

20118-02-28

Dnr Komm2018/00023/S 1985:A

Kulturdepartementet  
103 33 Stockholm**Betänkandet Transpersoner i Sverige – Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor (SOU 2017:92)**

(dnr Ku2017/02516/DISK)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer kommenterar i sina remissvar de förslag som är av särskild vikt utifrån detta perspektiv.

**Sammanfattning**

Utredningen innehåller en rad förslag i syfte att främja en bättre hälsa för transpersoner. Smer tar inte ställning till de enskilda förslagen, utan konstaterar att vårdens resurser ska fördelas enligt principerna i den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen. Den bild som framkommer i utredningen tyder på att insatser för transpersoner bör prioriteras relativt högt.

*Smer anser* att en eventuell utredning om att införa könsneutrala personnummer måste beakta konsekvenserna för medicinsk vård och forskning av att biologiskt kön inte framgår av personnumret.

*Smer stöder* förslagen om att ge personer med intersexvariation rätt till information om den egna medicinska historien, samt att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd för vården av personer med intersexvariation. *Smer ställer sig bakom* förslaget att förutsättningslöst utreda könsdefinierande ingrepp på personer som inte kan samtycka eller delta i beslutsfattandet.

## Generell kommentar

Utredningen har kartlagt transpersoners villkor och situation i samhället och visar att transpersoner i många avseenden har sämre levnadsvillkor och mår sämre, inte minst psykiskt, än befolkningen i övrigt. Utredningen lägger en lång rad förslag för att förbättra situationen för denna grupp, vara många är på en förhållandevis hög detaljnivå. Även om insatserna i många fall förefaller motiverade, vill Smer peka på att det finns en risk när man lägger så många och detaljerade förslag att insatserna blir splittrade och att det blir svårt att följa upp så att de får avsedd effekt.

## Kommentarer till förslag i avsnitt 14.1.10, 14.3.1, 14.4.1 samt 16.1.1

Alla människor som kommer i kontakt med vården har rätt till delaktighet och information, liksom till ett respektfullt bemötande fritt från diskriminering. Utredningen visar att vården av transpersoner har brister i dessa avseenden. Utredningen visar också på ett behov av kunskap inom hälso- och sjukvården om de särskilda villkor transpersoner och personer med intersexvariation lever med. Smer bedömer att utbildningsinsatser på detta område i enlighet med vad utredningen föreslår kan vara motiverade.

Utredningens kartläggning visar vidare att transpersoner i många avseenden har sämre hälsa, inte minst psykiskt, än befolkningen i övrigt. I syfte att främja en bättre hälsa för transpersoner lägger utredningen en rad förslag. En del rör det förbyggande folkhälsoarbetet, medan andra handlar om att förbättra tillgången till könsbekräftande behandling och jämna ut regionala skillnader på området.

Tagna för sig är åtgärder som bedöms främja en bättre hälsa för en viss patientgrupp sällan problematiska ur ett etiskt perspektiv. I ett sammanhang där resurserna är begränsade måste de dock vägas mot andra behov. Prioriteringen av resurser inom vården ska utgå från den av riksdagen beslutade etiska plattformen för prioriteringar, som bygger på tre etiska grundprinciper:

- *Människovärdeprincipen*: Alla människor har ett lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
- *Behovs- och solidaritetsprincipen*: Resurserna bör fördelas efter behov.
- *Kostnadseffektivitetsprincipen*: Vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas.

Vid tillämpningen av dessa principer ska enligt riksdagsbeslutet människo- värdesprincipen vara överordnad behovs- och solidaritetsprincipen, som i sin tur går före kostnadseffektivitetsprincipen.

När prioriteringsprinciperna tillämpas på medicinska insatser som kirurgi och hormonbehandling uppstår frågan hur dessa insatser ska vägas mot andra angelägna behov inom hälso- och sjukvården. Den bild som utredningen ger av transpersoners livssituation och de medicinska insatsernas nytta tyder på att de bör prioriteras relativt högt. Det vore likväl angeläget med en mer fördjupad genomgång av de medicinska interventionernas nytta och risker, t ex en systematisk utvärdering genomförd av SBU. En sådan utvärdering bör också innefatta en etisk analys.

### **Förslag om utredning av ett tredje juridiskt kön och könsneutrala personnummer (avsnitt 14.1.2)**

Utredningen föreslår att regeringen låter utreda möjligheten att ett tredje juridiskt kön samt därmed ett införande av könsneutrala personnummer.

Smer vill inledningsvis påpeka att ett system med tre juridiska kön inte nödvändigtvis behöver innebära könsneutrala personnummer.

Smer instämmer i att det kan finnas skäl som talar för ett personnummersystem som inte utgår från två kön. Av utredningen framgår att för många transpersoner och personer med intersexvariation har konstruktionen med könsspecifika personnummer betydande nackdelar, inte minst i form av administrativa svårigheter vid byte av juridiskt kön. Icke-binära personer upplever vidare att de osynliggörs av tvåkönsnormen.

Frågan är samtidigt inte okomplicerad. Som utredningen konstaterar kan könsneutrala personnummer göra det svårare att samla in statistik för att kunna fortsätta att analysera ojämlikhet som grundar sig i könstillhörighet. Utredningen berör däremot inte vilka konsekvenser könsneutrala personnummer skulle kunna få på det medicinska området. En eventuell utredning av könsneutrala personnummer skulle behöva analysera hur detta skulle påverka exempelvis kallelser till olika medicinska screeningprogram, provtagningar, patientregister m.m. som har relevans för eller är kopplade till det biologiska könet. Biologiskt kön kan vidare påverka hur sjukdomstillstånd yttrar sig och hur man reagerar på behandling. Samtidigt kan föreställningar hos vårdpersonalen kopplade till kön leda till omotiverade skillnader i bemötande och behandling som är viktiga att upptäcka. Av dessa skäl är det viktigt

att könsneutrala personnummer inte lägger hinder för medicinsk forskning, vårdforskning och uppföljning uppdelad efter biologiskt kön. Av samma skäl kan det behöva analyseras hur information om biologiskt kön kan säkerställas i akuta situationer där personen inte själv kan kommunicera sin medicinska historia.

### **Förslag för bättre levnadsvillkor för personer med intersexvariation (avsnitt 16.3.1)**

Utredningen föreslår att regeringen tillsätter en utredning som förutsättningslöst ska utreda frågan om att lagstiftningsmässigt begränsa möjligheten till kirurgiska ingrepp på personer som föds med intersexvariation.

Tidiga behandlingar på barn med intersexvariation, såväl kirurgiska som exempelvis behandling med hormoner, kan i vissa fall vara medicinskt motiverade. I andra fall är syftet snarare att normalisera de yttre könsmarkörerna så att barnet tydligare ska uppfattas som pojke eller flicka. Den senare kategorin av behandlingar väcker etiska frågor. Det handlar om i vilken mån det går att försvara att man vidtar irreversibla åtgärder som inte är strikt medicinskt motiverade på en patient som inte kan samtycka eller fatta ett självständigt beslut. Det väcker också frågan på vilka – och på vems – värderingar beslutet grundar sig i.

Till detta kommer att det finns betydande kunskapsluckor på området. Socialstyrelsen framhåller i en kartläggning som Smer tidigare har kommenterat (*Smer kommenterar 2017:2 Vården av intersexuella barn – etiska aspekter på tidiga kirurgiska ingrepp*) att ny internationell konsensus beskriver de vetenskapliga underlagen som otillräckliga för att kunna ge vägledning i vårdområdets centrala frågor, som val av tidpunkt för kirurgiska ingrepp eller om det går att förutsäga framtida könsidentitet. Irreversibla könsdefinierande åtgärder innebär därför ett risktagande.

Smer anser att det är viktigt att skydda alla barns rätt till kroppslig integritet och att mycket stor försiktighet bör iaktas vad gäller tidiga kirurgiska ingrepp. De får enbart göras då de är medicinskt befogade. Det är viktigt med stödinsatser för att minska de psykosociala skälens betydelse för att genomföra tidig kirurgi. Ingrepp som syftar till att endast normalisera yttre könsmarkörer bör inte genomföras innan barnet självt kan delta i beslutsfattandet. Smer menar vidare att det är viktigt att förhålla sig kritiskt även till andra typer av ingrepp än kirurgiska. Även hormonbehandlingar och eftervård (så

som vaginal dilatation) kan vara etiskt problematiska. Smer menar att denna typ av behandlingar också kan kränka barnets integritet.

Mot denna bakgrund *ställer sig Smer bakom* förslaget att utreda frågan om lagstiftning eller andra åtgärder gällande ingrepp på personer med intersexvariation som inte är medicinskt motiverade eller utförs endast av sociala eller kulturella skäl. Det ska dock framhållas ett regelverk av detta slag kan komma att ge upphov till gränsdragningsproblem och det är viktigt att, som utredningen föreslår, en sådan utredning sker förutsättningslöst. Det kan också påpekas att sådana begränsningar kan medföra ett behov av ökat psykosocialt stöd till föräldrarna.

Smer anser att det är mycket viktigt att barnen får information om sitt tillstånd och om den vård de fått, anpassad till deras ålder. *Smer bifaller* förslaget att låta utreda möjligheten att säkra patientens rätt till information om den egna medicinska historien.

Smer anser också att de ingrepp som görs måste stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. *Smer bifaller* sålunda förslaget att Socialstyrelsen ges ett uppdrag att, i samarbete med organisationer som företräder berörda personer, ta fram ett kunskapsstöd för vården av personer med intersexvariation.

---

Remissvaret beslutades vid ordinarie sammanträde den 16 februari 2018 av Kjell Asplund, ordförande, Finn Bengtsson, Sven-Olov Edvinsson, Åsa Gyberg-Karlsson, Magnus Harjapää, Anna-Lena Sörenson och Barbro Westerholm, samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet deltog även Ingemar Engström, Göran Hermerén, Ann Johansson, Olle Olsson, Bengt Rönnngren, Nils-Eric Sahlin, Mikael Sandlund, Anna Singer och Elisabet Wennlund, samtliga sakkunniga i rådet. Michael Lövttrup, utredningssekreterare, har varit föredragande.

För rådet,



Kjell Asplund

Ordförande, Statens Medicinsk-etiska råd