

Handläggare
Gunilla Olofsson
Telefon: 08 508 25 605

**Svar på remiss angående ”Nationellt kunskapsstöd för
vård och behandling av personer med könsdysfori”
Dnr 3.7–8732/2014**

Härmed överlämnas yttrande från Socialförvaltningen/Stockholms stad.

Gillis Hammar
Förvaltningschef

Bakgrund

Förvaltningen har från Socialstyrelsen fått remissen ”Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori/ dnr: 3.7- 8732/2014”. Svar ska vara inlämnat senast den 15 maj 2014.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor.

Ärendet

Sammanfattning av kunskapsstödet

Socialstyrelsens hittills framtagna kunskapsstöd avseende vård och behandling av personer med könsdysfori gäller vuxna. Det slutliga kunskapsstödet kommer även att uppmärksamma situationen för barn och ungdomar.

I kunskapsstödet redogör Socialstyrelsen för rekommendationer och bedömningar när det gäller specialiserad vård och behandling för

personer med könsdysfori. Kunskapsstödet omfattar frågor som berör hela vårdkedjan, det vill säga från utredning och behandling till eftervård och uppföljning. Sammanlagt rör det sig om ett 40-tal rekommendationer och bedömningar. De är tänkta att fungera som stöd för att alla patienter ska få likvärdig vård oavsett var i landet de bor. Vården ska baseras på en individuell bedömning och utgå från bästa tillgängliga kunskap. Könsdysfori innebär att en persons könsidentitet avviker helt eller delvis från det kön som personen har registrerats som vid födseln. År 2012 hade cirka 1 000 personer kontakt med vården med anledning av könsdysfori.

De diagnoskriterier som används, utgår både från den klassifikation som utges av Världshälsoorganisationen (WHO) och som förkortas ICD (*International Classification of Diseases and Related Health Problems*) och från den psykiatriska diagnosmanual som utges av den amerikanska professionsorganisationen APA (American Psychiatric Association) och som förkortas DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

När det gäller vuxna är det första nödvändiga kriteriet att det finns en bristande överensstämmelse mellan könsidentitet och anatomiskt kön. Det andra nödvändiga kriteriet är att det föreligger ett kliniskt signifikant lidande eller att tillståndet innebär nedsatt funktionsförmåga för individen.

Statistik

Den nationella statistiken visar att antalet personer som erhållit de olika diagnoskoderna har ökat under de senaste åren (Socialstyrelsens patientregister). Under år 2012 hade 975 vuxna och 70 barn registrerats med diagnosen transsexualism eller övrig könsidentitetsstörning. Av barnen hade hälften diagnosticerats med transsexualism och hälften med antingen annan specificerad könsidentitetsstörning eller ospecificerad könsidentitetsstörning. Av de vuxna hade tre fjärdedelar fått diagnosen transsexualism.

Fram till 2012 ansökte cirka 50 till 70 personer per år om ändrad könstillhörighet hos Socialstyrelsens rättsliga råd som fattar beslut i frågor avseende könsdysfori. Nästan alla ansökningar har godkänts av rättsliga rådet. Under 2013 ökade antalet ansökningar till 170 personer. En trolig förklaring till ökningen uppges vara att steriliseringskravet för att ändra den juridiska könstillhörigheten togs bort. Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall ändrades från och med den 1 juli 2013 och det är numera inte längre ett krav att en person som ska ändra sin könstillhörighet måste ha steriliserats eller av någon annan orsak sakna fortplantningsförmåga.

Lagstiftning

Av 1 § lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, förkortad könstillhörighetslagen, framgår att en person kan få fastställt att personen har en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen. Detta kan ske under förutsättning att personen

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

Interventioner som kan erbjudas

I forskningsstudier betonas vikten av att personer som arbetar som utredare, socialarbetare eller psykoterapeuter är förtrogna med könsdysforiska personers specifika problematik. Det finns visst vetenskapligt stöd för att ett starkt och stödjande socialt nätverk ökar chansen att patienten blir nöjd och minskar risken för att patienten ångrar sin könskorrigering. Detta talar indirekt för att psykosocialt stöd till patienten själv och personens anhöriga har en gynnsam effekt på patientens livskvalitet.

Olika behandlingsåtgärder kan erbjudas till personer som söker vård med anledning av könsdysfori. Hur många, vilka typer av interventioner som är lämpliga och när de ska genomföras kan variera mellan olika individer.

Följande interventioner kan erbjudas enligt kunskapsstödet:

psykoterapeutiska och psykosociala interventioner för att utforska den egna könsidentiteten, könsrollen och könsuttrycket, att hantera könsdysforins negativa inverkan på den psykiska hälsan, att komma tillrätta med ett internaliserat förakt för normöverskridande könsidentiteter, att få hjälp av det sociala nätverket och andra personer i liknande situationer, att förbättra kroppsbilden eller att kunna hantera psykiska påfrestningar

hormonbehandling för att fördröja puberteten, feminisera eller maskulinisera kroppen och sinnet

plastikkirurgi för att förändra primära eller sekundära könskaraktistika

röst och kommunikationsbehandling, för att förbättra möjligheterna att uppfattas som en person av det önskade könet i samspel med andra människor

hårborttagning hos personer med manligt födelsekönet, för att förbättra möjligheterna att uppfattas som mer kvinnlig.

Personer som någon gång diagnosticerats med könsdysfori behöver ofta vård livet ut. Denna livslånga vård rör såväl den fysiska som den psykiska hälsan.

Sexuell och reproduktiv hälsa/Fertilitet

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda individanpassad sexologisk eller sexualmedicinsk rådgivning och behandling till de könsdysforiska personer som önskar det.

Det är vanligt att personer med könsdysfori vill ha eller kan komma att vilja bilda familj. Särskilt för yngre personer som ännu inte hunnit bli föräldrar kan barnönskan ingå i livsplanen. Samtidigt innebär könskorrigering behandling ofta stora risker för fertiliteten. Dels kan långvarig maskuliniserande eller feminiserande hormonbehandling försämra reproduktionsförmågan, dels innebär kirurgiska ingrepp i underlivet per definition att man inte kan skaffa barn på samma sätt som heterosexuella par.

Hälso- och sjukvården rekommenderas att erbjuda personer med könsdysfori information och rådgivning om vårdens möjligheter att hjälpa dem att kunna bli föräldrar samt om fertilitetsbevarande åtgärder. Åtgärder som omnämns i kunskapsstödet är bl.a. att frysa sperma eller frysa obefruktade och befruktade ägg för att kunna åstadkomma en graviditet vid ett senare tillfälle med hjälp av provrörsbefruktning.

Juridiska förutsättningar vid assisterad befruktning

Personer med kvinnligt födelsekön som inte påbörjat eller tillfälligt avbryter hormonbehandlingen och som avstår från könskorrigering kirurgi i underlivet kan få barn med en manlig partner på egen hand eller genom assisterad befruktning med enbart parets könsceller. Även personer med manligt födelsekön som väljer att frysa sina spermier och som har en kvinnlig partner kan få fertilitetsbehandling i Sverige.

Eftersom det i Sverige endast är tillåtet med donation av en sorts könsceller till ett par, och eftersom surrogatmoderskap inte är tillåtet är det inte möjligt för personer med könsdysfori av antingen manligt eller kvinnligt födelsekön som lever i andra parkonstellationer att bli genetisk förälder.

Bevarandetider för vävnadsprover såsom obefruktade ägg och spermier ska bestämmas utifrån provernas hållbarhet och användbarhet (5 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:11) om biobanker i hälso- och sjukvården med mera). Flera landsting har som rutin att spara sperma tills mannen fyller 55 år. Frysta obefruktade ägg anses av landstingen lämpligt att spara tills kvinnan fyller 45 år. Befruktade ägg får förvaras i högst fem år, föreligger det synnerliga skäl får Socialstyrelsen medge att tiden för förvaring i fryst tillstånd förlängs (5 kap. 4 och 6 § lagen [2006:351] om genetisk integritet med mera). Befruktade ägg får enbart användas i den relation som var aktuell vid tidpunkten för befruktningen. Äggstocksvävnad kan sparas lika länge som obefruktade ägg. Rättsläget vad gäller möjligheten att få ut sina frysta könsceller från en biobank för att använda dem i Sverige eller i annat land är dock ännu så länge oklart.

Regeringen tillsatte i juni 2013 en utredning om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet. I utredningen ska man bland annat undersöka om den föräldraskapsrättsliga regleringen behöver ändras på grund av slopade steriliseringskrav vid ändrad könstillhörighet samt eventuell lagändring om surrogatmoderskap. Utredningen ska vara klar i juni 2015.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen har inga synpunkter avseende de medicinska interventionerna som rekommenderas i kunskapsstödet.

En ändrad könstillhörighet leder till flera avgörande etiska ställningstaganden för både den enskilde individen och för samhället. Framför allt gäller detta rättigheten och möjligheten att skaffa barn. Förvaltningen kan konstatera att det familjerättsliga regelverket inte har reviderats parallellt med utvecklingen inom det medicinska området. Förvaltningen bedömer att konsekvensen av att lagstiftningen ligger efter kan innebära känslomässiga försvårande omständigheter både för barn och för föräldrar. Förvaltningen anser också att det är av stor vikt att involverade statliga myndigheter är överens vid en ändrad juridisk könstillhörighet om hur ett eventuellt föräldraskap ska definieras.