kommittédirektiv 2014:20

Åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet

Beslut vid regeringssammanträde den 20 februari 2014

Åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet

För att en person ska kunna få en annan könstillhörighet fastställd än den som framgår av folkbokföringen krävs, enligt 1 § lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, förkortad könstillhörighetslagen, bl.a. att personen har fyllt 18 år.

I förarbetena till könstillhörighetslagen anges som motiv för 18-årsgränsen att den som inte uppnått denna ålder i allmänhet inte har tillräcklig erfarenhet och mognad för att fatta ett beslut med de vittgående konsekvenser som det här är fråga om (prop. 1972:6 s. 23).

Ett barn med medfödd avvikelse i könsutvecklingen kan enligt 2 § samma lag få fastställt att han eller hon har en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen, efter ansökan från vårdnadshavaren eller egen ansökan om barnet inte står under annans vårdnad. Avser ansökan ett barn som har fyllt 12 år, ska barnet lämna sitt samtycke. Även om samtycke inte behövs, ska hänsyn tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad.

Könstillhörighetsutredningen (dir. 2006:8) hade bl.a. i uppdrag att ta ställning till om fastställelse av könstillhörighet även i fortsättningen endast skulle kunna meddelas den som har fyllt 18 år eller om det i vissa specifika fall ska finnas möjlighet att efter särskild prövning kunna få könstillhörigheten fastställd före 18 års ålder. Utredningen behandlade frågan i betänkandet Ändrad könstillhörighet – Förslag till ny lag (SOU 2007:16).

Utredningen tog särskilt fasta på svårigheterna att avgöra om det hos en ung person rör sig om en permanent upplevelse av köns-

tillhörigheten och om en person under 18 år är tillräckligt mogen för att fatta ett så ingripande och livsavgörande beslut som, enligt utredningens förslag, skulle innebära krav på borttagande av könskörtlarna. Utredningen menade att en fördel med en i lagen angiven åldersgräns om 18 år är att beslutsfattaren slipper ta ställning till frågan om samtycke från vårdnadshavare, vilket kan vara särskilt problematiskt i de fall vårdnadshavarna är negativt inställda till ändrad könstillhörighet eller i de fall där två vårdnadshavare har motsatt uppfattning. Utredningen anförde även att det endast torde vara ett mycket litet antal personer som skulle kunna vara färdigutredda och klara för ett rättsligt beslut före 18 års ålder. Utredningen föreslog därför ingen förändring av åldersgränsen. Utredningen poängterade dock att åldersgränsen enbart gäller för den juridiska ändringen av könstillhörigheten. Vissa könskorrigeringar och olika former av behandling och utredning inom vården kan inledas dessförinnan. I vissa fall kan det vara angeläget att sådan vård påbörjas flera år före myndighetsåldern.

Sedan kravet på sterilisering upphävdes den 1 juli 2013 finns inte längre krav på något medicinskt ingrepp för fastställelse av ändrad könstillhörighet.

Könstillhörighetslagen reglerar i dag huvudsakligen en administrativ process vars egentliga syfte är att uppgifterna i folkbokföringen ändras till att svara mot den upplevda könstillhörigheten. För den enskilde innebär dock en ändring av könstillhörigheten ofta betydligt mer än så och innefattar vanligen både långvarig terapi och behandling som exempelvis hormonbehandling, könskorrigering kirurgi, hårborttagning (epilering) och röstterapi. Sådana åtgärder kan sägas utgöra den medicinska delen av könstillhörighetsändringen och regleras, med undantag för ingrepp i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det andra könets, inte i könstillhörighetslagen utan utförs framförallt med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

En ändring av könstillhörigheten kan således beskrivas som en process i två delar. Den ena delen innefattar den administrativa proceduren för det juridiska fastställandet av ändringen, den andra den medicinska utredningen och behandlingen. Det är den förstnämnda delen som står i fokus för detta utredningsuppdrag.

Uppdraget att utreda om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet bör ändras

I propositionen Ändrad könstillhörighet (prop. 2011/12:142) gjorde regeringen bedömningen att frågan om den nuvarande åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet behöver utredas ytterligare.

Ett skäl för att se över detta är att transsexualism i många fall, inte minst bland unga, innebär ett psykiskt lidande för personen i fråga på grund av problem som möter i vardagen. Frågan om åldersgränsen bör även ses över mot bakgrund av att fastställelse av ändrad könstillhörighet inte längre är förknippat med krav på något medicinskt ingrepp.

Frågan om det finns behov av en ändring aktualiserar emellertid ett antal frågeställningar som behöver analyseras innan ett ställningstagande om ändrad åldersgräns kan tas. En sådan fråga är t.ex. vad som bör gälla om ett barn och dess vårdnadshavare har motstridiga uppfattningar om ändring av könstillhörigheten. En analys av möjligheten att ändra juridisk könstillhörighet före 18 års ålder bör väga vårdnadshavarnas beslutanderätt mot den unges psykiska hälsa samt föräldrabalkens bestämmelse om att vårdnadshavare i takt med barnets stigande ålder och utveckling ska ta allt större hänsyn till barnets egna synpunkter och önskemål. En annan fråga som bör analyseras är vilka konsekvenser som en ändring eventuellt kan få för de utredningar som ligger till grund för beslut i ärenden om ändrad könstillhörighet.

Utredaren ska därför

- kartlägga och analysera konsekvenserna av nu gällande åldersgräns för fastställelse av ändrad könstillhörighet samt konsekvenserna av en eventuell ändring av denna åldersgräns för barnet självt, för vårdnadshavaren och för förutsättningarna att säkerställa hög kvalitet och tillförlitlighet i de utredningar som utgör grund för beslut, och
- ta ställning till om den åldersgräns vid vilken det är möjligt att få en ändrad könstillhörighet fastställd enligt 1 § könstillhörighetslagen bör ändras.

Om utredaren kommer fram till att åldersgränsen bör ändras, ska utredaren lämna nödvändiga och fullständiga författningsförslag som möjliggör detta.

Vid genomförandet av uppdraget ska utredaren beakta de mänskliga fri- och rättigheterna och då särskilt de rättigheter som barn tillerkänns i barnkonventionen. Detta rör särskilt artikel 3, som anger att det är barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör ett barn, och artikel 12, som lyfter fram barnets rätt att självt få komma till tals.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska:

- bedöma eventuella konsekvenser av förslagen för hälso- och sjukvårdens verksamheter,
- analysera och redovisa förslagets konsekvenser i enlighet med 14–15 a §§ kommittéförordningen (1998:1474) och 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning, kostnadsberäkna förslagen och lämna förslag till finansiering utifrån befintliga ramar,
- redogöra för om förslagen har några konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden.

Samråd och redovisning av uppdraget

Utredaren ska inhämta synpunkter från berörda myndigheter och organisationer. Utredaren ska vidare ta del av relevant forskning inom området.

Utredaren ska göra de internationella jämförelser som anses befogade.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2014.

(Socialdepartementet)

Statens offentliga utredningar 2014

Kronologisk förteckning

1. Vissa bostadsbeskattningsfrågor. Fi.
2. Framtidens valfrihetssystem
– inom socialtjänsten. S.
3. Boende utanför det egna hemmet
– placeringsformer för barn och unga.
S.
4. Det måste gå att lita på konsument-
skyddet. Ju.
5. Staten får inte abdikera
– om kommunaliseringen av den
svenska skolan. U.
6. Män och jämställdhet. U.
7. Skärpta straff för vapenbrott. Ju.
8. Översyn av statsskuldspolitiken. Fi.
9. Förändrad assistansersättning
– en översyn av ersättningssystemet. S.
10. Ett steg vidare – nya regler och åtgärder
för att främja vidareutnyttjande av
handlingar. S.
11. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet
2014. Forskningsdebatt, alternativ och
beslutsfattande. M.
12. Utvärdera för utveckling – om utvärde-
ring av skolpolitiska reformer. U.
13. En digital agenda i människans tjänst
– en ljusnande framtid kan bli vår. N.
14. Effektiv och rättssäker PBL-över-
prövning. S.
15. Investeringsplanering för försvars-
materiel
En ny planerings-, besluts- och
uppföljningsprocess. Fö.
16. Det ska vara lätt att göra rätt
Åtgärder mot felaktiga utbetalningar
inom den arbetsmarknadspolitiska
verksamheten. A.
17. Genomförande av Seveso III-
direktivet. Fö.
18. Straffskalorna för allvarliga våldsbrott.
Ju.
19. Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett
samlat genomförande. U.
20. Läkemedel för särskilda behov. S.
21. Bredband för Sverige in i framtiden. N.
22. Genomförande av EU:s nya redovis-
ningsdirektiv. Ju.
23. Rätt information på rätt plats i rätt tid.
Del 1, 2 och 3. S.
24. Olycksregister och djupstudier på
transportområdet. N.
25. Internationella rättsförhållanden
rörande arv. Ju.
26. Tillträde till COTIF 1999. Ju.
27. Svensk veteranpolitik. Ett ansvar för
hela samhället. + Bilagor. Fö.
28. Lönsamt arbete – familjeansvarets
fördelning och konsekvenser. A.
29. Assisterad befruktning för ensam-
stående kvinnor. Ju.
30. Jämställt arbete? Organisatoriska
ramar och villkor i arbetslivet. A.
31. Visselblåsare
Stärkt skydd för arbetstagare som slår
larm om allvarliga missförhållanden. A.
32. Jordbruks- och bostadsarrende
– några frågor om arrendeavgift och
besittningsskydd. Ju.
33. Från hyresrätt till äganderätt. Ju.
34. Inte bara jämställdhet
Intersektionella perspektiv på hinder
och möjligheter i arbetslivet. A.
35. I vått och torrt – förslag till ändrade
vattenrättsliga regler. M.
36. Frågor om följerrätt och om museernas
kopiering. Ju.
37. De svenska energimarknaderna
– en samhällsekonomisk analys. Fi.
38. Tillväxt och värdeskapande
Konkurrenskraft i svenskt jordbruk
och trädgårdsnäring. L.
39. Så enkelt som möjligt för så många
som möjligt
Bättre juridiska förutsättningar för
samverkan och service. N.
40. Neutral bolagsskatt – för ökad
effektivitet och stabilitet. Fi.

41. Nya regler om aktiva åtgärder mot diskriminering. A.
42. Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-program 2013. M.
43. Synnerligen grova narkotikabrott. Ju.
44. F-skuldsanering – en möjlighet till nystart för seriösa företagare. Ju.
45. Unik kunskap genom registerforskning. U.
46. Marknadsmisbruk II. Fi.
47. Förbättrad tvistlösning på konsumentområdet – ny EU-lagstiftning och en översyn av det svenska systemet. Ju.
48. Registerutdrag i arbetslivet. A.
49. Våld i nära relationer – en folkhälsofråga. Förslag för ett effektivare arbete. + Bilaga. Ju.
50. Med miljömålen i fokus – hållbar användning av mark och vatten. M.
51. Nya regler om upphandling. S.
52. Resolution. En ny metod för att hantera banker i kris. Vol 1 + 2. Fi.
53. Material i kontakt med dricksvatten – myndighetsroller och ansvarsfrågor. L.
54. Vildsvin och viltskador – om utfodring, kameraövervakning och arrendatorers jakträtt. L.
55. Inhyrning och företrädesrätt till återanställning. A.
56. Genomförande av Omnibus II-direktivet. Fi.
57. En ny reglering för tjänstepensionsföretag. Del 1 + 2. Fi.
58. Privat införsel av alkoholdrycker. Tydligare regler i konsekvens med svensk alkoholpolitik. S.
59. Bostadsförsörjning och riksintressen. M.
60. Tillförlitligare kreditupplysningar – ett förbättrat integritetsskydd vid offentlighetskrav. Ju.
61. Svensk kontanthantering. Fi.
62. Förbättrat förhandsbeskedsinstitut. Fi.
63. Organiserad brottslighet – förfälts- och underlåtenhetsansvar, kvalifikationsgrunder m.m. Ju.
64. En ny modell för åldersklassificering av film för barn och unga. Ku.
65. Försvarsmaktens behov av flygtrafiktjänst Civil och militär samverkan. N.
66. Myndigheter och organisationer under Miljödepartementet – en kartläggning. M.
67. Inbyggd integritet inom Inspektionen för socialförsäkringen. S.
68. Förenklade skatteregler för enskilda näringsidkare och fysiska personer som är delägare i handelsbolag. Fi.
69. En lag om upphandling av koncessioner. S.
70. Ändrade informationskrav på värdepappersmarknaden. Fi.
71. Ett jämställt samhälle fritt från våld – Utvärdering av regeringens satsningar 2010–2014. U.
72. Handel med begagnade varor och med skrot – vissa kontrollfrågor. N.
73. Försvarsmakten i samhället – en långsiktigt hållbar militär personalförsörjning och en modern folkförankring av försvaret. Fö.
74. Jämställdhet i socialförsäkringen? A.
75. Automatiserade beslut – färre regler ger tydligare reglering. N.
76. Fortsatt utveckling av förvaltningsprocessen och specialisering för skattemål. Ju.
77. Från analog till digital marksänd radio – en plan från Digitalradiosamordningen. Ku.
78. Ersättning för s.k. dold mervärdesskatt vid upphandling av luftburen ambulanssjukvård. Fi.
79. Internationella säkerheter i flygplan m.m. – Kapstadskonventionen och luftfartsprotokollet. Ju.
80. Ökad medvetenhet men långsam förändring – om kvinnor och män på ledande positioner i svenskt näringsliv. A.
81. Yrke, karriär och lön – kvinnors och mäns olika villkor på den svenska arbetsmarknaden. A.
82. Nya bestämmelser om säkerhetsutredning av olyckor. N.
83. Sanktionsväxling – effektivare sanktioner på exportkontrollområdet. UD.

84. Planera för effekt! N.
85. Telefonsäljning av finansiella tjänster och produkter. Fi.
86. Rättvisans pris. Ju.
87. Läkemedel för djur, maskinell dos och sällsynta tillstånd – hantering och prissättning. S.
88. Luftförsvarsutredningen 2040. Fö.
89. Elsäkerhet – en ledningsfråga. N.
90. Bisfenol A
Kartläggning och strategi för minskad exponering. M.
91. Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering. S.

Statens offentliga utredningar 2014

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Det ska vara lätt att göra rätt
Åtgärder mot felaktiga utbetalningar inom den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. [16]
- Lösamt arbete
– familjeansvarets fördelning och konsekvenser. [28]
- Jämställt arbete? Organisatoriska ramar och villkor i arbetslivet. [30]
- Visselblåsare
Stärkt skydd för arbetstagare som slår larm om allvarliga missförhållanden. [31]
- Inte bara jämställdhet
Intersektionella perspektiv på hinder och möjligheter i arbetslivet. [34]
- Nya regler om aktiva åtgärder mot diskriminering. [41]
- Registerutdrag i arbetslivet. [48]
- Inhyrning och företrädesrätt till återanställning. [55]
- Jämställdhet i socialförsäkringen? [74]
- Ökad medvetenhet men långsam förändring – om kvinnor och män på ledande positioner i svenskt näringsliv. [80]
- Yrke, karriär och lön – kvinnors och mäns olika villkor på den svenska arbetsmarknaden. [81]

Finansdepartementet

- Vissa bostadsbeskattningsfrågor. [1]
- Översyn av statsskuldpolitiken. [8]
- De svenska energimarknaderna
– en samhällsekonomisk analys. [37]
- Neutral bolagsskatt – för ökad effektivitet och stabilitet. [40]
- Marknadsmissbruk II. [46]
- Resolution. En ny metod för att hantera banker i kris. Vol 1 + 2. [52]
- Genomförande av Omnibus II-direktivet. [56]

- En ny reglering för tjänstepensionsföretag. Del 1 + 2. [57]
- Svensk kontanthantering. [61]
- Förbättrat förhandsbeskedsinstitut. [62]
- Förenklade skatteregler för enskilda näringsidkare och fysiska personer som är delägare i handelsbolag. [68]
- Ändrade informationskrav på värdepappersmarknaden. [70]
- Ersättning för s.k. dold mervärdesskatt vid upphandling av luftburen ambulanssjukvård. [78]
- Telefonförsäljning av finansiella tjänster och produkter. [85]

Försvarsdepartementet

- Investeringsplanering för försvarsmateriel
En ny planerings-, besluts- och uppföljningsprocess. [15]
- Genomförande av Seveso III-direktivet. [17]
- Svensk veteranpolitik. Ett ansvar för hela samhället. + Bilagor. [27]
- Försvarsmakten i samhället
– en långsiktigt hållbar militär personalförsörjning och en modern folkförankring av försvaret. [73]
- Luftförsvarsutredningen 2040. [88]

Justitiedepartementet

- Det måste gå att lita på konsumentskyddet. [4]
- Skärpta straff för vapenbrott. [7]
- Straffskalorna för allvarliga våldsbrott. [18]
- Genomförande av EU:s nya redovisningsdirektiv. [22]
- Internationella rättsförhållanden rörande arv. [25]
- Tillträde till COTIF 1999. [26]
- Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. [29]

Jordbruks- och bostadsarrende
– några frågor om arrendeavgift och besittningsskydd. [32]

Från hyresrätt till äganderätt. [33]

Frågor om följerätt och om museernas kopiering. [36]

Synnerligen grova narkotikabrott. [43]

F-skuldsanering – en möjlighet till nystart för seriösa företagare. [44]

Förbättrad tvistlösning på konsumentområdet – ny EU-lagstiftning och en översyn av det svenska systemet. [47]

Våld i nära relationer – en folkhälsofråga. Förslag för ett effektivare arbete. + Bilaga. [49]

Tillförlitligare kreditupplysningar
– ett förbättrat integritetsskydd vid offentlighetskrav. [60]

Organiserad brottslighet
– förfälts- och underlåtenhetsansvar, kvalifikationsgrunder m.m. [63]

Fortsatt utveckling av förvaltningsprocessen och specialisering för skattemål. [76]

Internationella säkerheter i flygplan m.m. – Kapstadskonventionen och luftfartsprotokollet. [79]

Rättvisans pris. [86]

Kulturdepartementet

En ny modell för åldersklassificering av film för barn och unga. [64]

Från analog till digital marksänd radio – en plan från Digitalradiosamordningen. [77]

Landsbygdsdepartementet

Tillväxt och värdeskapande
Konkurrenskraft i svenskt jordbruk och trädgårdsnäring. [38]

Material i kontakt med dricksvatten – myndighetsroller och ansvarfrågor. [53]

Vildsvin och viltskador
– om utfodring, kameraövervakning och arrendatorers jakträtt. [54]

Miljödepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2014. Forskningsdebatt, alternativ och beslutsfattande. [11]

I vått och torrt – förslag till ändrade vattenrättsliga regler. [35]

Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-program 2013. [42]

Med miljömålen i fokus – hållbar användning av mark och vatten. [50]

Bostadsförsörjning och riksintressen. [59]

Myndigheter och organisationer under Miljödepartementet – en kartläggning. [66]

Bisfenol A
Kartläggning och strategi för minskad exponering. [90]

Näringsdepartementet

En digital agenda i människans tjänst
– en ljusnande framtid kan bli vår. [13]

Bredband för Sverige in i framtiden. [21]

Olycksregister och djupstudier på transportområdet. [24]

Så enkelt som möjligt för så många som möjligt
Bättre juridiska förutsättningar för samverkan och service. [39]

Försvarsmaktens behov av flygtrafiktjänst
Civil och militär samverkan. [65]

Handel med begagnade varor och med skrot – vissa kontrollfrågor. [72]

Automatiserade beslut – färre regler ger tydligare reglering. [75]

Nya bestämmelser om säkerhetsutredning av olyckor. [82]

Planera för effekt! [84]

Elsäkerhet – en ledningsfråga. [89]

Socialdepartementet

Framtidens valfrihetssystem
– inom socialtjänsten. [2]

Boende utanför det egna hemmet
– placeringsformer för barn och unga. [3]

Förändrad assistansersättning
– en översyn av ersättningssystemet. [9]

Ett steg vidare – nya regler och åtgärder för att främja vidareutnyttjande av handlingar. [10]

Effektiv och rättssäker PBL-överprövning.
[14]

Läkemedel för särskilda behov. [20]

Rätt information på rätt plats i rätt tid.
Del 1, 2 och 3. [23]

Nya regler om upphandling. [51]

Privat införsel av alkoholdrycker.
Tydligare regler i konsekvens med
svensk alkoholpolitik. [58]

Inbyggd integritet inom Inspektionen för
socialförsäkringen. [67]

En lag om upphandling av koncessioner. [69]

Läkemedel för djur, maskinell dos och
sällsynta tillstånd – hantering och
prissättning. [87]

Juridiskt kön och medicinsk köns-
korrigerig. [91]

Utbildningsdepartementet

Staten får inte abdikera
– om kommunaliseringen av den
svenska skolan. [5]

Män och jämställdhet. [6]

Utvärdera för utveckling – om utvärdering
av skolpolitiska reformer. [12]

Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat
genomförande. [19]

Unik kunskap genom registerforskning.
[45]

Ett jämställt samhälle fritt från våld –
Utvärdering av regeringens satsningar
2010–2014. [71]

Utrikesdepartementet

Sanktionsväxling – effektivare sanktioner
på exportkontrollområdet. [83]