

Sammanfattning

Transsexualism är en könsidentitetsstörning som brukar beskrivas som ett tillstånd med en stark och bestående identifikation med det motsatta könet och med en önskan att tillhöra det motsatta könet eller en övertygelse att faktiskt tillhöra det andra könet. Individerna brukar ha en övertygelse om att kroppen är fel och ett önskemål om att korrigera sin kropp så att den stämmer med den inre upplevelsen.

Antalet transsexuella är en liten och heterogen grupp. Under åren 1992–2009 har Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen tagit emot närmare 540 ansökningar om ändrad könstillhörighet och tillstånd om ingrepp i könsorganen. Antalet ansökningar har ökat under senare år. Under åren 1992–1997 fick rådet i genomsnitt årligen 17 ansökningar. Under åren 1998–2003 hade antalet ansökningar årligen ökat till i genomsnitt 23 och under åren 2004–2009 var antalet ansökningar i genomsnitt 37 per år. Den ökning vi sett i Sverige överensstämmer med de iakttagelser som gjorts i övriga europeiska länder.

Kunskaperna om diagnosen transsexualism inom hälso- och sjukvården är liten. Det gäller särskilt den öppna hälso- och sjukvården som är den som först kommer i kontakt med dem som söker vård. Resurserna för utredning, behandling och uppföljning är ojämnt fördelade över landet. Väntetiderna för att inleda behandling varierar. Utredning och behandling av patienterna sker på olika sätt i landet.

Vård och behandling

Utredning och diagnostisering av personer med könsidentitetstörning görs av psykiatriker med stöd av psykolog och socionom och i ett senare skede av endokrinolog, logoped och plastikkirurg. Utredningen tar i normalfallet ett år och om personen får diagnosen transsexualism följer ytterligare ett år då patienten med stöd av hormonell behandling och eventuellt viss kirurgi, logopediska insatser samt för MtF avlägsnande av behåring. Personen ska även leva i livets alla skeden i den önskade könsrollen i en så kallad real life period. I de fall denna process verifierar önskan om könskorrigering ansöks om tillstånd till korrigering av könsorgan och juridisk fastställelse av ny könstillhörighet hos Socialstyrelsens rättsliga råd.

Väntetiden för att påbörja utredningen kan vara mycket lång, mer än ett år på vissa ställen. De ger stora psykiska påfrestningar för dem som väntar på att få påbörja en utredning.

Det saknas, enligt flera patientorganisationer och enskilda, samlad nationell information till patienter, anhöriga och vårdgivare om vilken vård som kan erbjudas och vilka villkor som gäller för att få genomgå en könskorrigering och få en ny juridisk fastställelse. På två kliniker i landet, Psykiatri Sydväst vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och Lundström-mottagningen i Alingsås som organisatoriskt tillhör Vuxenpsykiatriska klinik 2 vid Södra Älvsborgs Sjukhus i Borås finns utredningsteam med egen

budget och med ett uppdrag från landstinget att bedriva utredningar av patienter med könsidentitetsstörningar. I Lund, Umeå, Uppsala och Linköping bedrivs utredningar inom ramen för landstingets psykiatriska verksamhet. På några andra kliniker har utredningar gjorts av enskilda psykiater, ofta med stöd av en någon eller några engagerade personer. I de fall mottagningarna inte har eget uppdrag blir verksamheten sårbar om någon eller några nyckelpersoner slutar. Mottagningarnas uppdrag är oklara och skiljer sig åt mellan landstingen.

Som en del i utredningen ska patienterna genomgå psykologutredning som bland annat inkluderar en undersökning av begåvningsprofil och personlighetstester samt en Real life period. Psykologutredningen görs generellt på alla patienter som utreds. Under Real life perioden utvärderas patientens drivkrafter och förmåga att leva i sin önskade könsroll. Under den tid Real life perioden pågår förväntas patienten leva i det önskade könet. Familjen, vänner, arbetskamrater och övriga personer i patientens omgivning ska informeras. Från patienthåll har både psykologundersökningen och Real life perioden ifrågasatts. Många i patient- och intressegrupperna förstår inte nyttan med begåvningsundersökningen och personlighetstesterna. Undersökningarna genomförs med olika tester på olika ställen i landet, även sättet att återkoppla resultatet varierar.

Könskorrigering ges normalt till personer som fått diagnosen transsexualism, och som har de medicinska och psykosociala förutsättningarna att genomgå behandlingarna. Dessutom måste personerna vara övertygade om att de vill genomgå en fullständig könskorrigering. Målsättningen med behandlingen är att korrigera kroppen på ett sådant sätt att personen kan passera ut i samhället i det kön man önskar vara. Att leva som kvinna men se ut som en man skapar många problem. För personer som har diagnosen ospecificerad könsidentitetsstörning avslutas oftast behandlingen och personerna får därmed inte någon vidare behandling på mottagningen. Att få diagnosen transsexualism är därmed avgörande för om patienten ska få behandling och vård för sin könsidentitetsstörning. Utredningsteamet har således rollen som ”grindvakt” att avgöra om patienten ska få vidare behandling.

Behandling med könskonträra hormoner ges till både män till kvinnor (MtF) och kvinnor till män (FtM). Behandlingen ges oftast av endokrinologer efter remiss från psykiatriker vid utredningsteamet och behandlingen pågår hela livet. Hormonbehandlingen förändrar kroppens utseende. MtF får bland annat mer underhudsfett, viss brösttillväxt, minskad kroppsbehåring. För FtM medför hormonbehandlingen vanligen ökad muskelmassa och kroppsbehåring, mörkare röst, skägg tillväxt, tillväxt av klitoris, ofta en ökad könsdrift och upphörande av menstruation. När i utredningen hormonbehandlingen påbörjas varierar mellan de olika behandlingsteamerna. Behandling med könskonträra hormoner ges normalt inte till patienter yngre än 18 år eller till patienter som inte har en övertygelse om att vilja genomgå en fullständig könskorrigering.

Förutom behandling med könskonträra hormoner, som ges till både MtF och FtM, kan MtF få behandling hos hudterapeut för att ta bort behåring i framförallt ansiktet och vid behov på kroppen. MtF erbjuds som regel hjälp att förändra rösten hos foniatriker och logoped. Vid behov kan även FtM få logopedbehandling. FtM kan erbjudas bröstborttagning eller bröstförminskning hos plastikkirurg. Behandling ges på remiss av utredande psykiatriker och behandling påbörjas som regel under Real Life.

Utredningen kan konstatera att transsexualism och övriga könsidentitetsstörningar är diagnoser som i ICD-10 hänförs till kapitel V som bl.a. innefattar psykiska sjukdomar. ICD är en internationell klassifikation och en global statistisk konvention. För närvarande pågår ett större arbete med en uppdatering av ICD-10 till ICD-11. Ett beslut avseende en reviderad ICD-11 beräknas ske år 2014-2015 av WHO. Mot denna bakgrund föreslår utredningen att Socialstyrelsen bör omgående engagera sig i WHO:s pågående revideringsarbete. Socialstyrelsen ska följa forskningen och den internationella utvecklingen samt när det gäller statistisk klassificering bevaka pågående internationella revisionsarbeten för ICD och DSM.

Utredningen föreslår vidare:

- Socialstyrelsen bör utarbeta informationsmaterial om vart man kan vända sig om man behöver hjälp, hur utredningen går till, vilken vård man kan få och vilka villkor som gäller för att få ny juridisk fastställelse.
- Socialstyrelsen bör ta initiativ till samråd med Sveriges kommuner och landsting (SKL) i syfte att undersöka förutsättningarna att få till stånd tre till fem regionala utrednings- och behandlingsteam för vuxna med könsidentitetsstörningar.
- Socialstyrelsen bör ta initiativ till samråd med SKL i syfte att undersöka förutsättningarna att få till stånd ett till två regionala utrednings- och behandlingsteam för och ungdomar.
- Till varje regionalt utredningsteam bestående av psykiater, psykolog och socionom bör knytas endokrinologer, logopeder, foniatriker, hudläkare, gynekologer med ett specifikt uppdrag att ge behandling till personer med transsexualism och andra könsidentitetsstörningar.
- Varje landsting bör utse en allmänpsykiatriker och barnpsykiatriker som har insikt om och kunskap om denna patientgrupp. Dessa psykiatriker bör ha regelbunden kontakt och samråd med utrednings- och behandlingsteamet. Till dessa psykiatriker bör personer med könsidentitetsstörningar i första hand kunna vända sig till.
- Förutsättningarna för att könskorrigering operationer av könsorganen och stämbandsoperationer ska definieras som riks sjukvård bör utredas.
- Socialstyrelsen bör ta fram kunskapsöversikter för utredning och behandling av transsexualism och andra könsidentitetsstörningar. Det gäller särskilt innehållet i psykologundersökningarna och sättet som Real life perioden ska genomföras på.

- Socialstyrelsen bör i samarbete med professionen ta fram ett nationellt vårdprogram/rekommendationer för vården av personer som lider av transsexualism och andra könsidentitetsstörningar.
- Diagnoskoden transsexualism ska inte vara avgörande för om en person ska få behandling. Behandling ska kunna ges även till personer som har ospecificerad könsidentitetsstörning och inte vill genomgå en fullständig könskorrigering. Vid bedömningen ska överväganden göras utifrån patientens medicinska och psykosociala förutsättningar att genomgå behandlingen och hur behandlingen påverkar patientens livskvalitet.
- Socialstyrelsen bör i samråd med professionen sammanställa aktuell kunskap som kan ge vägledning på vilka indikationer och under vilka förutsättningar som hormonbehandling ska ges. De medicinska och psykosociala riskerna med att ge behandling och inte ge behandling ska särskilt uppmärksammas.
- Det finns ett stort behov av att ett kvalitetsregister byggs upp inom området utredning och vård av transsexuella och för personer med könsidentitetsstörningar. Det finns vidare ett stort behov av ett kunskapscentrum för att säkra forskning och kvalitetsutveckling samt säkerställa kunskapsspridning om könsidentitetsstörningar.
- Statistik från Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen utgör ett viktigt underlag för forskning och kvalitetssäkring.

Villkor för juridisk fastställelse av könstillhörighet

Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall trädde i kraft den 1 juli 1972. Sverige var det första landet i världen som lagstiftade kring frågor rörande fastställande av könstillhörighet. För att få en juridisk fastställelse uppställs enligt dagens lag fyra krav: den sökande ska vara 18 år, svensk medborgare, ogift och steril. Nu nästan 40 år efter lagens tillkomst finns det anledning att se över kraven med anledning av samhällets utveckling men framför bör kraven ses över ur ett rättighetsperspektiv för individen.

Utredningen föreslår att:

- Kravet på att vara ogift ska tas bort. En persons kön har inte längre betydelse för möjligheten att ingå äktenskap. Det synes också vara olämpligt att införa ett i förväg uttryckligt samtyckeskrav från partnern.
- Utländska medborgare ska kunna beviljas en ändrad könstillhörighet. Bosättningsbegreppet ska vara det styrande i den mening som framläggs i utredningen Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag (SOU 2007:16).
- Kravet på att den som ansöker om ändrad könstillhörighet ska vara steriliserad eller på annat sätt sakna fortplantningsförmåga ska tas bort. Det ska vara tillåtet att frysa ner könsceller på samma villkor som ges andra patientgrupper.

- Det bör utredas huruvida personer under 18 år ska kunna få sin juridiska könstillhörighet ändrad. Förutsättningarna för insättande av så kallade stopphormoner samt könskonträra hormoner bör övervägas skyndsamt för att minska risken för psykisk ohälsa.
- Rättsliga rådet ska ge tillstånd till ingrepp i könsorganen såsom exempelvis sterilisering i de fall tillstånd krävs, borttagande av könskörtlar samt till operationer i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det motsatta könets. Beslut om fastställelse av ändrad könstillhörighet bör inte fattas av Rättsliga rådet.
- Beslut om fastställelse av ändrad könstillhörighet bör flyttas till avdelningen för regler och tillstånd vid Socialstyrelsen. På så sätt sker det en uppdelning mellan medicinska beslut och administrativa beslut.
- Utredningen anser att det finns ett stort behov av samverkan mellan många olika myndigheter för att skapa ändamålsenliga rutiner. Detta för att exempelvis underlätta registreringen av nytt personnummer och att klargöra de regler som gäller för att få sin identitet ändrad i till exempel examensbevis och slutbetyg.