

Nr 6

Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, m. m.; given Stockholms slott den 3 december 1971.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över justitieärenden och lagrådets protokoll, föreslå riksdagen att bifalla de förslag om vars avlåtande till riksdagen föredraganden hemställt.

GUSTAF ADOLF

CARL LIDBOM

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att personer som är intersexuella skall kunna få fastställt att de tillhör annat kön än det som antecknats för dem i kyrkobokföringen. Beslut om fastställelse skall enligt förslaget meddelas av socialstyrelsen, som också föreslås bli tillståndsmyndighet i fråga om vissa i förslaget berörda ingrepp i könsorganen.

Lagen avses träda i kraft den 1 juli 1972.

1 Förslag till

Lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall

Härigenom förordnas som följer.

1 § Den som sedan ungdomen upplever att han tillhör annat kön än det som antecknats för honom i kyrkobokföringen och sedan avsevärd tid uppträder i enlighet härmed samt måste antagas även framdeles leva i sådan könsroll kan efter egen ansökan få fastställt att han tillhör det andra könet. Fastställelse får ske utan hinder av att sökanden tidigare erhållit fastställelse enligt 2 §.

Fastställelse enligt första stycket meddelas endast om sökanden fyllt aderton år och undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga.

2 § Föreligger hos någon sådan missbildning av könsorganen som kan ge anledning till tvekan om hans kön, kan han efter ansökan erhålla fastställelse som avses i 1 §, om det är förenligt med utvecklingen av könsrollen samt rättelse av missbildningen kan ske så att organen bättre överensstämmer med önskad könstillhörighet eller, där rättelse ej anses påkallad, sådan könstillhörighet är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

Gäller ansökan som avses i första stycket den som fyllt aderton år eller som är yngre men likväl ej står under annans vårdnad, göres ansökningen av honom själv. För annan göres ansökningen av vårdnadshavaren. Avser ansökningen barn som fyllt tolv år, får fastställelse meddelas endast om barnet lämnat sitt samtycke.

3 § Fastställelse enligt 1 eller 2 § får meddelas endast för ogift svensk medborgare.

4 § Avser någon att söka fastställelse enligt 1 eller 2 § får efter särskilt tillstånd ingrepp ske i hans könsorgan i syfte att göra dem mer lika det motsatta könets. Tillstånd får meddelas endast om förutsättningar för fastställelse föreligger.

Ansökan om tillstånd göres av den som får söka fastställelse. Bestämelsen i 2 § andra stycket tredje punkten äger motsvarande tillämpning.

Anvisas ej viss läkare, när tillståndet meddelas, utföres ingreppet på sjukhus av där anställd läkare.

Om sterilisering och kastrering finns särskilda bestämmelser.

5 § Fråga om fastställelse enligt 1 eller 2 § eller om tillstånd enligt 4 § prövas av socialstyrelsen.

6 § Talan mot socialstyrelsens beslut enligt denna lag föres hos kamrarrätten genom besvär.

7 § Den som tagit befattning med ärende enligt denna lag får ej obehörigen yppa vad han därvid erfarit om enskilds personliga förhållanden.

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter häremot dömes till böter eller fängelse i högst ett år. Allmänt åtal får väckas endast om målsäganden anger brottet till åtal eller åtal är påkallat från allmän synpunkt.

8 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet verkställer ingrepp som avses i 4 § i strid med denna lag dömes till böter eller fängelse i högst sex månader, om ej gärningen är belagd med straff i brottsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1972.

2 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1941: 282) om sterilisering

Härigenom förordnas, att 1 och 3 §§ lagen (1941: 282) om sterilisering skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Kan någon med skäl antagas komma att genom arvsanlag på avkomlingar överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet eller ock svårartad sjukdom eller svårt lyte av annat slag, må han steriliseras enligt denna lag, såvida han samtyckt därtill.

Samma lag vare, där någon prövas på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten eller ock på grund av asocialt levnadssätt vara för framtiden uppenbart olämplig att handhava vårdnaden om barn.

Är på grund av sjukdom, kroppsfel eller svaghet hos kvinna påkallat att hon steriliseras för att förebygga havandeskap som skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, må ock med hennes samtycke sterilisering enligt denna lag företagas å henne.

Sterilisering må även företagas å den som avser att söka fastställelse enligt 1 § lagen (1972: 000) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.

Med sterilisering förstås i denna lag icke kastrering. Ej heller äger lagen tillämpning å sådant ingrepp i könsorganen av beskaffenhet att medföra sterilitet, som på grund av sjukdom i dessa organ är påkallat av terapeutiska skäl.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §¹

Sterilisering må, där ej nedan annorlunda stadgas, företagas al-lenast efter tillstånd av socialstyrelsen. Sådant tillstånd må icke lämnas för någon, med mindre tillfälle att yttra sig, där så kan ske, beretts, om han är underårig den som har vårdnaden om honom, om han är omyndigförklarad hans förmyndare, om han är gift hans make samt om han är intagen å allmän anstalt dennas läkare och föreståndare.

Sterilisering må, där ej nedan annorlunda stadgas, företagas al-lenast efter tillstånd av socialstyrelsen. Sådant tillstånd må, *i fall som avses i 1 § första, andra eller tredje stycket*, icke lämnas för någon, med mindre tillfälle att yttra sig, där så kan ske, beretts, om han är underårig den som har vårdnaden om honom, om han är omyndigförklarad hans förmyndare, om han är gift hans make samt om han är intagen å allmän anstalt dennas läkare och föreståndare. *I fall som avses i 1 § fjärde stycket må tillstånd lämnas endast om förutsättningar i övrigt föreligga för fastställelse enligt 1 § lagen (1972: 000) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.*

Å den som är i stånd att lämna giltigt samtycke må dock, utan hinder av vad i första stycket sägs, på grund av kroppslig sjukdom eller kroppsfel sterilisering enligt 1 § tredje stycket företagas, därest den läkare som utför ingreppet samt annan läkare i den tjänsteställning Konungen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden på heder och samvete förklarar förutsättningarna för densamma vara för handen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1972.

3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1937: 249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar

Härigenom förordnas, att 14 § lagen (1937: 249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar skall ha nedan angivna lydelse.

¹ Senaste lydelse 1971: 587.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

14 §¹

Handlingar vilka av läkare eller hos socialstyrelsen eller på läkares eller styrelsens föranstaltande upprättats till utredning i mål eller ärende hos domstol eller i ärende som avses i giftermålsbalken; handlingar i ärenden rörande kriminologisk undersökning för forskningsändamål; handlingar vilka upprättats vid psykologisk undersökning som utförts för forskningsändamål eller i samband med inskrivning av värnpliktiga eller yrkesvägledning, arbetsvård eller omskolning eller i ärende om anställning eller upphörande av anställning hos myndighet eller i ärende om uttagning av anställd hos myndighet till viss utbildning eller tjänstgöring; läkarutlåtanden i ärenden om statlig personalpensionering; handlingar i ärenden rörande hälsovård, sjukvård, socialhjälp, understöd vid barnsbörd, samhällets barnavård och ungdomsskydd eller eljest barnavårdsnämnds och barnavårdsmäns verksamhet, sådan familjerådgivning som drives av kommun, landstingskommun, församling eller kyrklig samfällighet, rätt för enskilda att inköpa alkoholhaltiga drycker, behandling av alkoholister eller eljest nykterhetsnämnds verksamhet, folkpensionering eller eljest pensionsstyrelsens eller pensionsnämnds verksamhet, försäkring för olycksfall i arbete eller eljest riksförsäkringsanstaltens eller försäkringsrådets verksamhet, tillsyn å understödsföreningar, hjälpverksamhet vid arbetslöshet; så ock handlingar i ärenden rörande kontroll å utläningar, som här i riket vistas eller hit söka tillträde, må, i vad de angå enskilds personliga förhållanden, icke utan hans samtycke till annan utlämnas tidigare än sjuttio år efter hand-

Handlingar vilka av läkare eller hos socialstyrelsen eller på läkares eller styrelsens föranstaltande upprättats till utredning i mål eller ärende hos domstol eller i ärende som avses i giftermålsbalken; handlingar i ärenden rörande kriminologisk undersökning för forskningsändamål; handlingar vilka upprättats vid psykologisk undersökning som utförts för forskningsändamål eller i samband med inskrivning av värnpliktiga eller yrkesvägledning, arbetsvård eller omskolning eller i ärende om anställning eller upphörande av anställning hos myndighet eller i ärende om uttagning av anställd hos myndighet till viss utbildning eller tjänstgöring; läkarutlåtanden i ärenden om statlig personalpensionering; *handlingar i ärenden enligt lagen (1972: 000) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall*; handlingar i ärenden rörande hälsovård, sjukvård, socialhjälp, understöd vid barnsbörd, samhällets barnavård och ungdomsskydd eller eljest barnavårdsnämnds och barnavårdsmäns verksamhet, sådan familjerådgivning som drives av kommun, landstingskommun, församling eller kyrklig samfällighet, rätt för enskilda att inköpa alkoholhaltiga drycker, behandling av alkoholister eller eljest nykterhetsnämnds verksamhet, folkpensionering eller eljest pensionsstyrelsens eller pensionsnämnds verksamhet, försäkring för olycksfall i arbete eller eljest riksförsäkringsanstaltens eller försäkringsrådets verksamhet, tillsyn å understödsföreningar, hjälpverksamhet vid arbetslöshet; så ock handlingar i ärenden rörande kontroll å utläningar, som här i riket vistas eller hit söka tillträde, må, i vad de angå enskilds per-

¹ Senaste lydelse 1971: 198.

Nuvarande lydelse

lingens datum. Även utan sådant samtycke skall dock handling som nu sagts utlämnas, om, med hänsyn till det ändamål för vilket utlämnande åstundas och omständigheterna i övrigt, trygghet kan anses vara för handen, att det ej kommer att missbrukas till skada eller förklenande för den vilkens personliga förhållanden i handlingen avses eller för hans nära anhöriga. Vid utlämnande böra erforderliga förbehåll göras.

Föreslagen lydelse

sonliga förhållanden, icke utan hans samtycke till annan utlämnas tidigare än sjuttio år efter handlingens datum. Även utan sådant samtycke skall dock handling som nu sagts utlämnas, om, med hänsyn till det ändamål för vilket utlämnande åstundas och omständigheterna i övrigt, trygghet kan anses vara för handen, att det ej kommer att missbrukas till skada eller förklenande för den vilkens personliga förhållanden i handlingen avses eller för hans nära anhöriga. Vid utlämnande böra erforderliga förbehåll göras.

Angår handling, som i första stycket avses, någons intagning, vård eller behandling å anstalt eller inrättning eller någons vård eller behandling av läkare annorstädes än å anstalt, och finnes grundad anledning antaga att genom handlingens utlämnande ändamålet med vården eller behandlingen skulle motverkas eller någons personliga säkerhet sättas i fara, må utlämnande vägras, ändock att enligt bestämmelserna i första stycket utlämnande bort ske. Likaledes må utbekommande av handling, utvisande vem som gjort anmälan i ärende rörande samhällets barnavård eller ungdomsskydd eller rörande behandling av alkoholister eller vem som eljest lämnat upplysningar i sådant ärende, vägras, om grundad anledning finnes att antaga att den, om vilken anmälan gjorts eller upplysningarna lämnats, skulle missbruka kännedom i berörda hänseende till skada för annan person.

Vad i denna paragraf stadgas har icke avseende å myndighets beslut som särskilt utfärdats eller i protokoll upptagits, där fråga ej är om barnavårdsnämnds eller nykterhetsnämnds beslut eller om beslut i ärende som rör tillämpning av lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, lagen om avbrytande av havandeskap, lagen om sterilisering eller lagen om kastrering.

Vad i denna paragraf stadgas har icke avseende å myndighets beslut som särskilt utfärdats eller i protokoll upptagits, där fråga ej är om barnavårdsnämnds eller nykterhetsnämnds beslut eller om beslut i ärende som rör tillämpning av *lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall*, lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, lagen om avbrytande av havandeskap, lagen om sterilisering eller lagen om kastrering.

Uppgifter och anteckningar, vilka tillhöra de i kommunerna förda socialregistren, må ej utlämnas i vidare mån än som följer av lagen om socialregister.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1972.

Utdrag av protokollet över justitieärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet på Stockholms slott den 8 oktober 1971.

Närvarande: statsministern PALME, statsråden STRÄNG, JOHANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, NILSSON, LUNDKVIST, GEIJER, MYRDAL, ODHNOFF, MOBERG, BENGTSSON, NORLING, LÖFBERG, LIDBOM, FELDT.

Statsrådet Lidbom anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om lagstiftning angående *intersexuellas könstillhörighet* och anför.

1 Inledning

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande den 30 september 1966 tillkallades sakkunniga för att utreda vissa frågor angående ändrad könstillhörighet. De sakkunniga¹ avlämnade i maj 1968 betänkandet (SOU 1968: 28) *Intersexuellas könstillhörighet* med förslag till bl. a. lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Lagförslaget torde få fogas till statsrådsprotokollet i detta ärende som *bilaga 1*.

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av riksåklagaren, Svea hovrätt, socialstyrelsen, centrala folkbokförings- och uppbördsnämnden (CFU), domkapitlen i Uppsala, Lund och Härnösand, universitetskanslersämbetet, patent- och registreringsverket, länsstyrelserna i Stockholms, Malmöhus samt Göteborgs och Bohus län, Sveriges advokatsamfund, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Rättspsykiatriska föreningen, Svenska psykiatriska föreningen, Svensk kuratorsförening och Sveriges psykologförbund.

Riksåklagaren har bifogat yttranden från överåklagarna i Stockholms och Göteborgs åklagardistrikt, länsåklagarna i Malmöhus, Hallands, Älvsborgs och Kopparbergs län samt chefsåklagaren C. A. Akerman i Stockholms åklagardistrikt. Socialstyrelsen har bifogat yttranden från professorn Börje Cronholm och numera professorn Bo Gerle. Universitetskanslersämbetet har överlämnat yttranden från de medicinska fakulteterna, till vilka ämbetet för egen del har hänvisat. Domkapitlen har överlämnat yttranden från kyrkobokföringsinspektörerna i resp. stift och länsstyrelserna yttranden från länsläkarorganisationerna i resp. län.

¹ Hovrättsrådet Anders Hedström, ordförande, kanslirådet Birger Halle, professorn Rolf Luft och docenten Jan Wälinder.

Länsstyrelsen i Malmöhus län har dessutom bifogat yttrande från förste stadsläkaren i Malmö.

2 Gällande ordning

Frågan om en persons könstillhörighet har rättslig betydelse i åtskilliga hänseenden. Som exempel kan i första hand nämnas äktenskapslagstiftningen som utgår från att endast en man och en kvinna kan ingå äktenskap med varandra. Även i föräldrabalken anknyter vissa bestämmelser till könstillhörigheten, bland dem reglerna om talan angående äktenskaplig börd i 2 kap. och om fastställande av faderskap till barn utom äktenskap i 3 kap. Frågan om ansvar för brottslig gärning är enligt brottsbalken i vissa fall beroende av om gärningsmannen eller den mot vilken gärningen riktas är man eller kvinna. Sålunda är bestämmelsen om barnadråp i 3 kap. 3 § tillämplig endast på gärning som begås av kvinna, och ansvar för våldtäkt enligt 6 kap. 1 § kan komma i fråga bara för gärning som förövas av man mot kvinna. 6 kap. 4 och 8 §§ om otukt med ungdom resp. förförelse av ungdom rymmer olika fall beroende på om handlingen sker mellan personer av samma eller motsatt kön. I författningar som reglerar olika former av frihetsberövande finns åtskilliga specialbestämmelser som gäller för kvinnor. Som exempel kan nämnas att enligt 39 § lagen (1964: 541) om behandling i fängvårdsanstalt kvinna vid transport skall åtföljas av kvinnlig befattningshavare och att enligt 28 kap. 13 § rättegångsbalken visitation eller kroppsbesiktning av kvinna inte får utföras eller bevittnas av annan än kvinna eller läkare. Värnplikt gäller enligt värnpliktslagen (1941: 967) endast män. Arbetarskyddslagstiftningen innehåller fortfarande vissa särbestämmelser för kvinnliga arbetstagare.

När det gäller att ange förutsättningarna för att manligt eller kvinnligt kön skall anses föreligga, saknas vägledande uttalanden i lagstiftning och rättspraxis. Till hjälp vid en persons identifiering som tillhörande visst kön tjänar anteckning om kön i kyrkobokföringen, födelsenummer och förnamn. Folkbokföringsuppgifterna utgör en presumtion för att vederbörande har den uppgivna könstillhörigheten. Om det visas att uppgifterna inte överensstämmer med det verkliga könet, kan de i princip ändras.

I kyrkobokföringen införs uppgift om kön på grundval av den anmälan om barns födelse som enligt 30 § folkbokföringsförordningen (1967: 198) skall göras till pastorsämbetet. Om barnet föds på sjukhus eller sjukhem skall anmälan göras av inrättningen, i annat fall av barnmorska eller, om barnmorska inte biträder vid förlossningen, av barnets vårdnadshavare. Frågan i vilka kyrkoböcker och på vilket sätt anteckning skall göras regleras i de anvisningar som meddelas och de formu-

lär som fastställs av riksskatteverket med stöd av 2 § folkbokföringskungörelsen (1967: 495). Enligt 14 § folkbokföringskungörelsen kan pastorsämbetet besluta om rättelse i kyrkobok eller annat register med undantag av församlingsregistret. Är den felaktighet som skall rättas föranledd av anteckning i ministerialbok som förs hos annat pastorsämbete, beslutar ämbetena i samråd. Talan mot pastorsämbetes beslut i dessa fall förs genom besvär hos domkapitlet. Dettas beslut kan överklagas hos kammarrätten (45 och 49 §§ folkbokföringsförordningen).

Enligt 7 § folkbokföringsförordningen skall för varje person fastställas personnummer som identitetsbeteckning. Personnummer anger födelsetid samt innehåller vidare födelsenummer och kontrollsiffra. Födelsenumret är udda för man och jämnt för kvinna. Länsstyrelsen fastställer personnummer för barn, när barnet upptas i länsstyrelsens register på grund av uppgift från pastorsämbetet om barnets födelse. Riksskatteverket beslutar om fastställelse av personnummer i övriga fall samt om ändring av personnummer. Verket kan uppdra åt länsstyrelsen att meddela sådant beslut.

Bestämmelserna om folkbokföring bygger på att bedömningen av vilken kön en person tillhör är okomplicerad. Den möjlighet till rättelse av anteckning i kyrkobok som ges i 14 § folkbokföringskungörelsen torde avse endast fel som beror på förbiseende. Någon i lag eller annan författning reglerad möjlighet för personer som företer drag av båda könen (intersexuella) att få anteckning om kön ändrad finns inte. Dock har i ett flertal fall formlös ändring av könsanteckningen skett för sådana personer. Härvid har utlåtande från medicinalstyrelsen — numera socialstyrelsen — förelegat angående lämpligheten av den begärda ändringen.

Rörande förnamn finns bestämmelser i andra avdelningen av namnlagen (1963: 521). Barn skall ges förnamn inom sex månader efter födelsen (23 §). Vissa möjligheter finns att senare erhålla ytterligare förnamn (24 §). Om synnerliga skäl föreligger, kan efter ansökan hos namnmyndigheten, dvs. patent- och registreringsverket, den som har förvärvat förnamn erhålla annat förnamn i stället för detta samt förklaring, att han inte längre skall bära visst förnamn (25 §). Med stöd av denna bestämmelse har i flera fall beslutats om byte av förnamn till namn som betecknar motsatt kön. I vissa sådana fall har folkbokföringsmyndigheterna sedermera avslagit begäran om byte av könsanteckning och därmed av födelsenummer.

Personer som vill leva i en könsroll motsatt den under vilken de har upptagits i kyrkobokföringen önskar ofta inte bara få könsanteckning, födelsenummer och förnamn ändrade utan också genom operativa ingrepp uppnå att könsorganens utseende ändras till bättre överensstämmelse med det motsatta könets. Det är tveksamt i vilken mån sådana ingrepp är tillåtna. Vad gäller ingrepp som medför sterilitet eller inne-

bär kastrering finns särskilda bestämmelser i lagen (1941: 282) om sterilisering och lagen (1944: 133) om kastrering. Enligt dessa lagar får ingrepp som inte är påkallade av kroppslig sjukdom företas endast på särskilt angivna indikationer och i princip endast efter tillstånd av socialstyrelsen. Detta gäller även om samtycke från patienten föreligger.

Sterilisering får enligt steriliseringslagen ske på vissa eugeniska, sociala eller medicinska indikationer. Sålunda kan den som med skäl kan antas komma att genom arvsanslag överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet eller svårartad sjukdom eller svårt lyte av annat slag på avkomlingar steriliseras. Detsamma gäller den som på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten eller på grund av asocialt levnadssätt bedöms för framtiden uppenbart olämplig att handha vårdnaden om barn. Slutligen kan sterilisering ske av kvinna, om detta på grund av sjukdom, kroppsfel eller svaghet hos henne är påkallat för att förebygga havandeskap som skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa.

De indikationer som gäller för kastrering enligt kastreringslagen är av kriminalpolitisk och humanitär art. Kastrering får ske dels av den som med skäl kan antas komma att på grund av sin könsdrift begå brott som medför allvarlig fara eller skada för annan, dels av den som på grund av könsdriftens abnorma riktning eller styrka åsamkas svårt själsligt lidande eller annan allvarlig olägenhet.

Av vad som nu har anförts torde följa att ingrepp i könsorganen med det omedelbara syftet att ändra könstillhörigheten inte är tillåtligt enligt gällande lag, om ingreppet innebär sterilisering eller kastrering. Kastrering på den humanitära indikationen i kastreringslagen kan dock givetvis komma i fråga även för intersexuella, liksom sådana ingrepp som görs på grund av kroppslig sjukdom. Vid vissa former av intersexualitet förekommer t. ex. avlägsnande av könskörtlarna för att undvika tumörbildning.

3 De sakkunniga

3.1 Intersexualitetens olika former

Mot bakgrund av en redogörelse för den normala könsutvecklingen lämnar de sakkunniga i betänkandet en kortfattad medicinsk beskrivning av störd könsutveckling innefattande en kartläggning av intersexualitetens olika former. Betänkandet innehåller i dessa delar bl. a. följande.

De väsentliga faktorer som präglar könet är av genetisk, somatisk och psykosocial art. Med genetiskt kön avses en viss uppsättning ärftliga anlag, i detta fall könskromosomkonstitutionen. Människans celler innehåller normalt 46 kromosomer, av vilka två kallas könskromoso-

mer. Kvinnan har två morfologiskt lika könskromosomer, benämnda X-kromosomer, medan mannen har en X-kromosom och därtill en Y-kromosom, som morfologiskt avviker från alla andra kromosomer. Det somatiska könet hänför sig till det slag av könskörtlar (testikel eller ovarium) som föreligger och till inre och yttre genitalias utseende. Med psykosocialt kön avses könsrollen. Denna utgörs av ett till stor del inlärt beteende, vars utveckling och inriktning i hög grad påverkas av samhällets normer. Inläringen börjar redan under första levnadsåret och innebär att egenskaper, attityder och värderingar adderas till de givna anatomiska och fysiologiska förhållandena. Det finns skäl att anta att könsrollen under normala förhållanden är etablerad under de tidiga barnaåren och inte kan ändras utan allvarliga psykiska men. Könsrollens vidare utveckling pågår ända upp i ungdomsåren.

Att avgöra om en person är man eller kvinna bereder i allmänhet inte några svårigheter. I åtskilliga fall ger emellertid de olika faktorer som brukar känneteckna manligt resp. kvinnligt kön inte något entydigt utslag åt någotdera hållet. Individens företeelse både manliga och kvinnliga drag. Man talar i dessa fall om intersexualitet. Denna har olika former och brukar indelas i två huvudgrupper allteftersom det är fråga om somatiskt eller icke-somatiskt betingade förändringar.

Vid somatisk intersexualitet är genitalia missbildade och kan inte hänföras till rent manliga eller kvinnliga. En person med somatiska kännetecken från båda könen kallas hermafrodit eller pseudohermafrodit beroende på om intersexualiteten omfattar könskörtlarna eller om den endast avser övriga könskaraktärer.

Hermafroditism kännetecknas av att det hos samma individ finns såväl äggstocks- som testikelvävnad. Yttre och inre genitalia är missbildade och av mycket varierande utseende. I en del sådana fall kan kromosomavvikelse påvisas. Eftersom genitalorganens utseende visar så stora variationer hos dessa personer uppfostas en del som flickor och andra som pojkar.

Vid manlig pseudohermafroditism är könskörtlarna underutvecklade testiklar, medan övriga genitalorgan visar olika grad av feminisering. Vanligen finner man en synbarligen normal manlig kromosomuppsättning. En speciell form av manlig pseudohermafroditism är testikulär feminisering. Vid detta tillstånd finner man testiklar. Livmoder och äggledare saknas. Vagina slutar blint, men i stort sett föreligger normala kvinnliga yttre genitalia. Även i övrigt är individerna till det yttre typiskt kvinnliga. Könskromosomkonstitutionen är XY. Tillståndet orsakas troligen av en genbetingad förändring i vävnadernas hormonkänslighet. Vid testikulär feminisering är könsrollen undantagslöst kvinnlig, medan den vid övrig manlig pseudohermafroditism varierar mellan manlig och kvinnlig.

Vid såväl hermafroditism som manlig pseudohermafroditism bör

könskörtlarna tas bort omkring pubertetsåren på grund av risken för tumörutveckling.

Kvinnlig pseudohermafroditism kännetecknas av att könskörtlarna är äggstockar men att yttre genitalia är förändrade i maskulin riktning. Orsaken är vanligen en genetiskt betingad rubbning i hormonsyntesen i binjurebarken. Maskulinisering av genitalia uppträder redan under fosterlivet, och den kan sedermera bli av olika grad. Individen har i mindre uttalade situationer registrerats som flicka och uppfostrats som sådan men i avancerade fall ofta registrerats och uppfattat sig som pojke. Tillståndet benämns medfött adrenogenitalt syndrom. Behandlingen är i och för sig enkel, eftersom man med medicin kan eliminera överproduktionen av androgena hormoner och därmed minska maskuliniseringen.

Vid icke-somatiska avvikelser är individen biologiskt sett enkönad men har en önskan att leva i en könsroll motsatt den biologiskt betingade och också ofta en föreställning om att tillhöra det motsatta könet. För sådana tillstånd som karakteriseras av att det somatiska och det psykosociala könet strider mot varandra används termen **t r a n s s e x u a l i s m**.

Orsaken till transsexualism är okänd. Troligen är det en kombination av i vidsträckt mening konstitutionella faktorer och miljöpåverkan som orsakar tillståndet. I Sverige beräknas transsexualism förekomma hos något över 100 personer. Troligen är antalet dock högre, eftersom det säkerligen föreligger många dolda fall.

Karakteristiskt är att den transsexuelle redan tidigt, ofta före skolåldern, upplever en känsla av att tillhöra det motsatta könet. Den bild som präglar den transsexuelle före puberteten är emellertid ganska ospecifik och kan inte tillåta några säkra diagnostiska slutsatser. De typiska transsexuella symtomen infinner sig först i samband med pubertetens inträde. Man kan med avseende på detta stadium ange fyra karakteristika, vilka återfinns hos samtliga transsexuella, nämligen en fast övertygelse om att tillhöra motsatt kön, avsky och äckel över den egna kroppen, främst könsorganen, en intensiv önskan att med kirurgiska eller hormonella åtgärder få en anatomisk förändring till stånd i syfte att uppnå likhet med det motsatta könet och en önskan att av samhället bli betraktad som tillhörande detta kön.

Långt ifrån alla transsexuella uppträder konsekvent i det motsatta könets klädedräkt. Många kan på grund av den sociala situationen tvingas avstå härifrån trots att de i övrigt uppvisar samtliga kardinalsymtom. För den transsexuelle ter sig klädbytet som ett naturligt uttryck för känslan av motsatt könstillhörighet och är inte förenat med någon form av sexuell upphetsning. Annorlunda är förhållandet med s. k. transvestiter. Dessa är helt nöjda med sin könstillhörighet och önskar inte byta kön. Syftet med klädbytet är för dem att skänka en psyko-

logisk tillfredsställelse, ofta av erotisk art. Transvestism kan också förekomma hos homosexuella, i syfte att lättare skapa sexuella kontakter.

Tecken på aktuell psykisk insufficiens är vanlig hos transsexuella, men dessa symtom bör ses mot bakgrund av de oftast mycket svåra anpassningsproblem som dessa personer utsätts för. Det är synnerligen påfrestande att uppträda i en motsatt könsroll men fortfarande ha legitimeringshandlingar av skilda slag som avslöjar den ursprungliga könstillhörigheten. Att söka anställning, legitimera sig, rösta etc. medför ofta oöverstigliga problem. Resultatet blir inte sällan långdragna depressiva reaktioner, ibland avslutade med allvarliga självmordsförsök som en sista desperat lösning på en ohållbar situation.

Den transsexuelles sexuella aktivitet och driftsinriktning vänder sig huvudsakligen mot medlemmar av det egna könet. Enligt konventionellt betraktelsesätt skulle ett sådant förhållande betecknas som homosexuellt. Den transsexuelles uppfattning om detta är den motsatta. Liksom det förändrade könsmedvetandet skiljer transsexuella från transvestiter, skiljer det också transsexuella från homosexuella. Den homosexuelle eftersträvar fysisk kontakt med en person av eget kön. Detta är det primära och förutsätter ett bibehållet medvetande om homolog könstillhörighet. Den transsexuelle känner avsky inför vad som från rent somatisk synpunkt brukar betecknas som en heterosexuell kontakt och inför tanken på att hans sexuella inriktning av omgivningen uppfattas som homosexuell. Det finns skäl för antagandet att den transsexuelle påfallande ofta har en subnormal sexualitet i vidsträckt bemärkelse.

Inga övertygande bevis föreligger om att den manlige transsexuelle har somatiska tecken av kvinnlig typ eller vice versa. Studier av hormonutsöndringen har inte avslöjat att den transsexuelle i detta avseende skiljer sig från andra män eller kvinnor inom samma åldersgrupper. Undersökningar av kromosomuppsättningen har inte heller gett något stöd åt tanken, att transsexuella män skulle ha en könskromosomuppsättning av kvinnlig typ och tvärtom.

Undersöker man de psykiska symtomen, finner man att störningen i könsmedvetande (i "jag-medvetandet") är det enda centrala psykopatologiska fenomenet. Detta isolerade fenomen, vilket utgör det grundläggande kriteriet på transsexualismen, är enligt de sakkunniga inte ett led i t. ex. någon primärt schizofren process eller i annan psykisk sjukdom av psykosnatur och inte heller någon del i en homosexualitet.

Som allmän regel gäller att etablerad transsexualism inte är reversibel. Lika litet som man genom yttre åtgärder kan få en vanlig person att ändra sin psykosexuella inriktning i vuxen ålder, lika litet framgång har man i försök att ändra den transsexuelles psykosexuella inställning.

3.2 Behandling vid intersexualitet

Målet vid behandling av patienter med störd könsutveckling är enligt de sakkunniga att erhålla en individ, som är socialt och sexuellt så väl anpassad som möjligt.

Vid somatisk intersexualitet bör val av kön med hänsyn till patientens psykosexuella utveckling ske så tidigt som möjligt. Men det är också viktigt att man i tveksamma fall väntar med att tillägga barnet visst kön till dess noggrann utredning och bedömning har utförts.

När det gäller att bestämma könet hos en nyfödd med rubbad genitalutveckling är den första uppgiften, sedan arten av könsstörning har utretts, att fastställa möjligheten till fertilitet och till rekonstruktion av genitalia. 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. Kromosomundersökning är till stor hjälp för diagnostiken men anses inte böra vara avgörande vid könsvalet. Har en pseudohermafrodit manlig kromosomuppsättning och testiklar (dessa är då alltid ofullständigt utvecklade och patienten steril) men genitalia som är så differentierade i kvinnlig riktning att rekonstruktion åt detta håll tycks kunna ge avsevärt gynnsammare resultat än försök i manlig riktning, ges barnet regelmässigt kvinnligt kön. Testiklarna bör då tas bort och kvinnligt könshormon senare tillföras.

Det är inte ovanligt att könsval har skett omedelbart efter födelsen och att läkaren därför ställs inför problemet att bibehålla eller byta barnets kön. Ställningstagandet är här 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. Enligt nuvarande erfarenhet skulle man utan risk för allvarliga framtida psykiska men hos barnet kunna byta dess kön 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.

Såväl diagnostiken som valet av kön och behandling bör ske på grundval av den samlade erfarenheten hos barnkirurger, endokrinologer, genetiker, gynekologer, psykiatrer, psykologer och urologer. Möjlighet att åstadkomma normal fertilitet måste alltid komma i första hand vid val av terapi. Ett sådant resultat är dock tänkbart endast vid en form av somatisk intersexualitet, det medfödda adrenogenitala syndromet.

De terapeutiska åtgärderna vid *t r a n s s e x u a l i s m* bör med hän-

syn till att etablerad transsexualism inte är reversibel inriktas på att utjämna klyftan mellan de somatiska tecknen på könet och vederbörandes psykosexuella upplevelse, dvs. underlätta anpassningen till den nya könsrollen. De åtgärder som här kommer i fråga kan indelas i tre grupper, hormonella, kirurgiska och rättsliga. För att inte den intersexuelle skall hamna i en mellanposition som kan bli mer påfrestande än den situation som han tidigare befann sig i bör behandlingsprogrammet omfatta alla tre åtgärderna. De hormonella består i tillförsel av konträrt könshormon. De kirurgiska ingreppen kan variera till typ och omfattning. Hos män avses härvid oftast penisamputation samt vaginalplastik, dvs. skapande av en konstgjord slida. Inte sällan har kastrering utförts i samband med dessa ingrepp. Hos kvinnorna har de kirurgiska ingreppen huvudsakligen bestått i borttagande av bröstkörtlarna och mera sällan i avlägsnande av äggstockarna. En operativ rekonstruktion hos kvinnor genom anbringande av en manslem stöter på stora tekniska svårigheter. Någon sådan åtgärd har sannolikt inte utförts i vårt land. De rättsliga åtgärderna kan omfatta byte av förnamn till sådant för motsatt kön samt ändring av könsanteckning i vederbörandes personakt och av födelsenummer.

För att nämnda medicinska och rättsliga åtgärder skall anses motiverade bör enligt de sakkunniga en rad förutsättningar föreligga. Transsexualismen bör vara klart och entydigt belagd genom minst ett, gärna två års personlig observation av läkare som är förtrogen med detta tillstånd. Debut, utveckling och symtom måste vara typiska. Till utredningen, som skall omfatta ingående psykiatrisk observation, måste även knytas sedvanlig somatisk genomgång för att utesluta kroppslig sjukdom som orsak till symtomen. Verbala och icke-verbala test i syfte att mäta dimensionen maskulinitet-femininitet bör komplettera utredningen. Vederbörande bör helst sedan minst något år ha levt och uppträtt i den motsatta könsrollen och därvid visat sina möjligheter att bemästra ett liv i denna. Detta medför självfallet stora påfrestningar. Erfarenheten talar dock för att den genuint transsexuelle, utan hinder av miljöpåfrestningar, redan tidigt etablerar sig i den motsatta könsrollen. Enstaka undantag har dock förekommit. Den personlighetsmässiga utrustningen bör vara av sådan art att den om möjligt garanterar resistens mot de svårigheter den transsexuelle alltid kommer att möta. En nyanserad intellektuell bearbetning av den aktuella problematiken är önskvärd. Psykotiska reaktioner får inte förekomma. Observationen och bedömandet av alla detaljer i symtom och personlighet skall leda fram till övertygelsen att ingen annan form av åtgärd har möjlighet att vara framgångsrik. Någon gång kan exempelvis den sociala ställningen eller andra omständigheter tala för återhållsamhet med mera genomgripande medicinska eller rättsliga åtgärder. Stödande psykoterapi, eventuellt i kombination med tillförsel av måttlig mängd konträrt

könshormon, kan i sådana fall vara en lösning på problemet. Innan medicinska och rättsliga åtgärder vidtas bör de sociala förhållandena vara under kontroll och en så god miljö som möjligt skapas. Intresse bör således ägnas arbetsförhållanden, anhörigas inställning etc. Möjligheter till kontinuerlig kontakt med behandlande läkare, kurator och eventuellt psykolog måste garanteras under och inte minst efter åtgärdernas genomförande.

3.3 Allmänna synpunkter

Beträffande behovet och lämpligheten av en lagstiftning framhåller de sakkunniga till en början att tillhörigheten till det ena eller andra könet har avgörande betydelse i åtskilliga hänseenden. Det är angeläget att könstillhörigheten kan fastställas för att de rättsregler som bygger på könsskillnaden skall få effektiv tillämpning och för att övriga i samhället rådande värderingar med utgångspunkt i denna skillnad skall kunna följas. För den enskilde är det samtidigt fråga om ett rättssäkerhetsintresse. Dessutom har för de personer det här gäller fastställandet av en adekvat könsidentitet ett självständigt värde. De sakkunniga påpekar vidare att intersexualitet torde vara mer vanligt förekommande än som allmänt antas, eftersom man måste räkna med en ganska omfattande dold transsexualism och nya kliniska rön talar för att gruppen somatiskt intersexuella ingalunda är obetydlig.

Det är enligt de sakkunniga oklart vilka materiella krav som enligt gällande rätt ställs upp vid avgörande av om manligt eller kvinnligt kön föreligger. F. n. sker en förskjutning i uppfattningen så att de psykosociala elementen får större inflytande på genetiska och andra somatiska faktorerers bekostnad. Det är därför i hög grad angeläget att överväga vilka materiella regler för könstillhörigheten som bör gälla för framtiden.

Det är viktigt att den officiella och den verkliga könstillhörigheten kan bringas i överensstämmelse med varandra. Detta förutsätter att förfarandet vid ändring av bokförda uppgifter är ändamålsenligt utformat. Praxis i de ärenden om byte av den officiella könstillhörigheten som har förekommit är emellertid oklar och växlande. Dels har omfattningen av den medicinska utredning som ansetts behövlig varierat både med avseende på fullständighet och i fråga om resultat. Dels har i åtskilliga fall förekommit att yrkande om namnbyte bifallits men att vederbörande fått behålla tidigare anteckning om kön och födelsenummer. Den tveksamhet om könet som detta ger uttryck för kan enligt de sakkunniga ofta vara till större olägenhet för sökanden än om ingen åtgärd alls hade vidtagits. De sakkunniga finner det därför uppenbart att det föreligger ett starkt behov av regler som bättre än de nuvarande är anpassade till de intersexuellas speciella förhållanden.

Det framstår som angeläget att dessas egen uppfattning om sin könsidentitet så långt det är möjligt får en klar bekräftelse utåt.

För att regelsystemet skall kunna anpassas till de särskilda förhållanden som utmärker de intersexuella krävs enligt de sakkunniga en ändring av de principer enligt vilka könet hittills har bestämts. Avgörande för den rättsliga skiljelinjen mellan manligt och kvinnligt kön måste sålunda vara inte uteslutande könskörtlarnas natur och andra somatiska kriterier utan även individens psykiska inriktning och den könsroll som han har kommit att etablera sig i. Att gränsen mellan manligt och kvinnligt kön dras på ett något annat sätt än tidigare kan enligt de sakkunniga inte i och för sig ge anledning till betänkligheter. En reform bör emellertid göras med försiktighet och naturligtvis inte drivas så långt att resultatet står i alltför skarp kontrast till grundläggande värderingar hos medborgare i allmänhet.

Reformen kan göras mer eller mindre genomgripande beroende på vilka rättsverkningar man vill förknippa med den. Ju mindre krav som anses böra ställas för att könet skall kunna bestämmas i strid mot tidigare gängse normer, desto starkare skäl kan anföras för att ändringen inte bör få fullt ut alla de rättsverkningar som annars tillkommer personer med det motsatta könet. En lösning av antydd innebörd bör emellertid inte eftersträvas, dels av hänsyn till de intersexuella själva, som är inriktade på att helt och fullt tillhöra ettdera könet, dels med tanke på den komplicerande av regelsystemet som skulle nödvändiggöras av att rättsverkningarna differentierades. I realiteten skulle anordningen innebära införande av mellanformer mellan manligt och kvinnligt kön och medföra konsekvenser som inte kan överblickas. De sakkunniga anser därför att den enda framkomliga vägen är att bibehålla nuvarande rättsverkningar åtminstone i huvudsak oförändrade och som en konsekvens härav uppställa sådana villkor för ändring av könstillhörighet att verkningarna av att tillhöra det motsatta könet anses fullt ut adekvata för den som berörs av ändringen. Om en grundtanke skall vara att vederbörande helt och fullt inträder i den nya könsrollen, får sålunda kraven för en ändring inte sättas alltför lågt.

De sakkunniga utgår från att registreringen av könet i normalfallen skall ha samma verkan i fortsättningen som hittills, dvs. innebära en presumtion som gäller endast i den mån som den inte motbevisas. I allmänhet torde domstol eller annan myndighet som har att pröva någons könstillhörighet kunna godta uppgifterna enligt registreringen. Visar det sig att registreringen är felaktig, hindrar den inte att myndighetens avgörande grundas på det verkliga könet. Huruvida registreringen ändras i enlighet med det nya materiella bedömandet beror på om ansökan eller anmälan därom görs hos vederbörande myndighet och om myndigheten kommer fram till samma bedömande. I uppenbara fall, då den första registreringen berott på rent förbiseende eller lik-

nande, torde den materiella prövningen leda till en omregistrering som gäller för framtiden. Är det fråga om ett tveksamt fall av intersexualitet, är det däremot inte alldeles givet att registreringen rättas i enlighet med den mening som den materiellt prövande myndigheten har kommit fram till. I sådana fall kan alltså olika myndigheter komma till skilda resultat. Detta är inte tillfredsställande. Med hänsyn härtill bör enligt de sakkunniga skapas en möjlighet för den enskilde att i fall av åsyftad art få till stånd en könsbestämning som har verkan i alla sammanhang där frågan om könstillhörighet får betydelse och som alltså är avgörande även för den officiella registreringen. En sådan bestämning får karaktären av ett slutgiltigt statusavgörande och det är inte längre fråga om någon motbevisbar presumtion. Sådan förstärkt rättsverkan bör emellertid gälla endast om den grundläggande prövningen utmynnar i att sökandens kön bedöms vara motsatt det registrerade. Anses könsregistreringen vara materiellt riktig, saknas anledning att frånga vanliga regler. Det torde i dessa fall inte lika ofta finnas skäl att ifrågasätta den registrerade könstillhörighetens riktighet. Skulle så ändå ske, bör det meddelade avslagsbeslutet innefatta ett tillräckligt bevis om att registreringen är materiellt riktig.

En svårighet när det gäller att avgöra under vilka förutsättningar det bör finnas möjlighet att bestämma motsatt kön mot det hittills registrerade är att fastställa vad som bör vara kärnan i det rättsliga könsbegreppet. En definition av vad som är manligt och kvinnligt kön måste bli mycket vag och kan inte leda längre än till ett konstaterande att könet rättsligt sett utgör en sammanfattning av ett flertal element, vilka tillsammans är ägnade att allmänt karakterisera en individ som man eller kvinna. I stället för en generell regel om könstillhörigheten, tillämplig på alla former av intersexualitet, föreslår de sakkunniga därför att man för de båda huvudgrupperna — icke-somatiskt och somatiskt intersexuella — överväger vilken eller vilka faktorer som väger tyngst.

När det gäller att utforma en regel om fastställande av könstillhörigheten för de icke-somatiskt intersexuella, dvs. de transsexuella, ligger svårigheten i att väga den psykosexuella å ena samt de genetiska och somatiska faktorerna å andra sidan mot varandra. En regel om fastställande av könstillhörighet för dessa personer bör enligt de sakkunniga byggas upp med hänsyn främst till den faktor som har störst betydelse för utformningen av könsidentiteten och könsrollen hos dem.

De sakkunniga finner inte fog för att som allmän princip tillmäta den somatiska utvecklingen större betydelse än den psykosexuella i sådana fall då dessa båda komponenter strider mot varandra. Så synes böra ske endast när den psykosexuella inriktningen är odeciderad. Detta är förhållandet med individer tillhörande en randgrupp, som skulle kunna betecknas potentiellt transsexuella. Utmärkande för den verkliga

transsexualismen är däremot att den psykiska identifikationen med motsatt kön är tidigt och starkt utvecklad. Strävan att leva i motsatt könsroll och att av omgivningen bli accepterad i denna är manifest.

Redan starka terapeutiska skäl talar enligt de sakkunniga för att det skall bli möjligt att ändra den transsexuelles registrerade kön i syfte att vinna överensstämmelse med den psykosexuella inriktningen. Att individen har en bestämd och allvarligt grundad uppfattning om sin könstillhörighet är också i och för sig en omständighet som måste tillmätas vikt även när den sålunda upplevda könstillhörigheten avviker från den biologiska. Med hänsyn till den psykosexuella faktorns genomgripande betydelse för personligheten bör denna faktor vara utslagsgivande vid bestämmande av könstillhörigheten. Somatiska förändringar, som på konstgjord väg sker för att underlätta anpassningen till den eftersträvalda könstillhörigheten, bör däremot inte ha någon självständig inverkan på bedömandet. Terapeutiska åtgärder i form av hormonbehandling eller operativa ingrepp medför i och för sig endast en anatomisk förändring och inte någon ändrad rättslig bedömning av individens kön. Är upplevelsen av motsatt könstillhörighet inte otvetydig eller är den inte så uttalad att individen är beredd att låta den påverka utvecklingen av könsrollen, bör han således inte kunna få sin könstillhörighet ändrad genom att i stället låta göra en anatomisk förändring. I princip finner de sakkunniga inte anledning att uppställa något krav på operativa eller liknande åtgärder för att den rättsliga könstillhörigheten skall kunna ändras. Om den transsexuelle hyser tvekan inför anatomiska förändringar kan detta emellertid vara ett tecken på att den psykosexuella inriktningen inte är manifest.

Till skillnad från transsexuella upplever transvestiter inte någon motsatt könstillhörighet. De har också genomgående en önskan att leva kvar i sin ursprungliga könsroll. Från denna grupp kan därför helt bortses i detta sammanhang, liksom från de potentiellt transsexuella. De problem som uppkommer för dessa grupper torde över huvud taget inte kunna lösas genom lagregler av nu ifrågavarande slag.

Om ändringsmöjligheterna begränsas till fall där den psykosexuella inriktningen är helt bestämd och har varat en längre tid, torde man enligt de sakkunniga inte heller behöva befara att vederbörande ångrar sig eller att det i övrigt uppkommer anledning att återgå till den ursprungliga könstillhörigheten. Hittillsvarande erfarenheter när det gäller de transsexuellas anpassning är genomgående goda. Med de krav de sakkunniga förordar saknas skäl att räkna med att ett illojalt syfte — t. ex. att undgå ansvar för brott — skulle kunna leda till ändrad könstillhörighet eller att reglerna skulle medföra utbredd homosexualitet.

De somatiskt intersexuella skiljer sig från de transsexuella i det avseendet att det hos dem föreligger missbildningar av genitalorganen. En regel om fastställande av könstillhörighet för alla

former av somatisk intersexualitet — hermafroditism och pseudohermafroditism — måste utformas dels med hänsyn till denna somatiska komponent och dels, liksom för de transsexuella, med hänsyn till den psykiska upplevelsen. Viss differentiering blir nödvändig på grund av att den somatiska intersexualiteten inte utgör någon enhetlig kategori utan omfattar ett flertal typfall, som skiljer sig väsentligt från varandra. En olikhet anknyter till den psykosexuella utvecklingen och visar sig däri att man har att göra med dels personer med fast etablerad könsroll, dels individer utan sådan etablering. Också det somatiska mönstret varierar, och en väsentlig skillnad råder här mellan dem vilkas missbildningar kan korrigeras och övriga.

En lagreglering bör 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 skall eftersträvas. Hos något äldre barn med längre kommen könsidentifiering kan det föreligga risk för menliga psykiska verkningar om en omställning blir nödvändig. Frågan om könstillhörighet måste då bedömas med större hänsyn till den psykosexuella faktorn.

Vad beträffar betydelsen av individens somatiska tillstånd är det enligt de sakkunniga vanskligt att för den rättsliga bedömningen dra generella slutsatser av missbildningens art. Det kan exempelvis inte gärna komma i fråga att vid pseudohermafroditism genomgående tillmäta yttre genitalias typ större vikt än könskörtlarnas eller tvärtom. Man bör i stället välja en lösning som i det enskilda fallet leder till det för individens personlighetsutveckling mest tillfredsställande resultatet. Stor hänsyn måste tas till huruvida det är lämpligt och möjligt att korrigera missbildningen. Om den psykosexuella utvecklingen inte har fortskridit nämnvärt, torde det ofta inte föreligga andra mera avgörande hållpunkter för könsbestämningen än könsorganens karaktär sådan denna framträder sedan missbildningen har hävts. De sakkunniga finner det därför naturligt att könstillhörigheten i dessa fall får fastställas med hänsyn till möjligheterna att korrigera genitalia i maskulin eller feminin riktning. Avgörande vid en sådan korrigering bör vara vilken rekonstruktion som med hänsyn till omständigheterna i det särskilda 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 så god anpassning på sexuallivets område som möjligt och att möjligheterna till moderskap bevaras i görlig mån — faderskap är uteslutet vid pseudohermafroditism. Ett somatiskt övervägande av nu nämnda karaktär får emellertid inte läggas till grund för bedömandet av könstillhörigheten, om det kommer i konflikt med könsrollsutvecklingen.

Ibland är intersexualiteten av den art att en operativ eller hormonell

korrektion över huvud taget inte tjänar något ändamål eller att missbildningen inte anses böra korrigeras mer än i begränsad omfattning. I dessa fall torde karaktären hos de yttre genitalia bli utslagsgivande vid val av kön. Härför talar inte bara att de i hög grad påverkar den allmänna uppfattningen om könstillhörigheten utan också att de har betydelse för individens möjligheter till anpassning inom sexuallivet. Är yttre genitalia inte typiska för vare sig manligt eller kvinnligt kön, torde inte återstå annan utväg än att efter en totalbedömning av individens kroppsliga tillstånd försöka fastslå, vilken könstillhörighet som är mest förenlig med detta. Självfallet måste också här vid bedömningen hänsyn tas till utvecklingen av individens könsroll.

En utpräglad psykosexuell inriktning bör enligt de sakkunnigas mening i princip vara utslagsgivande även för de somatiskt intersexuella. 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.

Sammanfattningsvis anser de sakkunniga att även somatiskt intersexuella personer bör få rätt att vinna fastställande för framtiden av motsatt könstillhörighet mot den tidigare registrerade. En förutsättning bör i princip vara att åtgärden står i bäst överensstämmelse med sökandens aktuella somatiska tillstånd eller, om missbildningen bör korrigeras, det tillstånd som efter en korrektion anses vara det för individen lämpligaste. Å andra sidan bör det vara ett hinder mot fastställelse, om den sökta könstillhörigheten skulle strida mot en manifest psykosexuell inriktning och en entydig könsroll.

Den möjlighet för intersexuella att vinna fastställande av motsatt könstillhörighet som de sakkunniga vill införa kräver enligt dem vissa bestämmelser som bör få sin plats i en fristående lag. Genom denna lagstiftning bör för de intersexuella skapas en möjlighet att få frågan om könstillhörighet prövad efter grundsatser som är lämpade för just denna kategori. Prövningen bör utmynna i att könstillhörigheten fastställs med bindande verkan för framtiden. Fastställelsen skall således bli avgörande inte bara för registreringen — dvs. de uppgifter om könet som innefattas i kyrkobokföringens könsanteckning, i födelsen-numret och i förnamnet — utan också i andra, materiellrättsliga sammanhang, t. ex. med avseende på behörigheten att ingå äktenskap med en person av visst kön. Möjligheten att vinna fastställelse bör begränsas till de fall då sökandens könstillhörighet befinnes vara motsatt den registrerade. Med den registrerade könstillhörigheten avses härvid den som framgår av könsanteckningen i kyrkobokföringen.

3.4 Huvudinnehållet i förslaget

3.4.1 Materiella förutsättningar för fastställande av könstillhörighet

Den av de sakkunniga föreslagna lagen innehåller i 1 § regler om de förutsättningar under vilka ändrad könstillhörighet kan fastställas. Syftet är att för de båda grupper som det här gäller — icke-somatiskt och somatiskt intersexuella — åstadkomma regler som leder till ett rimligt resultat med beaktande av både den enskildes uppfattning om sin könstillhörighet, hans könsroll och rättsverkningarna av den tilltänkta könstillhörigheten.

I första stycket behandlas *transsexualism*. Det avgörande kriteriet är härvid att individen uppfattar och upplever sig som tillhörande motsatt kön mot det anatomiska. Saknas den primära upplevelsen av motsatt könstillhörighet, kan det inte komma i fråga att fastställa en könstillhörighet som står i strid mot föreliggande somatiska faktorer. De sakkunniga uppställer därför som en grundläggande förutsättning för fastställelse enligt lagen, att sökanden upplever sig som tillhörande det motsatta könet. Att denna förutsättning är för handen kan i regel inte konstateras annat än efter ingående och långvarig medicinsk och psykologisk undersökning. Observationstiden lär knappast kunna understiga ett år.

För att man skall kunna tala om en bestämd upplevelse av motsatt könstillhörighet måste denna uppenbarligen också ha viss varaktighet. Upplevelsen för det övervägande antalet transsexuella framträder redan före femårsåldern och för så gott som samtliga före 15-årsåldern. Det har dock förekommit situationer, där den transsexuella debuten inträffat efter puberteten — i enstaka fall efter 20-årsåldern — och där individen trots detta blivit lika fast etablerad i den motsatta könsrollen som personer med tidigare sådan debut. De sakkunniga föreslår därför att krav skall uppställas på att den motsatta psykosexuella upplevelsen härleder sig från ungdomen. Sistnämnda uttryck torde i princip kunna anses motsvara ungefär pubertetens avslutande men också medge en tolkning som innebär att den avgörande tidpunkten flyttas fram något, om sökandens allmänna utveckling är försenad. Den psykosexuella inriktningen skall ha bestått oavbruten från ungdomen och framåt.

Som ett ytterligare villkor uppställs att sökanden sedan avsevärd tid uppträder i enlighet med sin psykosexuella upplevelse. Det fordras därvid att han har visat förmåga att hävda den upplevda könsidentiteten i förhållande till omgivningen och anpassa sig till de krav som på arbetsplatsen, i umgängeslivet och i andra sociala sammanhang ställs på personer med den önskade könstillhörigheten. Hit hör också krav på operativa åtgärder i syfte att uppnå anatomisk likhet med motsatt kön. Har sådana krav eller önskemål inte framförts finns enligt de sakkunniga anledning till särskild försiktighet vid prövning av den psyko-

sexuella inriktningen och individens möjlighet att hävda denna i samhället. Utfaller denna prövning positivt, saknas å andra sidan skäl att för bifall till ansökan om fastställelse uppställa speciella fordringar på vissa anatomiska förändringar.

De sakkunniga medger att kravet på avsevärd tids uppträdande i den motsatta könsrollen kan synas onödigt långtgående i många fall. Som exempel anförs personer i sådan samhällsställning att en fullständig övergång till motsatt könsroll kan medföra särskilda problem, i synnerhet om den inte sker samtidigt med att den nya könstillhörigheten fastställs. Emellertid torde man inte kunna få någon verklig säkerhet för att individen kommer att kvarstå i den motsatta könsrollen om han inte har visat sig kunna hävda den ute i samhället under så lång tid att den kan betraktas som fast etablerad.

Med hänsyn till rättsändringens avgörande betydelse för framtiden uppställer de sakkunniga vidare krav på en prognos, som innebär att sökanden måste antas även i framtiden leva i den nya könsrollen. Endast om individen är så etablerad i denna roll att det får anses praktiskt uteslutet med ett återfall i den ursprungliga bör den sökta fastställelsen ske.

Förutom de nu nämnda kraven för fastställelse, vilka samtidigt anger de kännetecken som utmärker transsexuella personer, krävs vidare att sökanden har fyllt 18 år. Den som inte har uppnått denna ålder har enligt de sakkunniga i allmänhet inte tillräcklig erfarenhet och mognad för att fatta ett beslut med de vittgående konsekvenser som det här är fråga om. Det fordras också att sökanden inte är gift. Huruvida sökanden tidigare har varit gift är däremot utan betydelse.

Slutligen anser de sakkunniga, att krav bör uppställas på sterilisering eller avsaknad av fortplantningsförmåga på grund av sjukdom eller annan omständighet. Det skulle annars inte kunna uteslutas, att den som får manligt kön blir mor eller att den som får kvinnligt kön blir far. Eftersom sterilisering enligt gällande lag inte kan ske endast i syfte att erhålla ändrad könstillhörighet har de sakkunniga i den föreslagna lagen tagit upp en särskild bestämmelse om sterilisering i syfte att vinna fastställelse av könstillhörighet.

De sakkunniga har övervägt också ett krav på att sökanden inte har barn eller adoptivbarn. För en sådan regel talar hänsynen både till tidigare barn och till barn som sökanden kan komma att adoptera i sin nya könsroll samt intresset av ordning och reda i släktskapsförhållandena. Hänsynen till barnen torde ha sin huvudsakliga betydelse när det gäller underåriga som står under sökandens vårdnad eller som sökanden ändå har rätt att umgås med. Det är dock enligt de sakkunniga inte utan vidare givet att det alltid är påkallat av hänsyn till barnets bästa att skilja ett barn från en transsexuell far eller mor. Om barnet alltid har upplevt vederbörande i den nya könsrollen finns ofta ingen an-

ledning till åtgärden. Att låta barnets existens förhindra att könsrollen sanktioneras genom fastställande av den nya könstillhörigheten vore då inte heller någon lämplig lösning. Det allmänna önskemålet om reda i släktskapsförhållandena torde böra få vika för den transsexuelles intresse av att få rättsändringen genomförd. De sakkunniga har därför stannat för att inte uppställa krav på att sökanden inte skall ha barn. Den omständigheten att sökanden har barn eller adoptivbarn i den ursprungliga könsrollen kan dock självfallet ge särskild anledning till försiktighet just vid prövningen av om etableringen i den nya könsrollen verkligen är manifest.

Som grundläggande förutsättning för fastställande av motsatt könstillhörighet när det gäller somatiskt intersexuella uppställs i 1 § andra stycket att det föreligger sådan missbildning av könsorganen som kan ge anledning till tvekan om könet. Uteslutna blir härigenom sådana fall då avvikelserna gäller enbart de sekundära könskaraktärerna (behåring, bröst etc.). I dessa fall föreligger inte någon intersexualitet. Det bör emellertid enligt de sakkunniga inte fordras att missbildningen är av särskilt svårbedömd natur. Även en rubning vars innebörd efter medicinsk utredning ter sig fullt klarlagd för läkaren kan i det allmänna föreställningssättet ge anledning till tvekan om könstillhörigheten och omfattas därför av bestämmelsen. Föreligger det inte någon tvekan om könet finns på vanligt sätt möjlighet att vinna rättelse enligt folkbokföringskungörelsen.

Eftersom ändrad könstillhörighet inte på somatiska grunder bör få fastställas i strid mot en manifest psykosexuell inriktning och en etablerad könsroll uppställer de sakkunniga även det villkoret att rättsändringen skall vara förenlig med utvecklingen av könsrollen. Att villkoret inte har utformats mera konkret sammanhänger med att könsrollsutvecklingen fortskrider i olika snabb takt för skilda individer. Före treårsåldern anses i allmänhet utvecklingen inte ha gått längre än att en omställning till motsatt könsroll kan ske utan större svårigheter. Meningarna inom medicinen är emellertid delade på denna punkt. Till skillnad från situationen vid transsexualism, där det är den starka psykosexuella inriktningen som driver fram rättsändringen, får man vid somatisk intersexualitet räkna med att könsidentifikationen i många fall är vacklande eller oklar. En fullständig överensstämmelse mellan den nya könstillhörigheten och könsrollen vid tiden för prövningen kan därför inte krävas. Om i något undantagsfall könsrollsutvecklingen trots alla ansträngningar inte skulle ta avsedd riktning kan man få överväga en återgång till den ursprungliga könstillhörigheten. Denna fråga behandlas längre fram.

Vidare uppställer de sakkunniga villkoret att rättelse av missbildningen skall kunna ske på sätt som överensstämmer med den önskade könstillhörigheten. Om någon korrektion inte anses påkallad, fordras i

stället att den sökta könstillhörigheten är den som är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd. Några närmare anvisningar torde här inte vara möjliga, utan avgörandet får grundas på ett bedömande av individens somatiska utveckling i dess helhet. I allmänhet torde könskaraktären hos yttre genitalia få anses utslagsgivande. Om de nu berörda somatiska villkoren inte är uppfyllda, kan fastställelse ske enligt de regler som föreslås för transsexuella. En förutsättning i sådant fall är dock att sökanden har fyllt 18 år.

Något krav på att sökanden inte skall vara gift och att han skall sakna fortplantningsförmåga har inte ställts upp när det gäller de somatiskt intersexuella. Som skäl härför anför de sakkunniga dels att man torde kunna bortse från möjligheten att sökanden är gift, eftersom könsrollsutvecklingen i överensstämmelse med den ursprungliga könsregistreringen regelmässigt måste betraktas som avslutad åtminstone innan äktenskap ingås, dels att fortplantningsförmåga i allmänhet saknas i hithörande situationer. I de undantagsfall då sådan förmåga kan finnas — vid medfött adrenogenitalt syndrom, sedan viriliseringen hävts — skulle en fordran på sterilisering för fastställelse av kvinnligt kön direkt motverka syftet med ändringen.

De sakkunniga har inte ställt upp något krav på att de rättelser av förekommande missbildningar som kan anses påkallade skall vara utförda för att fastställelse av ändrad könstillhörighet skall kunna beviljas. Som skäl härför anføres att både föräldrarna och barnet självt naturligtvis i regel kommer att medverka till att den beslutade nya könstillhörigheten slår igenom så fullständigt som möjligt i både somatiskt och psykosexuellt hänseende. Om själva missbildningen likväl i något fall skulle kvarstå kortare eller längre tid efter rättsändringen, synes detta inte uppkalla några större betänkligheter från allmän synpunkt. Tvärtom kan det ibland vara kirurgiskt sett lämpligt att låta anstå något med en operativ rekonstruktion av genitalia. Rättsändringen och utvecklingen i den nya könsrollen bör dock inte hindras därav. I undantagsfall kunde ett krav på operation tänkas leda till skadliga verkningar, nämligen om det skulle visa sig att barnets psykosexuella inriktning och könsroll utvecklas i strid mot den fastställda könstillhörigheten.

Eftersom bestämmelserna om fastställande av könstillhörighet kan beräknas komma att tillämpas i första hand på barn har de sakkunniga ansett det nödvändigt att föreslå regler om vem som skall få ansöka om fastställelse i dessa fall. Som mönster har tjänat bestämmelserna i 12 § religionsfrihetslagen (1951: 680) och 42 § namnlagen. De sakkunniga föreslår att ansökan för den som står under annans vårdnad och inte har fyllt 18 år skall göras av vårdnadshavaren men att ansökan för barn som har fyllt 15 år kräver samtycke av barnet självt. Tillkommer vårdnaden mer än en person fordras att samtliga biträder ansökningen.

Den som har fyllt 18 år får själv göra ansökan, under den allmänna förutsättningen för rättshandlingsförmåga att han förstår rättsändringens innebörd.

Innan erfarenheter av den nya lagstiftningen har vunnits anser de sakkunniga att reglernas tillämplighet inte bör utsträckas längre än nödvändigt. Fastställelse enligt lagen föreslås därför kunna komma i fråga endast för svenska medborgare (1 § tredje stycket).

3.4.2 Rättsverkan av beslut om fastställande av könstillhörighet

Då motsatt könstillhörighet har konstaterats vara den riktiga skall den enligt de sakkunniga för framtiden gälla i alla rättsliga sammanhang där det har betydelse om individen är man eller kvinna. Av allmänna regler följer att frågan om individens rätta kön därefter i princip inte kan bli föremål för materiell prövning av domstol eller annan myndighet.

Bortsett från möjligheten att få en omprövning genom resning eller annat extraordinärt rättsmedel bör det i allmänhet vara uteslutet att återgå till den ursprungliga könstillhörigheten. De sakkunniga anser det ligga i sakens natur att avgörandet av en statusfråga som den förevarande måste ges nära nog orubblighet och att byte av könstillhörighet regelmässigt måste vara en engångsföreteelse i den intersexuelles liv. Den enda punkt där tvekan i något fall möjligen skulle kunna uppstå gäller somatisk intersexualitet hos barn med utvecklad könsroll. Den garanti för en gynnsam prognos som för den transsexuelles del ligger i att han skall ha levt i den eftersträvade könsrollen under en längre tid saknar motsvarighet här. Man kan därför knappast undvara en möjlighet att återgå till den ursprungliga könstillhörigheten i åtminstone vissa av de teoretiskt tänkbara fall då individens psykosexuella inriktning och könsrollsutveckling tar en vändning i strid mot den beslutade rättsändringen. För en sådan återgång bör starka skäl krävas. Den situation som föreligger här har starka beröringspunkter med den som åsyftas med bestämmelserna om transsexuella i 1 § första stycket och de sakkunniga har därför funnit det naturligt att anknyta till dem. I första stycket har därför tagits upp en föreskrift att fastställelse enligt detta stycke får ske även om sökanden tidigare har erhållit fastställelse enligt reglerna om somatiskt intersexuella i andra stycket.

Underrättelse om fastställelsen av den nya könstillhörigheten bör av den beslutande myndigheten sändas till pastorsämbetet för ändring av könsanteckningen. De sakkunniga anser att det saknas anledning att räkna med annat än att den som har ett könsbundet förnamn efter fastställande av ändrad könstillhörighet ansöker om nytt sådant namn. Någon underrättelse till patentverket om fastställelsen behövs därför inte. Enligt 25 § namnlagen krävs synnerliga skäl för att ändring av

förnamn skall medges. Att fastställandet av en könstillhörighet motsatt den förut registrerade utgör skäl för sådan ändring synes de sakkunniga uppenbart. Det finns vidare anledning räkna med att, sedan möjlighet skapats att fastställa könstillhörigheten i fall av intersexualitet, patentverket i princip kommer att kräva fastställelse för medgivande till förnamnsbyte. Att helt förbjuda sådant byte, när fastställelse inte har meddelats, anser de sakkunniga dock mindre lämpligt. Byte bör sålunda kunna ske när en könsregistrering har blivit oriktig på grund av något uppenbart fel. Ett ovillkorligt förbud skulle också kunna tänkas hindra möjligheten till successiv anpassning till önskad könsroll genom byte av könsbundet förnamn till ett mera neutralt sådant namn.

3.4.3 Operativa ingrepp m. m.

Operativa ingrepp i könsorganen vid intersexualitet kan ske av flera olika anledningar. Som exempel kan nämnas ingrepp som föranleds av sjukdom i organen såsom då könskörtlarna vid vissa former av somatisk intersexualitet måste avlägsnas till förhindrande av tumörutveckling. Kastrering enligt den humanitära indikationen i kastreringslagen kan bli aktuell för vissa transsexuella. Frågan om tillåtligheten av ingrepp i könsorganen aktualiseras emellertid även i sådana fall då det omedelbara syftet med ingreppet är att förändra könstillhörigheten. Sterilisering enbart i detta syfte kan inte ske enligt steriliseringslagen. Skulle åtgärden inte tillåtas på annan grund, kunde fastställelse av ändrad könstillhörighet för transsexuella komma i fråga endast beträffande det fåtal sådana personer hos vilka sterilitet redan föreligger. Inte heller får enligt kastreringslagen kastrering utföras om syftet är begränsat till att vinna ändrad könstillhörighet.

Något behov av utvidgade möjligheter till kastrering anser de sakkunniga knappast föreligga i förevarande sammanhang. Däremot framhåller de att det ofta är önskvärt med rekonstruktiva operationer av genitalia både för att häva missbildningar vid somatisk intersexualitet och för att få till stånd en anatomisk anpassning till könsidentiteten vid transsexualism. Redan f. n. sker f. ö. sådana operationer och de sakkunniga anser det motsvara ett legitimt behov för den intersexuelle att korrigerande ingrepp i könsorganen, åtminstone under vissa förhållanden, kan ske även när det direkta syftet är att vinna fastställelse av könstillhörigheten.

Med hänsyn bl. a. till vissa uttalanden i förarbetena till kastreringslagen (prop. 1944: 14 s. 19) anser de sakkunniga det nödvändigt att lagreglera frågan i vad mån ingrepp i könsorganen får företas i syfte att få till stånd ändring av könstillhörigheten. Närmare bestämmelser här om är önskvärda även av det skälet att en okontrollerad möjlighet för individen att få till stånd sådant ingrepp inte alltid kan beräknas leda till åsyftat resultat. Om förutsättningar för fastställande av den efter-

strävade könstillhörigheten inte föreligger, kommer ingreppet endast att innebära en meningslös stympning, som sannolikt försätter individen i en ännu svårare situation än förut. En operation av detta slag aktualiserar inte enbart medicinska frågeställningar. Läkaren som utför ingreppet kan inte alltid väntas äga fullständiga insikter exempelvis rörande de psykiska och sociala faktorer som har betydelse för fastställande av den önskade könstillhörigheten.

De sakkunniga föreslår i 2 § en föreskrift att sterilisering eller annat ingrepp i könsorganen i syfte att vinna fastställelse av könstillhörigheten får företas endast efter särskilt tillstånd. Till sådana ingrepp bör hänföras inte bara ingrepp som sker med kirurgiska metoder utan också andra åtgärder som definitivt förändrar vävnaderna, t. ex. bestrålning. Hormontillförsel och operationer som inte berör könsorganen bör däremot falla utanför. Reduktion av bröstens storlek hos kvinnor som önskar manlig könstillhörighet utgör ett exempel härpå. En sådan operation, som vanligen är mycket enkel, har allmänt sett inte de verkningar på organismen som t. ex. en kastrerande operation och inte samma betydelse för bedömandet av könsidentiteten som ingrepp i de som primära könskaraktärer betecknade könsorganen. Någon anledning att i detta sammanhang utvidga kastreringsmöjligheterna utöver vad som gäller f. n. anser de sakkunniga knappast föreligga. En hänvisning till kastreringslagen har emellertid tagits upp i paragrafens sista stycke.

Utänför regleringen faller ingrepp i syfte att bota eller förebygga sjukdom samt sådana ingrepp som sker efter det att ett fastställelsebeslut har meddelats och som har till syfte att ytterligare understryka den eftersträvade könskaraktären. Att en sådan åtgärd, om den vidtas med patientens samtycke, är rättsenlig kan enligt de sakkunnigas mening inte vara föremål för tvekan. Inte heller ingrepp i könsorganen på barn vilkas kön ännu inte har registrerats omfattas av bestämmelserna. Det gäller här nyfödda barn med missbildningar som har föranlett tvekan om könstillhörigheten och dröjsmål med anmälan till pastorsämbetet. Ofta fordras i dessa fall ett operativt tillrättaliggande, i allmänhet genom korrigerig av yttre genitalia i riktning mot den könstillhörighet som anses vara den funktionellt lämpligaste. Ingrepp av sådant slag bör enligt de sakkunniga liksom hittills få utföras av läkare utan särskilda inskränkningar. Ett läkarangrepp som behövs enbart för att klarlägga individens somatiska tillstånd torde också vara utan vidare tillåtet på grund av allmänna regler. Den föreslagna lagregleringen omfattar vidare inte det fallet att en individ hos läkare begär exempelvis rekonstruktion av genitalia i syfte att underlätta anpassningen till önskad könsroll men utan avsikt att söka fastställelse. I en sådan situation blir allmänna regler tillämpliga. Dessa torde innebära att ett sådant ingrepp i allmänhet inte är tillåtet.

För tillstånd krävs enligt förslaget ansökan av den som kan söka

fastställelse och, i fråga om barn som har fyllt 15 år, samtycke av barnet självt. Det får anses ligga i sakens natur, att rättsändring enligt lagen inte blir aktuell med avseende på den som på grund av rubbad själsverksamhet inte har förmåga att göra en giltig ansökan eller lämna ett giltigt samtycke enligt lagen.

Enligt de sakkunniga är det naturligtvis oftast lämpligt att fastställelse- och tillståndsfrågorna prövas i ett sammanhang. Att tillståndet söks först kan emellertid vara nödvändigt i fråga om sterilisering, som vid transsexualism måste ha utförts innan den nya könstillhörigheten kan fastställas. Med tanke på bl. a. sådana fall har de sakkunniga funnit det nödvändigt med en särskild begränsning för att förhindra att ingreppet kommer till stånd innan det står klart att den eftersträlvade könstillhörigheten verkligen kommer att fastställas. Enligt förslaget får tillstånd inte meddelas utan att övriga förutsättningar för fastställelsen föreligger.

Operativa korrigeringar av genitalia är i regel betydligt mera komplicerade än kastrering eller sterilisering, och på grund av det ringa antalet fall torde endast ett fåtal läkare i landet ha någon större erfarenhet på detta område. De sakkunniga föreslår därför som huvudregel att ingreppet skall utföras på sjukhus av där anställd läkare (2 § andra stycket). Med tanke på speciellt svåra fall har de sakkunniga emellertid ansett att det bör finnas möjlighet att vid meddelande av tillstånd anvisa viss bestämd läkare att utföra ingreppet. En sådan anvisning förutsätter givetvis att läkaren har åtagit sig uppdraget. Självklart bör ingreppet även i detta fall företas på sjukhus. De sakkunniga påpekar att särskilda behörighetsregler inte gäller beträffande ingrepp som får ske utan tillstånd enligt den föreslagna lagen. Motsvarande ordning råder beträffande kastrering och sterilisering, i den mån kastrerings- och steriliseringslagarna inte är tillämpliga. Av särskilt intresse är i detta sammanhang operativa korrigeringar av missbildningar på nyfödda. Någon anledning att lagreglera detta förfarande, som hittills har visat sig fungera tillfredsställande, anser de sakkunniga dock inte föreligga.

3.4.4 Förfarandet

Enligt de sakkunniga talar övervägande skäl för att prövningen av frågor om fastställande av könstillhörighet anförtros ett för hela landet gemensamt organ, dit kunskap och erfarenhet i ämnet kan koncentreras. De alternativ de sakkunniga i detta sammanhang diskuterar är att förlägga prövningen till socialstyrelsen eller till en särskild nämnd. På vissa närliggande områden, där det liksom här inte är fråga enbart om ett medicinskt bedömande, har man ansett en fristående nämnd — representerande medicinsk och juridisk sakkunskap samt dessutom inrymmande ett visst mått av lekmannainflytande — vara att föredra framför det centrala ämbetsverket. Ett exempel härpå utgör psykiatriska

nämnden, som enligt lagen (1966: 293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall har att pröva besvär över utskrivningsnämnds beslut. De sakkunniga redogör för den diskussion som föregick denna nämnds tillkomst (prop. 1929: 87 s. 43, 2LU 1929: 35 s. 6 och 7). Mot nämndalternativet androgs bl. a., att klagoinstansens förläggande utanför medicinalstyrelsen skulle medföra en dualism inom ledningen av sinnessjukvården och öka möjligheten av motsättningar mellan de myndigheter som hade att bedöma en tilltalads tillräknelighet och den myndighet som hade att besluta om utskrivning av en för vård intagen straffriförklarad person. För en fristående nämnd åberopades bl. a. att det om en klagorätt verkligen skulle få åsyftad betydelse var viktigt att klagoinstansen för allmänheten i möjligaste mån framstod som på en gång opartisk och auktoritativ, så att den blev i stånd att skänka den på detta område i hög grad önskvärda trygghetskänslan. Denna synpunkt ansågs bli tillgodosedd bättre genom en särskild nämnd än genom medicinalstyrelsen, eftersom nämnden skulle stå mera fri än styrelsen mot de i första hand beslutande läkarna. Systemet med nämnd ansågs också ha den fördelen att Kungl. Maj:t blev helt obunden vid valet av medlemmar i klagoinstansen och således kunde beakta angelägenheten av att denna fick en sådan sammansättning att den kunde väntas åtnjuta allmänhetens förtroende.

Någon motsvarighet till psykiatriska nämndens uppgift att handlägga frågor om frihetsberövande finns inte i nu ifrågavarande sammanhang och inte heller föreligger risk för motsättningar i förhållande till andra organ. De sakkunniga anser dock att förhållandena i övrigt synes vara jämförbara och att själva den grundläggande frågeställningen är gemensam i båda dessa sammanhang. Framför allt är det angeläget att prövningsinstansen får en så fri och oberoende ställning som möjligt. Det gäller att förebygga ett alltför ensidigt medicinskt bedömande. För en myndighet som i sin vanliga verksamhet har att främst bevaka medicinska synpunkter är det enligt de sakkunniga självfallet naturligt att tillgodoseendet av terapeutiska behov kommer i första rummet. Hittillsvarande erfarenheter från medicinalstyrelsens handläggning av frågor om förnamnsbyte visar också att en strävan i denna riktning har förekommit. I några ärenden har styrelsen sålunda tillstyrkt sådant byte, fastän den inte varit beredd att samtidigt slå fast att konstlillhörigheten ändrats. Det finns enligt de sakkunniga anledning att förstärka det rättsliga elementet i prövningen i förhållande till vad som är möjligt inom ramen för socialstyrelsens handläggning. Härtill kommer att förfarandet hos styrelsen är uteslutande skriftligt. I ärenden av hithörande slag torde det ofta bli nödvändigt eller åtminstone lämpligt att sökanden eller särskild sakkunnig får lämna en muntlig redogörelse inför prövningsinstansen.

De sakkunniga har således funnit lämpligast att prövningen av frågor

om fastställande av könstillhörighet anförtros en fristående nämnd, vari ingår representanter för medicinsk och juridisk sakkunskap samt lekmän. Nämnden skall enligt förslaget också pröva ansökningar om tillstånd till sterilisering eller annat ingrepp i könsorganen i syfte att vinna fastställelse av könstillhörigheten. Att låta denna prövning utföras av läkare eller myndighet som handlägger ärenden om tillstånd till exempelvis sterilisering har de sakkunniga inte ansett kunna komma i fråga. Bestämmelser om nämnden har tagits upp i 3 §.

Nämnden skall bestå av ordförande och fyra övriga ledamöter. Ordföranden skall vara eller ha varit innehavare av domarämbete. Två ledamöter skall vara läkare med långvarig erfarenhet av hithörande frågor. Av den ene fordras, att han skall vara särskilt kunnig i psykiatri. Psykiatrisk sakkunskap är ofrånkomlig vid bedömandet av transsexualism men är av värde även vid prövningen av intersexualitet av annat slag. I fråga om den andre läkaren uppställer de sakkunniga inte något krav på särskild specialistkompetens, utan det bör vara möjligt att utse den som har tillräcklig erfarenhet rörande intersexualitet över huvud taget. De båda återstående ledamöterna skall vara lekmän med erfarenhet i allmänna värv. Ledamöterna och ersättare för dem föreslås bli utsedda av Kungl. Maj:t för högst fyra år i sänder.

Enligt de sakkunniga bör nämnden ha frihet att anordna förfarandet på sätt som befinnes mest ändamålsenligt och praktiskt. Den föreslås få möjlighet att höra sökanden eller annan muntligen (4 § första stycket). I komplicerade situationer kan ingående bevisning bli nödvändig, t. ex. hörande av sökanden, hans släktingar eller medicinska eller psykologiska experter.

Sökanden bör enligt de sakkunniga i princip själv svara för de kostnader som krävs för uppsättande av ansökan samt för argumentation och bevisning i ärende. Nämnden bör emellertid självmant kunna införskaffa kompletterande utredning som i princip bör bekostas av det allmänna. Den som hörs muntligen inför nämnden föreslås få rätt till ersättning av allmänna medel, vilken kostnad skall stanna på statsverket (4 § andra stycket). De sakkunniga förutsätter, att nämnden får anslag till bestridande av kostnader för skriftliga utlåtanden och annan skriftlig bevisning.

Nämndens centrala ställning och erfarenhet på området måste enligt de sakkunniga anses erbjuda en garanti för att avgörandena blir välgrundade. Det föreslås därför att talan inte skall få föras mot nämndens beslut (4 § tredje stycket). En möjlighet till överprövning av nämndens beslut torde knappast vara ägnad att tillföra ärendet något väsentligt nytt utan endast medföra en onödig belastning av besvärsmyndigheten. De sakkunniga framhåller, att psykiatriska nämndens och interneringsnämndens avgöranden är slutgiltiga av liknande skäl.

De sakkunniga föreslår vidare bestämmelser om tystnadsplikt för le-

damot av eller befattningshavare vid nämnden och övriga personer — exempelvis läkare eller andra sakkunniga — som har tagit befattning med ärende enligt lagen (5 §). Dessutom föreslås ett tillägg till lagen (1937: 249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar i syfte att bereda skydd mot offentliggörande av läkarutlåtanden och beslut i sådana ärenden.

4 Remissyttrandena

4.1 Allmänna synpunkter

Behovet av lagstiftning i någon form som ger de intersexuella möjlighet att få sin könstillhörighet fastställd vitsordas i många remissyttrandena. Till dem som delar de sakkunnigas uppfattning att en sådan lagstiftning är motiverad hör riksåklagaren, Cronholm, Gerle, CFU, de medicinska fakulteterna, patentverket, domkapitlen i Uppsala och Härnösand, länsstyrelserna i Stockholms och Malmöhus län, advokatsamfundet, läkarförbundet, läkaresällskapet, psykiatriska föreningen, kuratorsföreningen och psykologförbundet.

Riksåklagaren framhåller att det får anses klarlagt att de intersexuella i många fall befinner sig i en mycket besvärande situation och att starka humanitära skäl talar för reformer som är ägnade att underlätta deras anpassning i samhället. Nuvarande ordning för ändring av könstillhörighet i rättsligt avseende saknar stöd i skriven lag och är oenhetlig och inkonsekvent. En rättslig reglering framstår som angelägen även från allmän synpunkt, trots att den kommer att beröra en mycket liten minoritet i samhället. Patentverket säger sig genom sin befattning med förnamnsärenden avseende intersexuella ha fått inblick i att sådana personer möter stora svårigheter i det dagliga livet. Det ter sig för verket därför ganska klart att de har behov av stöd från samhällets sida, så att följderna av deras avvikande situation kan elimineras eller begränsas. Verket anser det därför värdefullt att möjlighet skapas att få könstillhörigheten för dessa personer fastslagen i officiell ordning och under medverkan av särskild expertis.

Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet framhåller att den föreslagna lagen väl torde komma att tillgodose det kanske viktigaste kravet i sammanhanget, nämligen att individens egen uppfattning om könsidentiteten så långt möjligt får en klar bekräftelse utåt, vilket fakulteten anser vara av stor psykologisk betydelse för de intersexuella och ägnat att motverka deras skygghet i olika officiella situationer. Medicinska fakulteten vid Karolinska institutet finner de sakkunnigas förslag innebära problemlösningar, som för de intersexuella skapar möjlighet till så god anpassning både socialt, sexuellt och i övrigt som deras anatomiska och psykiska förutsättningar medger. Cronholm anser det i hög grad önskvärt att frågan om fastställande av könstillhörighet för inter-

sexuella blir lagligen reglerad. Han framhåller att detta kommer att medföra fastare praxis beträffande olika ingrepp och andra åtgärder och säkert ge de intersexuella bättre stöd till anpassning i den för det fastställda könet adekvata rollen. Han anför vidare att det berättigade i att utföra operativa ingrepp på vissa personer med störd könsutveckling och att ge dem hormonbehandling i avsikt att dirigera deras könsidentitet i en bestämd riktning knappast torde kunna ifrågasättas och att det även torde vara självklart att denna könstillhörighet lagligen bör fastslås om den avviker från den ursprungliga.

Läkarförbundet understryker att det från medicinsk synpunkt är av stor vikt att frågan om de intersexuellas rättsställning ingående analyserats och även lett fram till förslag till lagstiftning. Hittills har de medicinska strävandena att hjälpa individen att leva och bli accepterad i den könsroll som han upplever som sin mött svårigheter genom att lagstiftningen inte räknat med dessa minoriteter. Då det gäller de somatiskt avvikande ter sig innehållet i lagförslaget relativt okomplicerat och självklart. Vad gäller de transsexuella anser läkarförbundet att den föreslagna lagen kommer att göra deras livssituation mera dräglig även om den också efter lagens antagande kommer att vara svår. Liknande synpunkter anför *läkaresällskapet*, till vars yttrande *psykiatriska föreningen* för sin del har hänvisat.

Enligt *kuratorsföreningen* har en lag som reglerar de transsexuellas könstillhörighet varit efterlängtd av dem som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med dessa människor. Att så omfattande och definitiva åtgärder hittills har fått ske utan att man har haft några klara lagbestämmelser att gå efter har inneburit en stor press i första hand för den transsexuelle men även för behandlande läkare och myndigheter som har upplevt trevandet i blindo som en stor svårighet. Föreningen anser att man i lagförslaget har kommit fram till en tillfredsställande avvägning mellan hänsynen till de intersexuella och de krav samhället kan ställa på entydiga bestämmelser i dessa frågor. Föreningen vill dock framhålla att den sociala anpassningsprocessen för de transsexuella även med adekvat behandling blir mycket svår. Föreningen betonar vikten av att den transsexuelle patienten, utöver behandlande läkare, kontinuerligt har kontakt med en kurator under tiden före och efter fastställelsen. *Psykologförbundet* finner det tillfredsställande att frågan om de intersexuellas könstillhörighet har tagits upp till allsidig utredning på ett så fördomsfritt sätt och finner förslaget väl motsvara de förväntningar som man kan ställa på ett lagförslag som syftar till att underlätta de transsexuellas många gånger mycket svåra situation.

Socialstyrelsen har intet att erinra mot att fastställelse av könstillhörighet sker enligt de grunder som anges i förslaget. Det kan visserligen vara tveksamt om lagstiftning behövs för att få en tillfredsställande lösning på problemet. Den föreslagna regleringen synes emellertid bidra

till en enhetlig bedömning hos de olika myndigheter som har att ta ställning i frågor om fastställande av kön, och styrelsen tillstyrker därför att lagstiftning på området kommer till stånd.

Svea hovrätt säger sig inte kunna bedöma om det föreligger något verkligt behov av den föreslagna lagstiftningen. Det kända antalet intersexuella synes vara mycket ringa. På grund av vad de sakkunniga har anfört om dessa personers besvärande situation och om angelägenheten av att deras egen uppfattning om sin könsidentitet så långt som möjligt får en klar bekräftelse utåt anser hovrätten emellertid att det får antas föreligga behov för de intersexuella att få ett formellt byte av könsroll med därav följande rättsverkningar till stånd. De bestämmelser som krävs härför bör enligt hovrätten tas upp i en särskild lag.

Länsåklagaren i Kopparbergs län anser tanken bakom den föreslagna lagstiftningen, nämligen att underlätta anpassningen i socialt hänseende för de intersexuella, behjärtansvärd. Han ifrågasätter emellertid om detta syfte kommer att nås i avsedd utsträckning och framhåller, att för de transsexuella troligen alltid föreligger vissa anpassningssvårigheter så länge den biologiska könstillhörigheten kvarstår. Det kan befaras att majoriteten i det längsta drar sig för att ansöka om ändrad könstillhörighet. De uppställda förutsättningarna framstår som tämligen stränga och utredningen måste bli ganska omfattande och säkerligen i många fall tidskrävande och besvärlig för den som berörs. Slutligen framhåller han att det här uppenbarligen är fråga om en ytterst liten grupp i samhället, vars problem rimligen borde kunna lösas på ett enklare och smidigare sätt än genom en lagstiftning av föreslagen art.

Rättspsykiatriska föreningen har inte några invändningar mot reglerna om somatiskt intersexuella men framför kritiska synpunkter vad gäller de transsexuella. Föreningen framhåller att gruppen transsexuella ännu inte kan sägas vara tillfredsställande utredd etiologiskt, symptomatologiskt, prognostiskt och terapeutiskt. Avgränsningen t. ex. gentemot passiva, kvinnoidentifierade homosexuella är ingalunda så enkel som framställts i betänkandet. En allvarigare anmärkning är att man — låt vara säkert mest av humanitära och behandlingsmässiga skäl — i alltför hög grad bagatelliserar det abnorma, den psykopatologiska bakgrunden. Att ett klart psykopatologiskt syndrom, berörande personlighetens kärna, könstillhörigheten, blir det enda och avgörande kriteriet på "det verkliga könet" måste enligt föreningen inge allvarliga betänkligheter. Föreningen framhåller att de transsexuellas inställning är ytterst central, intensiv, dominerande, tvångsmässig. Den har ofta karaktären av ångestförsvar — bl. a. intensiteten i känslan av att tillhöra fel kön ter sig klart psykopatologisk. Att upphöja ett centralt psykopatologiskt syndrom med bl. a. ett system av tankevillor till objektivt och positivt uttryck för en individs personlighetskärna strider enligt föreningen mot hittillsvarande praxis. Föreningen anser därför att den

föreslagna lagstiftningen är mycket vansklig. Med hänsyn till att fiktionen av att tillhöra motsatt kön hos de transsexuella är så fixerad kan emellertid de föreslagna rättsliga åtgärderna inte avvisas. Den föreslagna lagregleringen får anses rimlig som ett provisorium men lagen och dess konsekvenser bör underkastas ingående omprövning sedan man har fått mera erfarenhet.

Länsåklagaren i Hallands län ställer sig tveksam till lämpligheten av den föreslagna lagstiftningen. Särskilt diskutabelt förefaller det honom att i fall där individens kön är entydigt anatomiskt bestämt tillmäta dennes upplevelse av annan könstillhörighet sådan betydelse att denna rent subjektiva uppfattning kan läggas till grund för ett objektivt konstaterande att personen tillhör annat kön med vissa därav emanerande rättsverkningar. Han anser inte att det i betänkandet har getts belägg för att transsexuella, sedan formella ändringar i fråga om namn och kön har skett, generellt kan sägas ha fått mindre anpassningsproblem än tidigare. Beträffande de somatiskt intersexuella finns inte betänkligheter mot lagstiftning av samma skäl som beträffande de transsexuella. Där emot kan ifrågasättas om för denna grupp skall behöva krävas den omständliga prövning lagförslaget innebär för bestämmande av könstillhörigheten. Sådana frågor synes som hittills kunna avgöras av läkaren i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, och ändring av könsanteckning och förnamn borde kunna ske på grundval av läkarens intyg.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län biträder de sakkunnigas förslag såvitt gäller de somatiskt intersexuella. Vad beträffar de transsexuella framhåller länsstyrelsen att orsaken till denna avvikelse inte har kunnat klarläggas. Vidare påpekas att den som har fått sin könstillhörighet ändrad skulle kunna ångra sig. Länsstyrelsen erinrar också om utredningens uttalande att en reform inte bör drivas så långt att resultatet står i alltför skarp kontrast till grundläggande värderingar hos medborgare i allmänhet. Länsstyrelsen anser det inte osannolikt att en tillämpning av utredningens förslag om ändring av de transsexuellas könstillhörighet skulle vid en ökande frekvens av fall mötas av en negativ reaktion från medborgarnas sida. Med hänsyn härtill och till möjligheten av att fortsatt forskning på området leder till att orsakerna till transsexualism klarläggs och till en lämplig terapi är länsstyrelsen inte beredd att tillstyrka att utredningens förslag i vad avser de transsexuella nu läggs till grund för lagstiftning.

4.2 Huvudinnehållet i förslaget

4.2.1 Materiella förutsättningar för fastställande av könstillhörighet

De föreslagna reglerna om förutsättningarna för fastställande av könstillhörighet godtas av flertalet remissinstanser. I åtskilliga yttran-

den framförs dock förslag till ändringar i skilda hänseenden. Detta gäller särskilt reglerna om transsexuella.

Kravet att en transsexuell person sedan ungdomen skall ha upplevt sig som tillhörande motsatt kön mot det under vilket han upptagits i kyrkobokföringen kritiserar av *förste stadsläkaren i Malmö*. Antingen är förhållandet det att de transsexuella i samtliga fall upplever sig som tillhörande det motsatta könet redan från pubertetens inträde, varvid kravet är onödigt, eller också förekommer fall där den motsatta könstillhörigheten upplevs först från 25—30 års ålder, och då medför villkoret en inskränkning i möjligheten att få fastställelse av ändrad könstillhörighet.

I anslutning till kraven att den transsexuelle sedan ungdomen skall ha upplevt sig som tillhörande det motsatta könet och under avsevärd tid ha uppträtt i enlighet med detta understryker *psykologförbundet* vikten av att försök från en individs sida att infoga sig i den somatiska könsrollen, t. ex. genom att gifta sig och få barn, inte får utgöra hinder för könsbyte. I vissa fall kan säkerligen ett sådant anpassningsförsök anses tala för en god prognos. *Gerle* framhåller att det givetvis är angeläget att den transsexuelles önskan om könsbyte har manifesterat sig tillräckligt länge och i sådana livssituationer som för honom blir de vanligaste. För att en önskvärd möjlighet till differentierad individuell behandling av sinsemellan olikartade fall skall uppnås är det givetvis viktigt att inte en skarpt avgränsad observationstid anges. Som regel torde dock minst ett år vara att anbefalla.

Med hänsyn till att orsakerna till transsexualism inte är klarlagda måste enligt *länsåklagaren i Älvsborgs län* stor försiktighet iakttas vid fastställande av ändrad könstillhörighet i dessa fall. Regeln att sökanden måste antas även i framtiden leva i motsatt könsroll bör därför ges en mera skärpt avfattning än i de sakkunnigas förslag.

I flera remissyttranden behandlas frågan om vilken verkan det bör ha att sökanden har barn. *Länsåklagaren i Malmöhus län* anser, att fastställelse av ändrad könstillhörighet inte bör medges om sökanden har barn och att detta bör komma till uttryck i lagen. *Riksåklagaren* ifrågasätter om det inte från allmän synpunkt är så viktigt med reda i släktskapsförhållandena att ett krav på att sökanden saknar barn bör uppställas. *Svea hovrätt* förordar att särskild försiktighet iakttas vid prövningen av om kvinna som har fött barn fyller förutsättningarna för att erhålla ny könstillhörighet. *Medicinska fakulteten vid Umeå universitet* ställer sig något tveksam till att krav på barnlöshet inte har uppställts och ifrågasätter om inte en individuell psykiatrisk undersökning av barnet borde föreskrivas, i varje fall för att inte riskera barnets hälsa. *Rättspsykiatriska föreningen* anmärker att de sakkunniga endast i förbigående behandlar den föreslagna lagstiftningens negativa inverkan på andra människor, t. ex. sexuell partner resp. äkta make och

framför allt eventuella barn, egna eller adopterade. Mest drastiskt belyses förslagets risker enligt föreningen genom de berättigade farhågor man kan hysa för barnen. Att de transsexuella både före och efter en eventuell "könsändring" måste orsaka ytterst stora vanskligheter som förebilder och identifikationsobjekt för små barn anser föreningen ligga i öppen dag. Föreningen vill dock inte förneka att föräldraskap i vissa fall kan anses tänkbart och försvarligt. Här som eljest torde man ännu länge framöver böra bedöma varje fall för sig. *Kuratorsföreningen* framhåller att det inte är säkert att barnen mår bättre av att deras transsexuella förälder tvingas avstå från en officiell fastställelse av ändrad könstillhörighet. Föreningen anser att man eventuellt kan tänka sig ett krav på en speciell utredning rörande barnets förhållanden för att få en uppfattning om den ifrågasatta fastställelsen skulle komma att medföra men för barnet. *Psykologförbundet* anser att det förhållandet att sökanden har varit gift eller har barn inte bör medföra hinder för fastställande av könstillhörighet.

Villkoret att sökanden skall ha undergått sterilisering eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga bedöms av *Cronholm* som självklart även om den transsexuelles motvilja mot kontakter med det somatiskt motsatta könet gör graviditet resp. faderskap mycket osannolikt. Som skäl för denna bedömning hänvisar han till att någon förändring av det somatiska könet genom kirurgisk eller annan åtgärd inte skall krävas. *Gerle* däremot anser kravet på sterilisering direkt olämpligt. I fall där graviditet har förekommit hos transsexuella kvinnor har den kommit till stånd genom våldtäkt eller i tillstånd då kvinnan på grund av spritförtäring eller av annan anledning inte kunnat hävda sin inställning till det motsatta könet. Då det enligt de sakkunnigas förslag skall fordras att den som önskar könsbyte under avsevärd tid har ådagalagt sin absoluta och ofrånkomliga inställning att han eller hon är av motsatt kön, torde det vara ytterst osannolikt att efter könsbytet med tillhörande konsekvenser situationer av sådant slag inträffar. Skulle kontakt uppstå som leder till graviditet, där endera parten har erhållit könsbyte, torde man kunna ifrågasätta om beslutet om tillstånd till könsbyte har haft erforderlig fast grund. Enligt *medicinska fakulteten vid Uppsala universitet* torde risken att den som beviljas ändrad könstillhörighet skall sätta barn till världen vara minimal. Ett operativt ingrepp för sterilisering, speciellt på en kvinna, är inte helt ofarligt och en graviditetsförebyggande effekt kan relativt lätt åstadkommas genom hormonbehandling som ofta även av andra skäl är motiverad. Fakulteten vill därför föreslå att bestämmelsen mjukas upp till en föreskrift att sökanden i regel bör ha undergått sterilisering. Även *patentverket* ifrågasätter om steriliseringskravet är väl grundat. Med hänsyn till att lagen — utöver det starkt humanitära syftet — främst syftar till administrativ klarhet i en situation som beror

av sökandens anatomiska eller psykiska avvikelser bör ett villkor av så allvarlig karaktär som sterilisering uppställas endast om tvingande skäl talar därför. *Förste stadsläkaren i Malmö* ifrågasätter om man helt kan bortse från risken att sterilisering sedermera leder till någon form av psykiska störningar.

Riksåklagaren anser att det som villkor för fastställande av könstillhörighet för transsexuella bör föreskrivas, att erforderliga operativa ingrepp först har företagits. Man bör enligt hans mening inte underskatta riskerna för och olägenheterna av att de intersexuellas somatiska tillstånd någon gång kan komma till synes på ett sätt som ter sig stötande för omgivningen.

Regeln att ansökan om fastställelse av könstillhörigheten får göras av den som har fyllt 18 år berörs i några remissyttranden. Enligt *Gerle* kan det synas tveksamt om en framställning skall få ges in redan vid denna ålder, särskilt med hänsyn till kravet på en längre tids kontroll av att den psykosociala faktorn är tillräckligt fast och välgrundad. 18-åringar befinner sig fortfarande i mycket stor utsträckning i skolstadiet med en begränsad uppfattning om sin blivande plats i samhället. *Medicinska fakulteten vid Umeå universitet* påpekar att ungdomar i puberteten ibland kan ha en utpräglad transsexuell inriktning, vilken emellertid försvinner efter genomgången pubertet. Dessa ungdomar kan ha visat en uttalad önskan om könsbyte och ett beteende motsvarande det motsatta könets. Om i sådana fall puberteten inträffar sent, kan den i lagen föreslagna minimiåldern vara för låg. Fakulteten önskar därför att kravet på 18 års ålder kompletteras med tillägget "och passerat puberteten". *Läkarsällskapet*, till vars yttrande *psykiatriska föreningen* ansluter sig, anser också att för fastställelse bör fordras att sökanden har passerat puberteten, eftersom en svikande könsidentitet utan patologisk valör ibland förekommer hos personer med långdragen pubertet. *Kuratorsföreningen* uttalar viss tveksamhet när det gäller 18-årsgränsen och ifrågasätter om en individs psykosexuella utveckling är avslutad och tillåter en säker prognos redan vid denna tidpunkt. Den kvalificerade och allsidiga bedömning som förslaget förutsätter bör dock enligt föreningen vara en garanti för att misstag i möjligaste mån undviks.

Vad beträffar reglerna om somatiskt intersexuella framför *riksåklagaren* erinringar mot att krav inte har uppställts på operativa eller liknande åtgärder, trots att det enligt de sakkunnigas mening knappast kan uteslutas att den intersexuelles somatiska tillstånd någon gång kommer till synes på ett sätt som ter sig stötande för omgivningen. *Riksåklagaren* förordar därför att som förutsättning för fastställelse föreskrivs att erforderliga kirurgiska ingrepp först har företagits. *Cronholm* ifrågasätter om inte den gräns vid 15 år som har satts när det gäller krav på medgivande till ansökan om fastställande

av könstillhörighet för somatiskt intersexuella barn är väl hög. Han anser att 12 år vore lämpligare och nämner som jämförelse att det i vårdnadsfall är praxis att barn över 12 år får välja hos vilken av föräldrarna de vill vistas.

CFU diskuterar det fall att ett barns kön inte kan fastställas omedelbart vid födelsen. I en sådan situation får en ofullständig födelseanmälan godtas till en början och denna sedan kompletteras med uppgift om könet när detta har bestämts. Om längre anstånd än sex månader skulle behövas i något fall skulle yttrande kunna inhämtas från den föreslagna nämnden. För att individen ändå skall kunna införas i personregistret med en unik personidentifikation måste länsstyrelsen fastställa ett preliminärt personnummer. Skulle den fortsatta undersökningen av barnet visa annat kön än detta nummer ger uttryck för får nytt personnummer tilldelas barnet enligt gällande rutiner för ändring av personnummer. Hur rutinerna för handläggningen av dessa fall i detalj skall utformas torde få regleras genom anvisningar till myndigheterna. De författningsrum som behandlar födelseanmälan synes inte behöva ändras.

Förslaget att lagen inte skall vara tillämplig på andra än svenska medborgare har inte mött annan erinran än att *medicinska fakulteten vid Uppsala universitet* har påpekat att fråga om fastställande av ändrad könstillhörighet kan bli aktuell för vissa personer, t. ex. politiska flyktingar, vilkas statstillhörighet för lång tid kan förbli oklar. Fakulteten anser därför, att det kunde vara motiverat att göra lagen tillämplig även på den som har bott i Sverige under en följd av minst fem år. *Länsstyrelsen i Malmöhus län* ifrågasätter i detta sammanhang om man inte borde ta upp frågan om samordnad nordisk lagstiftning på området.

4.2.2 Rättsverkan av beslut om fastställande av könstillhörighet

Frågan om den rättsliga verkan av beslut om fastställelse av ändrad könstillhörighet berörs endast i ett fåtal yttranden.

CFU diskuterar frågan om inverkan av ett fastställelsebeslut på äldre rättsförhållanden. Om det konstateras att vederbörande tidigare verkligen tillhört annat kön skall detta självfallet vara avgörande. Så torde vara fallet redan enligt gällande rätt. Men om det tidigare verkliga könet inte kan konstateras, synes man inte ha något annat att hålla sig till än de sakkunnigas uttalande att den könstillhörighet som konstateras vara den riktiga skall för framtiden gälla i alla rättsliga sammanhang där det har betydelse om individen är man eller kvinna. Å ena sidan synes det rimligt att t. ex. det offentlighetsrättsliga rättsförhållande som har uppkommit genom inskrivning av värnpliktig bringas att upphöra genom fastställelse av kvinnligt kön för den värnpliktige. Å

andra sidan kan det inte antas vara utredningens mening att exempelvis i ett sammanhang, där det blir fråga om kvarstående rättsverkningar av den intersexuelles upplösta äktenskap, fastställelse av könstillhörighet skall vara ett sätt på vilket det kan "visa sig, att personer som ingått äktenskap varit av samma kön" och berättiga till slutsatsen att äktenskapet varit en nullitet. CFU anser att det i blivande proposition bör klargöras vilken betydelse som för framtiden skall tillkomma fastställd könstillhörighet i rättsliga sammanhang där ett äldre rättsförhållande bedöms. Det är viktigt inte minst för folkbokföringsmyndigheterna att ingen tvekan råder om rättsändringens innebörd.

Riksåklagaren ställer sig tveksam till förslaget att helt utesluta möjlighet till omprövning av beslut om fastställande av könstillhörighet i andra fall än då fastställelse meddelats för en somatiskt intersexuell person och förutsättningar sedan visar sig föreligga för honom att erhålla fastställelse enligt de regler som gäller för transsexuella. Han medger att starka skäl talar för att beslut av förevarande slag skall vara orubbliga men framhåller också att den kvalificerade prövningsnämnd som föreslås skulle utgöra en garanti mot missbruk av en omprövningsmöjlighet.

Riksåklagaren ifrågasätter vidare om inte någon garanti bör skapas för att namnbyte verkligen kommer till stånd efter en fastställelse av ändrad könstillhörighet.

I anslutning till vad de sakkunniga anför om möjligheten att uppnå en successiv anpassning till önskad könsroll genom byte av könsbundet förnamn till ett mer neutralt namn upplyser *patentverket* att så gott som alla de namnändringen beträffande intersexuella som verket har handlagt har avsett byte av samtliga förnamn till förnamn som klart anger motsatt kön. Endast ett fall gällde en mindre förändring, nämligen tillägg av ett neutralt namn till de befintliga förnamnen. Enligt verket kan man härav möjligen sluta sig till att sådana mindre ändringar av förnamn som inte ger tydligt besked om den förändrade könsrollen inte är av särskilt intresse för de personer som det här är fråga om.

Länsåklagaren i Kopparbergs län erinrar om att frågan om könstillhörigheten har betydelse bl. a. inom brottsbalkens område, t. ex. vid vissa sedlighetsbrott. Detta problem har inte berörts närmare i utredningen. Han anför vidare att det oavsett det rättsliga könsbegreppet är omöjligt att bortse från den biologiska könstillhörigheten vid bedömandet av vissa sedlighetsbrott.

4.2.3 Operativa ingrepp m. m.

Förslaget att sterilisering eller annat ingrepp i könsorganen i syfte att vinna fastställelse enligt lagen alltid skall kräva särskilt tillstånd kritiserar av *länsåklagaren i Hallands län*. Operationsåtgärder beträff-

fande somatiskt intersexuella påkallar enligt hans mening inte några speciella tillståndsregler. Vad gäller transsexuella ifrågasätter han om det inte är fullt tillfredsställande med socialstyrelsen som tillståndsmyndighet eller med en ordning liknande den som gäller enligt abortlagen. Han pekar också på behovet av en allmän översyn av frågan om lagligheten av operativa ingrepp.

Med hänsyn till bedömningssvårigheterna och betydelsen av samlad erfarenhet på medicinskt håll föreslår *medicinska fakulteten vid Umeå universitet, läkarförbundet och läkaresällskapet* att ingrepp av plastikkirurgisk natur skall utföras av specialistgrupp vid regionsjukhus.

I anledning av de sakkunnigas uttalande, att ingrepp i könsorganen för att få till stånd en anatomisk anpassning till önskad könstillhörighet efter ett fastställelsebeslut är rättsenliga, om patienten har lämnat sitt samtycke, påpekar *medicinska fakulteten vid Umeå universitet*, att undersökningsläkaren kan känna sig tveksam inför en sådan åtgärd (exempelvis penisamputation eller liknande) och att därför speciella föreskrifter rörande ingreppet skulle kunna utgöra ett stöd för honom. Fakulteten föreslår därför att tillstånd till ingrepp skall fordras inte bara när syftet är att vinna fastställelse av könstillhörigheten utan även när det är fråga om att få till stånd en anatomisk anpassning till önskad könstillhörighet över huvud taget.

4.2.4 Förfarandet

Förutom *länsåklagarna i Hallands och Kopparbergs län*, som anser att de intersexuellas problem borde kunna lösas på ett enklare sätt än genom den föreslagna lagstiftningen, är det endast *socialstyrelsen, Cronholm och medicinska fakulteten vid Uppsala universitet* som är kritiska mot förslaget om inrättande av en särskild nämnd för avgörande av frågor om fastställande av könstillhörighet. I övrigt godtas eller tillstyrks detta förslag. *Medicinska fakulteten vid Lunds universitet* hälsar tillskapandet av nämnden med stor tillfredsställelse. *Rättsspsykiatriska föreningen* anser förslaget att en fristående nämnd med speciell sakkunskap noggrant skall penetrera varje fall väl motiverat och nödvändigt. *Kuratorsföreningen* betecknar inrättande av en nämnd på expertnivå som det främsta förslaget i betänkandet.

I fråga om nämndens sammansättning har vissa synpunkter framförts. *Medicinska fakulteten vid Karolinska institutet* framhåller att det kan uppstå situationer då nämnden behöver ha tillgång till flera av de specialister som enligt betänkandet kan komma i fråga som nämndens andre läkare, t. ex. en endokrinolog, en plastikkirurg, en barnläkare eller en gynekolog. Fakulteten betonar därför vikten av att nämnden får rätt att vid behov adjungera erforderliga specialister. Med tanke på att avgörandet om könsbyte när det gäller somatiskt intersexuella ofta

måste komma vid tidig ålder, då i många fall den psykosexuella faktorn liksom betydelsen av uppfostran och andra miljöpåverknings spelar stor roll för avgörandet, anser *Gerle* att det är nödvändigt att psykiatern ersätts av en barnpsykiater när ansöknings gällande person under 18 år. *Läkarförbundet* anser att det finns anledning att överväga om inte den andre läkaren i nämnden bör vara pediatriker. Enligt *kuratorförbundet* bör en av ledamöterna vara expert på sociala frågor. *Psykologförbundet* framhåller att bedömningen av sökandens upplevande av motsatt könstillhörighet, av hans behov av psykoterapeutisk hjälp under anpassningen till den nya könsrollen och av de konsekvenser som ett könsbyte kan ha på närstående, särskilt barn, är så viktigt att en klinisk psykolog bör ingå i nämnden. Enligt *länsåklagaren i Älvsborgs län* är prövningen av ärenden om fastställande av könstillhörighet av så stor betydelse för sökanden och så grannliga att den som regel bör ske inför nämnden vid muntlig förhandling, vid vilken sökanden skall vara personligen närvarande om det inte föreligger särskilda skäl däremot. Han anser vidare att i lagtexten bör tas in en regel om att föräldrar eller förmyndare alltid bör beredas tillfälle att yttra sig då ansökan har gjorts av omyndig.

Gerle anmärker att den föreslagna lagtexten inte ger några praktiska anvisningar för hur den nödvändiga kontrollen av den psykosociala anpassningen skall ske. Han bedömer det som ett oundgängligt krav att kontrollen utövas från en psykiatrisk klinik med tillfredsställande tillgång på psykologer och kuratorer. Han anser det också i högsta grad önskvärt att till ansökan om könsbyte fogas ett på insamlade upplysningar och egna iakttagelser grundat utlåtande av en för denna uppgift väl kompetent psykiater. Ett sådant utlåtande behövs även om muntligt förfarande tillämpas.

Socialstyrelsen är kritisk mot förslaget om en särskild nämnd för avgörande av frågor om fastställande av könstillhörighet och anser att prövningen bör förläggas till styrelsen. Inom denna inklusive dess vetenskapliga råd finns tillräcklig medicinsk expertis för sådana frågor. En tillfredsställande ordning synes styrelsen vara att anförtro ärendena åt rättsläkarrådets rättspsykiatriska sektion, som f. n. handlägger frågor om bl. a. kastrering. Sektionen bör då utvidgas till fem ledamöter. Lämpligen kan chefen för socialstyrelsens lagbyrå eller annan särskilt utsedd jurist samt en i allmänna värv väl erfaren person ingå i sektionen vid behandling av ärenden rörande könstillhörighet. Eftersom ansökan om fastställelse av könstillhörighet enligt 1 § första stycket i mycket stor utsträckning torde föregås eller följas av en ansökan om kastrering är det enligt styrelsen en praktisk fördel att dessa två frågor tas upp i ett sammanhang av en och samma myndighet. Vid avgörande av frågor om kastrering bör sektionen därför ha samma sammansättning som vid avgörande av frågor om fastställande av könstillhörighet.

Styrelsen säger sig inte anse det befogat att anta att sektionen skulle vara ur stånd att inta en sådan oberoende ställning som utredningen anser nödvändig för att ärendena skall få en riktig behandling. Frågan om fastställelse av könstillhörighet och frågan om kastrering kommer säkerligen i flera fall att aktualiseras av sökanden vid ungefär samma tidpunkt. Lagen om kastrering medger emellertid i normalfallet kastrering först efter fyllda 23 år. Endast vid synnerliga skäl kan denna gräns underskridas. För det fall att en person redan vid 18 år har fått fastställelse av könstillhörighet skulle han, om synnerliga skäl inte anses föreligga, få vänta ytterligare en tid på att bli kastrerad. Eftersom kastrering i många fall måste anses som en naturlig följd av en förändrad könstillhörighet skulle en sådan väntan ställa vederbörande i en ytterst påfrestande situation. Styrelsen föreslår därför, att i kastreringslagen införs ett tillägg av innebörd att åldersgränsen inte gäller den som har fått fastställelse av kön enligt 1 § första stycket i den av de sakkunniga föreslagna lagen.

Vida naturligare än att inrätta en särskild nämnd anser *Cronholm* det vara att anförtro handläggningen åt socialstyrelsen. Det är enligt *Cronholm* säkerligen en obefogad misstanke att styrelsen skulle komma att bedöma ärendena alltför ensidigt medicinskt. Den nya socialstyrelsen är inte ett rent medicinskt organ och i dess vetenskapliga råd finns representerad inte bara medicinsk utan även beteendevetenskaplig, samhällsvetenskaplig och juridisk expertis. Den grupp inom socialstyrelsen som skulle anförtros handläggningen bör enligt hans mening ha i stort sett den sammansättning som utredningen föreslår. Det är väsentligt att ledamöterna under en följd av år kan samla erfarenhet beträffande dessa ärenden. Vid behov bör experter ur socialstyrelsens vetenskapliga råd adjungeras, t. ex. experter i endokrinologi, plastikkirurgi, pediatrik, gynekologi, psykologi och sociologi.

Även *medicinska fakulteten vid Uppsala universitet* ifrågasätter lämpligheten av att inrätta en särskild nämnd. Det ringa antalet ärenden kan enligt fakulteten leda till långa intervaller mellan nämndens sammanträden och en för patienten påfrestande lång väntetid innan besked i ärendet erhålls. Mellan sammanträdena föreligger ofta behov av personlig kontakt med en representant för nämnden och vidare behöver en nämnd av denna art tillgång till någon form av kansli. Fakulteten föreslår därför att avgörandet anförtros åt socialstyrelsens socialpsykiatriska nämnd, som dock vid handläggning av ärenden av denna typ bör kompletteras med en juridiskt erfaren ledamot, som skall vara eller ha varit innehavare av domarämbete och som bör fungera som ordförande, samt med en i fråga om intersexuell problematik speciellt kunnig psykiatrisk skolad läkare.

5 Föredraganden

5.1 Allmänna synpunkter

Att bestämma en persons kön möter normalt inte några svårigheter. I enstaka fall kan dock tvekan uppstå. Detta gäller vid s. k. intersexualitet. Denna kännetecknas av att individen företer drag hänförliga till båda könen.

De väsentliga faktorer som präglar könet är av genetiskt, somatiskt och psykosocialt slag. Med genetiskt kön avses en viss uppsättning ärftliga anlag, könskromosomkonstitutionen. Det somatiska könet hänförliga sig till det slag av könskörtlar (testikel eller äggstock) som föreligger och till inre och yttre genitalias utseende. Med psykosocialt kön avses könsrollen. Den utgörs av ett till stor del inlärt beteende, vars utveckling och inriktning i hög grad påverkas av samhällets normer. Inläringen börjar redan under det första levnadsåret. I normala fall torde könsrollen vara etablerad under de tidiga barnaåren och inte kunna ändras utan allvarliga psykiska men.

Intersexualiteten har två huvudformer, somatisk och icke-somatisk intersexualitet. Vid somatisk intersexualitet är genitalia alltid missbildade. Det kan vara fråga om antingen hermafroditism, som kännetecknas av att individen har både äggstocks- och testikelvävnad, eller pseudohermafroditism, där könskörtlarna är av en typ men övriga genitalorgan i högre eller lägre grad förändrade i riktning mot vad som utmärker det motsatta könet. Vid icke-somatisk intersexualitet, transsexualism, tillhör individen i genetiskt och somatiskt avseende det ena könet men hyser en fast övertygelse om att tillhöra motsatt kön. Här föreligger alltså en motsättning mellan det kroppsliga tillståndet och könsrollen. Orsaken till transsexualism är okänd och det finns inga kända metoder att häva den transsexuelles etablering i den motsatta könsrollen. Transsexualism bör inte förväxlas med s. k. transvestism. Transvestiten uppträder i det motsatta könets klädedräkt liksom den transsexuelle men detta beror inte på att han anser sig tillhöra detta kön utan på att han önskar uppnå en speciell psykisk tillfredsställelse, ofta av erotisk art. Transsexualism är den vanligaste formen av intersexualitet. Den har beräknats förekomma hos något över 100 personer i Sverige, de flesta män. Enligt de sakkunniga torde emellertid antalet vara högre, eftersom det troligen finns ganska många dolda fall.

Könstillhörigheten har rättslig betydelse i åtskilliga sammanhang. Som exempel kan jag erinra om äktenskapslagstiftningen, som utgår från att äktenskap kan ingås endast mellan en man och en kvinna, om vissa regler i brottsbalken, bl. a. angående sedlighetsbrott, där straffbarheten är beroende av om gärningsmannen eller den mot vilken gärningen riktas är man eller kvinna, om en rad föreskrifter i olika lagar

som rör behandlingen av kvinnor vid frihetsberövande m. m. samt om värnpliktslagstiftningen, som bara gäller män.

I officiella sammanhang kommer en persons könstillhörighet i första hand till uttryck i folkbokföringen. I kyrkobokföringen införs uppgift om könet på grundval av den anmälan om barns födelse som enligt folkbokföringsförordningen skall göras till pastorsämbetet. Med ledning av denna uppgift fastställs ett personnummer i vilket bl. a. ingår ett födelsennummer som är udda för man och jämnt för kvinna. En persons kön framgår normalt också av förnamnet. Detta skall enligt namnlagen bestämmas inom sex månader från födelsen.

Den officiella könsregistreringen utgör endast en presumtion för att vederbörande tillhör det uppgivna könet. Skulle det visas att uppgifterna inte överensstämmer med verkligheten, kan de ändras enligt bestämmelser i folkbokföringskungörelsen om rättelse av anteckning i kyrkobok och av personnummer. Vidare kan i princip domstol eller annan myndighet, som har att träffa ett avgörande för vilket en persons kön är av betydelse, utgå från en annan uppfattning på denna punkt än som har kommit till uttryck i den officiella registreringen. Byte av förnamn kan ske efter tillstånd av patentverket, om det föreligger synnerliga skäl för en sådan åtgärd.

Frågan om intersexuella personers könstillhörighet har aktualiserats i åtskilliga fall under senare år genom ansökningar om utbyte av förnamnet mot sådant namn som brukar användas av det motsatta könet och i allmänhet också om ändrad könsanteckning. I flera sådana fall har medgivande till förnamnsbyte lämnats. Rörande möjligheten att företa ändring av könsanteckningen och födelsenumret har emellertid rätt tvekan. Detta har ibland medfört att sökanden visserligen har fått ett förnamn som svarar mot den eftersträfvade könsrollen men i kyrkobokföringen stått kvar under samma kön som tidigare. I andra fall har förekommit att namnmyndigheten krävt ändrad könsanteckning som förutsättning för byte av förnamn. Kraven på den medicinska utredningen i de olika ärendena har växlat. Genomgående, i varje fall i ärenden om förnamnsbyte, har medicinalstyrelsens, numera socialstyrelsens, tillstyrkande förelegat.

Den osäkerhet som i viss mån kan sägas ha präglat handläggningen av frågor om ändrad könstillhörighet torde bero både på att det saknas vägledande uttalanden om vad som skall vara utslagsgivande vid bestämmande av en persons kön och på att några klara regler för förfarandet inte finns. Mot bakgrund härav tillkallades år 1966 särskilda sakkunniga med uppdrag att utreda hithörande frågor.

De sakkunniga har i sitt betänkande lagt fram förslag till en särskild lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Genom den föreslagna lagen skapas en möjlighet för de intersexuella att få frågan om könstillhörighet prövad i särskild ordning med tillämpning av regler

som är utformade med sikte på deras speciella situation. Den allmänna riktningen för de sakkunniga har varit att åstadkomma regler som i det särskilda fallet leder till rimliga resultat med beaktande av både den enskildes uppfattning om sin könstillhörighet, hans könsroll och rättsverkningarna av den tilltänkta könstillhörigheten. Prövningen föreslås ankomma på en särskild nämnd och utmyнна i att könstillhörigheten fastställs med bindande verkan för framtiden inte bara i fråga om registreringen utan också i andra, materiellrättsliga sammanhang, t. ex. med avseende på behörigheten att ingå äktenskap med en person av visst kön.

Under remissbehandlingen har tanken att genom lagstiftning ge intersexuella möjlighet att få sin könstillhörighet fastställd på ett för framtiden bindande sätt så gott som genomgående godtagits eller lämnats utan erinran. Vissa remissinstanser hälsar förslaget med stor tillfredsställelse. Från ett par håll ifrågasätts dock om inte problemet med de intersexuellas könstillhörighet skulle kunna lösas på enklare sätt. Det har också uttryckts farhågor för att den föreslagna lagstiftningen inte skulle leda till någon bättre anpassning för de transsexuella och för att den skulle onödigtvis stimulera tankar på könsbyte och motverka utveckling mot metoder att häva transsexualism.

För egen del vill jag i fråga om behovet av en lagreglering på området anföra följande. De intersexuella utgör en mycket liten minoritet i det svenska samhället. Deras avvikelser skapar emellertid svåra anpassningsproblem för dem. Deras situation förvärras av att det inte finns några klara regler eller någon enhetlig praxis i fråga om deras möjligheter att få sin egen uppfattning om vilket kön de tillhör erkänd utåt. Det är oklart både vilka faktorer som skall vara avgörande för könstillhörigheten och i vilka former en ändring av den officiellt registrerade könstillhörigheten kan åstadkommas. Inte minst från humanitär synpunkt skulle det vara av värde att få till stånd en reglering av dessa frågor. I likhet med de sakkunniga och flertalet remissinstanser anser jag mot bakgrund härav att det finns anledning att genom särskilda författningsbestämmelser reglera frågan om ändrad könstillhörighet för intersexuella.

Det är uppenbart att, bortsett från fall av rena misstag, någon ändring av den registrerade könstillhörigheten inte bör komma i fråga annat än när mycket starka skäl föreligger för en sådan åtgärd. Detta gäller i särskilt hög grad de transsexuella, vilka i kroppsligt avseende klart tillhör ett visst kön men upplever sig som tillhörande det motsatta könet. För ändring av den officiella könstillhörigheten i ett sådant fall måste fordras att den psykiska upplevelsen sedan länge är mycket fast grundad i personligheten. Om denna princip upprätthålls finns enligt min mening inte skäl att anta att den ifrågasatta regleringen skulle stimulera tankar på könsbyte hos andra än dem för vilka regler-

na är avsedda. Inte heller behöver man befara att en författningsreglering på området skulle hindra en utveckling av metoder att häva transsexualism. Skulle framgångsrika sådana metoder upptäckas blir detta naturligtvis en anledning att ta reglerna under omprövning.

Det kan givetvis ifrågasättas om inte det aktuella problemet skulle kunna lösas på enklare sätt än genom en särskild lag. En lösning som kan synas ligga nära till hands är att i exempelvis folkbokföringsförordningen införa en allmän regel om ändring av könsregistreringen för den som inte längre är att anse som tillhörande det kön under vilket han är registrerad. En sådan regel skulle emellertid troligen behöva kompletteras med en bestämmelse som preciserar vad som utmärker manligt och kvinnligt kön. Utformningen av en sådan bestämmelse stöter på stora svårigheter. Vidare torde folkbokföringsmyndigheterna inte kunna avgöra tveksamma frågor om könstillhörighet utan tillgång till speciell sakkunskap, och särskilda regler om förfarandet i sådana ärenden skulle därför knappast kunna undvaras. Jag har därför kommit till den uppfattningen att de sakkunnigas förslag, som innebär att man genom en särskild lag reglerar de materiella förutsättningarna för ändrad könstillhörighet och handläggningen av sådana frågor, är att föredra. En ytterligare fördel med denna lösning är att man kan uppnå avgöranden som är bindande för framtiden och inte bara, som anteckningar i folkbokföringen, har presumtionsverkan.

I likhet med de sakkunniga anser jag att ett beslut om ändrad könstillhörighet bör leda till att den beslutet rör i alla avseenden där könet har rättslig betydelse skall anses tillhöra det nya könet. En annan ordning skulle innebära att det kunde finnas mellanformer mellan manligt och kvinnligt kön, vilket skulle medföra konsekvenser som blir mycket svåra att överblicka. Det nu anförda utgör ytterligare ett stöd för att kraven för ändring måste sättas relativt högt.

5.2 Huvudgrunderna för lagstiftningen

5.2.1 Materiella förutsättningar för fastställande av könstillhörighet

Som jag inledningsvis nämnde förekommer två huvudgrupper av intersexuella — somatiskt och icke-somatiskt intersexuella. Grupperna skiljer sig åt sinsemellan i betydelsefulla avseenden, och i likhet med de sakkunniga anser jag att de materiella förutsättningarna för fastställande av ändrad könstillhörighet bör utformas olika för de bägge grupperna.

Det utmärkande för icke-somatisk intersexualitet — *transsexualism* — är att individen uppfattar och upplever sig som tillhörande motsatt kön mot det som han i anatomiskt avseende tillhör. I typiska fall är denna upplevelse tidigt och starkt utvecklad och några utsikter att genom terapeutiska åtgärder uppnå ändring finns inte. Om en möj-

lighet att vinna fastställelse av könstillhörigheten skall kunna bidra till att lösa de transsexuellas särskilda anpassningsproblem måste därför den psykosexuella inriktningen tillmätas avgörande betydelse. Detta förutsätter givetvis att denna inriktning är mycket fast grundad. De sakkunniga har i sitt förslag ställt upp kravet att sökanden skall sedan ungdomen uppleva sig som tillhörande motsatt kön mot det registrerade. Jag finner denna föreskrift lämpligt avvägd.

Hos transsexuella framträder ofta en önskan att genom hormonell behandling eller kirurgiska ingrepp förändra det somatiska tillståndet så att detta bättre överensstämmer med den önskade könstillhörigheten. Med hänsyn till den avgörande betydelse som bör tillmätas den psykosexuella faktorn bör enligt de sakkunniga sådana förändringar inte ha någon självständig inverkan på bedömandet av könstillhörigheten. Jag delar detta synsätt. Härav följer att det inte — som riksåklagaren har ifrågasatt — bör krävas att sådana åtgärder har vidtagits för att fastställelse av ändrad könstillhörighet skall kunna ske. Som de sakkunniga har framhållit kan emellertid obenägenhet för somatiska förändringar vara ett tecken på att den psykosexuella inriktningen inte är tillräckligt stark för att motivera ett fastställelsebeslut.

I anslutning till det nu anförda vill jag understryka att det fordras ingående och långvarig medicinsk och psykiatrisk undersökning för att man med säkerhet skall kunna konstatera att det verkligen föreligger en sådan upplevelse av motsatt könstillhörighet som fordras för en ändring. Man torde få räkna med en observationstid på åtminstone ett år.

I typiska fall av transsexualism än den psykosexuella faktorn så stark att den manifesterar sig utåt genom att individen uppträder i den motsatta könsrollen. Om en transsexuell inte låter uppfattningen om sin könstillhörighet ta sig yttre uttryck kan detta ge anledning till tvivel om hans upplevelse är så stark som den bör vara för att fastställelse enligt lagen skall kunna komma i fråga. De sakkunniga har med hänsyn härtill som ytterligare krav ställt upp att sökanden sedan avsevärd tid uppträder i enlighet med den uppfattning han har om sin könstillhörighet. Även jag anser en sådan regel motiverad. Som de sakkunniga har framhållit kan man inte få någon verklig säkerhet för att sökanden kommer att kvarstå i den nya könsrollen om han inte har visat sig kunna hävda den ute i samhället.

Som ytterligare förutsättning för ändrad könsregistrering bör som de sakkunniga föreslår krävas en klar prognos för att sökandens könsidentifiering kommer att bestå. Omständigheterna bör alltså vara sådana att det måste antas att sökanden även framdeles kommer att leva i den nya könsrollen.

Enligt de sakkunnigas förslag skall ansökan om fastställelse av ändrad könstillhörighet enligt reglerna för transsexuella kunna göras av

den som har fyllt 18 år. Givetvis förutsätts att sökanden är i sådant sinnestillstånd att han inser betydelsen av ett fastställelsebeslut. Jag biträder de sakkunnigas förslag men vill framhålla att de krav på fast etablering i den eftersträvade könsrollen som ställs upp och den långvariga observation som kommer att behövas innebär att förutsättningar för ett fastställelsebeslut ofta ännu inte torde föreligga vid 18 års ålder. Någon säker bedömning torde inte kunna göras förrän efter puberteten. Att, som en remissinstans har ifrågasatt, i lagen föreskriva att sökanden skall ha passerat puberteten synes mig dock med hänsyn till detta uttrycks svårbestämbarhet inte lämpligt.

Vidare har de sakkunniga uppställt krav på att sökanden inte är gift. Detta är en naturlig konsekvens av att äktenskap kan ingås bara mellan personer av olika kön. Jag biträder förslaget i denna del. I likhet med de sakkunniga, anser jag att det däremot inte skall ha någon självständig betydelse om sökanden tidigare har varit gift.

De sakkunniga har övervägt att uppställa ett krav på att sökanden inte har barn eller adoptivbarn men stannat för att inte göra detta. Även på denna punkt synes mig goda skäl tala för de sakkunnigas bedömning. Hänsyn till barnet torde i och för sig inte kräva en sådan regel. Vad som kan skapa svårigheter för ett barn är det faktum att dess far eller mor i det dagliga livet uppträder och är fast etablerad i den motsatta könsrollen. Däremot kan det inte ha någon nämnvärd negativ betydelse för barnet om föräldern i ett sådant fall också får sin officiella könstillhörighet ändrad. Om ändringen får gynnsam inverkan på föräldrarnas psyke kan detta snarare vara till fördel också för barnet. Ett skäl som har anförts till stöd för ett krav på barnlöshet är intresset av ordning och reda i släktskapsförhållandena. I likhet med de sakkunniga anser jag emellertid att detta intresse bör få vika för den transsexuelles intresse av att få rättsändringen genomförd. Jag ansluter mig alltså till de sakkunnigas förslag men vill framhålla, att förekomsten av barn kan vara ett tecken på att etableringen i den nya könsrollen inte är helt fast och därför ge anledning till särskild försiktighet när det gäller att bedöma hur stark sökandens upplevelse av den motsatta könstillhörigheten är.

För att förebygga att en transsexuell person efter fastställande av den nya könstillhörigheten får egna barn, dvs. att den som officiellt har manligt kön blir mor och den som officiellt har kvinnligt kön blir far, kräver de sakkunniga slutligen att sökanden skall ha undergått sterilisering eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga. Det kan med visst fog ifrågasättas om ett sådant krav är nödvändigt. Det torde kunna betraktas som praktiskt taget uteslutet att en transsexuell person efter att ha fått ändrad könsregistrering skulle av fri vilja inleda ett sexuellt förhållande med någon som hör till samma officiella kön som han själv. Risken för ett faderskap resp. en graviditet torde

därför, även om sterilitet inte föreligger, vara utomordentligt liten. Härtill kommer att sterilisering är ett ingrepp av allvarlig och inte helt riskfri karaktär. Trots vad som nu har anförts har jag dock kommit till den uppfattningen att de sakkunnigas förslag bör följas även på denna punkt. Det synes mig nämligen nödvändigt att helt eliminera risken för den förvirring i släktskapsförhållandena som skulle uppstå om en transsexuell person som fått sin könsregistrering ändrad skulle få egna barn.

Eftersom sterilisering i syfte att vinna fastställelse av ändrad könstillhörighet inte är tillåten enligt gällande lag om sterilisering krävs en lagändring som gör sådan sterilisering möjlig. Jag återkommer senare till denna fråga.

Vad härefter gäller *somatisk intersexualitet* karakteriseras den av att det föreligger missbildningar i könsorganen, vilka företer både manliga och kvinnliga drag. Däremot omfattas inte sådana fall då avvikelser hänför sig endast till de sekundära könskaraktärerna såsom utveckling av bröst, behåring och röstläge. För att fastställelse av könstillhörigheten skall kunna komma i fråga bör som de sakkunniga föreslår krävas att missbildningen är av sådan art att den verkligen ger anledning till tvekan om könet.

En missbildning i könsorganen kan ofta rättas till genom ett operativt ingrepp. Vid medfött adrenogenitalt syndrom, som karakteriseras av att könskörtlarna är äggstockar under det att yttre genitalia är förändrade i maskulin riktning, kan individen t. o. m. göras fruktbar, om viriliseringen inte har gått för långt. Det är därför naturligt att när det gäller att fastställa könstillhörigheten fästa avgörande vikt vid om missbildningen kan rättas. Då sådan rättelse är omöjlig eller av annan anledning anses inte böra ske bör i första hand karaktären av yttre genitalia få bli utslagsgivande. Är dessa varken typiskt manliga eller typiskt kvinnliga får man, som de sakkunniga anför, försöka fastställa vilken könstillhörighet som är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd över huvud taget.

Det hittills sagda har tagit sikte på de somatiska faktorerna. Som de sakkunniga framhåller kompliceras emellertid bestämningen av könstillhörigheten av att man också måste ta hänsyn till den psykosexuella inställningen. I många fall torde visserligen detta problem inte uppstå. Fråga om fastställande av könstillhörigheten i fall av somatisk intersexualitet kan nämligen ofta antas gälla små barn, särskilt som det med hänsyn till utvecklingen av könsidentiteten är angeläget att könstillhörigheten fastställs så tidigt som möjligt. Ju äldre barnet är desto större hänsyn måste man emellertid ta till dess psykosexuella inriktning. Inte i något fall bör fastställelse av könstillhörigheten få ske i strid mot en utvecklad könsroll. I de sakkunnigas förslag har detta kommit till uttryck genom att som förutsättning för fastställelse av

ändrad könstillhörighet har angetts att den sökta fastställelsen skall vara förenlig med utvecklingen av könsrollen. Denna föreskrift synes mig lämplig.

De sakkunniga ställer inte upp något krav på att de operativa ingrepp som konstaterats vara påkallade för att i anatomiskt avseende anpassa individen till den sökta könstillhörigheten också skall vara vidtagna för att fastställelse skall kunna komma i fråga. Som skäl härför anförs bl. a., att det skulle vara inkonsekvent att fordra en sådan korrigering vid somatisk intersexualitet, där könsorganen ju redan i åtminstone något avseende överensstämmer med den eftersträfvade könstillhörigheten, medan motsvarande krav inte ställs upp vid transsexualism, där ingen som helst anatomisk överensstämmelse föreligger. Vidare är att märka att ansökningarna i de flesta fall kommer att avse barn som ännu inte har fått en fast etablerad könsidentitet och att man därför inte kan utesluta möjligheten att könsrollen utvecklas i strid mot den fastställda könstillhörigheten. Det vore då olyckligt om barnets könsorgan genom operation hade anpassats till denna könstillhörighet. Slutligen kan det i vissa fall vara kirurgiskt lämpligt att vänta med en operation till dess barnet nått högre ålder.

För egen del instämmer jag med hänsyn till det nu anförda med de sakkunniga i att något krav på operativt ingrepp inte bör ställas upp.

Någon föreskrift om att sökanden skall sakna fortplantningsförmåga bör som de sakkunniga har anfört inte gälla i fråga om somatiskt intersexuella. Dessa är i allmänhet sterila. Endast vid medfött adrogenitalt syndrom kan fruktsamhet föreligga om viriliseringen hävs. En föreskrift om sterilisering skulle för dessa fall motverka syftet med könsändringen.

De sakkunniga har inte funnit anledning att, när det gäller de somatiskt intersexuella, uppställa krav på att sökanden inte är gift. Som skäl härför har de anfört att man torde kunna bortse från möjligheten av att så är fallet, eftersom könsrollsutvecklingen i överensstämmelse med den ursprungliga könsregistreringen regelmässigt måste betraktas som avslutad i varje fall innan äktenskap ingås. För egen del anser jag att det inte helt kan uteslutas att en somatiskt intersexuell person, trots att han upplever sig tillhöra motsatt kön mot det registrerade, ändå försöker anpassa sig till den officiella könstillhörigheten genom att gifta sig. Kravet att sökanden inte skall vara gift bör därför enligt min mening gälla inte bara transsexuella utan också somatiskt intersexuella.

Enligt de sakkunnigas förslag skall ansökan för den som är under 18 år göras av vårdnadshavaren. Om den för vilken ansökan görs har fyllt 15 år fordras dessutom dennes eget samtycke. I ett remissyttrande har ifrågasatts om inte sistnämnda åldersgräns borde sänkas till 12 år. Det är självfallet angeläget att beslut i en fråga av så djupt personlig na-

tur som frågan om en människas könstillhörighet inte i något fall meddelas i strid mot den enskildes egna önsknings. Uttryckligt samtycke bör fordras i fall då den som avses med en ansökan av nu ifrågavarande slag kan antagas ha full insikt om innebörden av ett beslut om ändrad könstillhörighet. Jag vill därför för egen del förorda att den berörda åldersgränsen bestäms till 12 år.

I likhet med de sakkunniga anser jag att lagen i princip bör vara tillämplig endast på svenska medborgare. Det måste nämligen anses högst osäkert om ett i Sverige meddelat beslut om fastställelse av könstillhörigheten för en utländsk medborgare skulle accepteras i utlänningens hemland. I och för sig skulle det kunna övervägas att låta statslösa personer och politiska flyktingar få möjlighet till fastställelse enligt lagen, åtminstone efter viss tids bosättning här i landet. Enligt min mening saknas det emellertid anledning att i förevarande hänseende bereda dessa grupper en förmånligare ställning än andra utlänningar. Jag anser därför att det inte bör göras något undantag från kravet på att sökanden skall vara svensk medborgare.

5.2.2 Rättsverkan av beslut om fastställande av könstillhörighet

Som jag tidigare har anfört bör den nya könstillhörigheten gälla i alla sammanhang och inte bara ha karaktären av en motbevisbar presumtion. Av de förutsättningar som har uppställts för fastställande av könstillhörigheten vid transsexualism framgår också tydligt att det är avsett att byte av könstillhörighet måste bli en engångsföreteelse i den transsexuelles liv. När det gäller de somatiskt intersexuella finns emellertid som jag nyss påpekade en viss risk för att deras könsroll inte utvecklas i överensstämmelse med den nya könstillhörigheten. Om i något sådant fall individen blir fast etablerad i den könsroll som är motsatt hans officiella kön kommer han att befinna sig i en situation som motsvarar en transsexuell. För dessa fall har de sakkunniga föreslagit att det skall finnas en möjlighet att återgå till den tidigare könstillhörigheten under samma förutsättningar som gäller beträffande fastställande av ändrad könstillhörighet för transsexuella. Jag biträder detta förslag.

Att den intersexuelle, som har fått sin könsregistrering ändrad, i alla sammanhang skall anses tillhöra det nya könet innebär t. ex. att ett sexuellt förhållande mellan honom och en person, som tillhör det kön varunder han före ändringen var registrerad, i rättsligt avseende skall anses som ett förhållande mellan två personer av olika kön. Ändringen av könsregistreringen för den intersexuelle skall dock inte innebära att han även för tiden före ändringen skall anses ha tillhört det kön som genom ändringsbeslutet har fastställts för honom. Det nyss nämnda sexuella förhållandet får från rättslig synpunkt således betraktas som ett förhållande mellan två personer av samma kön till den del det

ligger i tiden före ändringen av den enes könstillhörighet. Ett äktenskap kan inte betraktas som en nullitet endast därför att en av makarna efter äktenskapets upplösning har fått fastställt att han tillhör motsatt kön mot förut. Och en transsexuell som har barn får även efter fastställelsen betraktas som far resp. mor till barnet. Teoretiskt skulle alltså faderskapstalan kunna anställas mot den som genom beslut enligt lagen har fått kvinnligt kön. Även andra situationer kan tänkas där den tidigare könstillhörigheten kan få rättslig betydelse, exempelvis när det gäller pension, livränta, underhållsbidrag och liknande. Jag anser mig emellertid med hänsyn till problemens ytterst teoretiska karaktär inte ha anledning att gå närmare in på dem. Eventuellt uppkommande frågor får lösas från fall till fall med beaktande av det föreliggande rättsförhållandets natur och med iakttagande av att individen fram till ändringsbeslutet skall anses ha tillhört det tidigare könet, om inte annat visas.

Det är inte avsett att för normalfallen göra någon ändring i principen att könsregistreringen endast utgör en presumtion för att vederbörande har det kön som registreringen visar. En domstol eller annan myndighet som har att pröva någons könstillhörighet skall alltså, om det visar sig att registreringen är felaktig, kunna grunda sitt avgörande på det verkliga könet. Den möjlighet till rättelse av anteckning i kyrkobok och av personnummer som nu finns och som är avsedd för fall då den första registreringen har blivit felaktig till följd av rent förbi-seende eller liknande bör alltså bestå. Om en intersexuell har fått sin könstillhörighet ändrad bör emellertid detta beslut inte kunna rubbas. Man skulle annars riskera att den intersexuelles könstillhörighet oavsett ändringsbeslutet oupphörligen kunde sättas i fråga. Har prövningen av ett ärende om ändrad könstillhörighet utmynnat i ett avslagsbeslut anser jag däremot i likhet med de sakkunniga att könsregistreringen skall behålla sin karaktär av motbevisbar presumtion. Som de sakkunniga har påpekat måste emellertid avslagsbeslutet i dessa fall komma att utgöra ett starkt bevis för registreringens riktighet.

5.2.3 Operativa ingrepp

Frågor om operativa eller liknande ingrepp i könsorganen kan ofta aktualiseras vid intersexualitet. Vid vissa former av somatisk intersexualitet måste könskörtlarna avlägsnas för undvikande av tumörbildning. Beträffande vissa transsexuella kan kastrering på den humanitära grunden i lagen om kastrering komma i fråga. Den avsky för de egna könsorganen som är ett utmärkande drag för typiskt transsexuella personer gör att dessa ofta önskar genom hormonell behandling och operativa ingrepp förändra sina könsorgan till bättre överensstämmelse med det motsatta könets. I den mån en transsexuell person inte redan saknar fortplantningsförmåga bör, som jag tidigare har anfört, sterili-

sering krävas för fastställelse av den nya könstillhörigheten. Vid somatisk intersexualitet slutligen är det ofta påkallat med rekonstruktiva operationer av genitalia.

Att ingrepp som är påkallade för att häva eller förebygga sjukdom i könsorganen är tillåtna om de vidtas med patientens samtycke följer av allmänna regler. Ingrepp i könsorganen som syftar till att skapa bättre överensstämmelse mellan dessa och patientens officiella kön torde också vara tillåtna utan särskilt lagstöd. Detsamma gäller rekonstruktiva operationer av missbildningar hos nyfödda för vilka något kön ännu inte har hunnit fastställas. Som exempel på ingrepp i könsorganen i syfte att bättre anpassa dem till det officiella könet kan nämnas penisamputation på en transsexuell man som har vunnit fastställelse av att han tillhör det motsatta könet.

Vad härefter gäller ingrepp i könsorganen som vidtas i det omedelbara syftet att förändra könstillhörigheten utan att vederbörande ännu har ansökt om ändrad könstillhörighet anser jag i likhet med de sakkunniga att sådana ingrepp kan vara motiverade och därför bör tillåtas. En okontrollerad möjlighet för individen att få till stånd ingrepp av detta slag kan emellertid inte godtas. Ingrepp bör få ske endast då det finns förutsättningar för bifall till en begäran om ändrad könstillhörighet. I annat fall skulle ingreppet kunna medföra en meningslös stympning som försätter individen i en ännu svårare situation än förut. Som de sakkunniga har föreslagit bör därför ingrepp i könsorganen i syfte att vinna fastställelse enligt lagen få göras endast efter särskilt tillstånd. Detta bör gälla även sådan sterilisering som i vissa fall fordras i fråga om transsexuella. Tillstånd bör kunna meddelas endast om förutsättningar föreligger för vinnande av fastställelse av den önskade könstillhörigheten. Lämpligast synes vara att, som de sakkunniga föreslagit, tillståndsfrågorna handläggs av samma myndighet som handhar fastställelseärendena. I praktiken torde tillstånds- och fastställelsefrågorna komma att prövas i ett sammanhang.

Enligt de sakkunnigas förslag skall sterilisering och andra ingrepp i könsorganen i syfte att vinna fastställelse av ändrad könstillhörighet företas på sjukhus av där anställd läkare. Detta överensstämmer med vad som gäller vid sterilisering av kvinna och vid kastrering. Med hänsyn till att operativa korrigeringar av genitalia i regel är betydligt mer komplicerade än både sterilisering och kastrering och till att endast ett fåtal läkare inom landet torde ha erfarenhet av detta slags operationer har de sakkunniga vidare ansett att det bör finnas möjlighet att vid meddelande av tillstånd till operationen anvisa viss bestämd läkare att utföra ingreppet. Givetvis förutsätts att läkaren har samtyckt till att göra detta.

Jag biträder de sakkunnigas förslag. Med hänsyn till att tillståndsmyndigheten skall kunna anvisa viss läkare för utförande av ingreppet

anser jag det inte erforderligt att — som har ifrågasatts vid remissbehandling — föreskriva att vissa slag av ingrepp alltid skall utföras av specialistgrupp vid regionsjukhus.

5.2.4. Förfarandet

Antalet ärenden om fastställelse av könstillhörighet och om tillstånd till sterilisering eller annat ingrepp i könsorganen i syfte att vinna sådan fastställelse får antas bli ringa. Ärendena torde emellertid ofta komma att visa sig vara svårbedömda. Med hänsyn härtill anser jag i likhet med de sakkunniga att övervägande skäl talar för att handläggningen anförtros åt ett för hela landet gemensamt organ, dit kunskap och erfarenhet i ämnet kan koncentreras.

De sakkunniga har i valet mellan att förlägga prövningen till socialstyrelsen eller till en fristående nämnd stannat för det senare alternativet. I den föreslagna nämnden skall finnas representanter för juridisk och medicinsk sakkunskap samt lekmän. Som skäl för sitt förslag har de sakkunniga bl. a. pekat på angelägenheten av att prövningsinstansen får en så fri och oberoende ställning som möjligt. Vidare har de framhållit att ett alltför ensidigt medicinskt bedömande bör undvikas och att det rättsliga elementet måste få en starkare ställning än som skulle vara möjligt inom ramen för socialstyrelsens handläggning. De har också åberopat att det ofta torde bli lämpligt att sökanden eller särskild sakkunnig får lämna en muntlig redogörelse inför prövningsinstansen och att ett sådant förfarande inte skulle vara möjligt om prövningen anförtroddes socialstyrelsen.

Förslaget om en särskild nämnd har i allmänhet mottagits positivt under remissbehandlingen. Några remissinstanser, bland dem socialstyrelsen, har dock förordat att prövningen anförtros åt styrelsen.

För egen del vill jag efter samråd med chefen för socialdepartementet anföra följande. Det ligger i och för sig nära till hands att förlägga prövningen av de ärenden det här gäller till socialstyrelsen och en annan lösning bör väljas endast om särskilda skäl talar därför. Någon anledning att befara att styrelsen inte skulle kunna inta en så fri och oberoende ställning som behövs föreligger enligt min mening inte. Den av utredningen till stöd för nämndalternativet åberopade jämförelsen med psykiatriska nämnden synes mig knappast träffande, eftersom denna nämnds uppgift är att pröva besvär över beslut angående frihetsberövande. Socialstyrelsen har i sitt vetenskapliga råd tillgång till expertis inte bara på olika medicinska områden utan också av beteendevetenskaplig, samhällsvetenskaplig och juridisk art. Den särskilda sakkunskap som kan visa sig behövlig i ett individuellt fall torde därför i allmänhet direkt stå till styrelsens förfogande. Någon risk för att socialstyrelsens bedömning skulle få en alltför ensidigt medicinsk inriktning torde inte föreligga om reglerna angående ärendenas handläggning utformas på

lämpligt sätt. Något hinder mot muntlig handläggning hos styrelsen finns inte.

Mot bakgrund av det nu anförda förordar jag att prövningen av ärenden enligt lagen anförtros åt socialstyrelsen. I styrelsens instruktion får meddelas närmare föreskrifter om handläggningen. Styrelsen har själv föreslagit att denna skall ankomma på rättspsykiatriska sektionen av rättsläkarrådet. Detta förslag synes mig lämpligt. Rättspsykiatriska sektionen prövar f. n. ärenden om kastrering, rättsmedicinska ärenden som angår någons sinnesbeskaffenhet samt ärenden om tillstånd till ingående av äktenskap. Sektionen består av en av Kungl. Maj:t utsedd läkare, som är ordförande, en i styrelsen anställd rättspsykiater, som är föredragande, samt en psykiater i vetenskapliga rådet och i vissa fall även en rättspsykiater i vetenskapliga rådet. Vid handläggning av ärenden om kastrering skall en jurist från vetenskapliga rådet kallas för samråd. I övrigt får vid behov ledamot av vetenskapliga rådet kallas att tillhandagå med råd i ärenden som rör hans specialitet. Frågor om könstillhörighet bör handläggas på samma sätt som kastreringsärenden, vilket innebär att en jurist alltid skall medverka. Vidare blir det givetvis aktuellt att tillkalla läkare med särskild kännedom om intersexuell problematik och ofta också specialister inom särskilda medicinska områden som kirurgi, gynekologi eller endokrinologi samt expertis på psykologiska och sociala frågor.

Enligt de sakkunnigas förslag skall talan inte få föras mot nämndens beslut. Som skäl härför anför de sakkunniga att en överprövning av nämndens beslut knappast kan tillföra ett ärende något nytt och att nämndens centrala ställning och erfarenhet på området måste anses erbjuda en garanti för att avgörandena blir välgrundade. De skäl mot en fullföljdsrätt som de sakkunniga har anført kan i och för sig åberopas även om prövningen förläggs till socialstyrelsen. Jag finner emellertid inte tillräckliga skäl att här avvika från vad som gäller i fråga om steriliserings- och kastreringsärenden. I bägge dessa slag av ärenden får talan mot socialstyrelsens beslut föras hos kammarrätten. Jag föreslår att detsamma skall gälla styrelsens beslut i här aktuella ärenden.

6 Upprättade lagförslag

I enlighet med det anförda har inom justitiedepartementet upprättats förslag till

- 1) lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall,
- 2) lag om ändring i lagen (1941: 282) om sterilisering,
- 3) lag om ändring i lagen (1937: 249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar.

Förslagen torde få fogas till statsrådsprotokollet i detta ärende som bilaga 2.¹

¹ Förslagen under 2 och 3, vilka fränsett en redaktionell ändring är likalydande med de vid propositionen fogade förslagen, har uteslutits här.

Rörande de enskilda bestämmelserna i lagförslagen vill jag ytterligare anföra följande.

7 Specialmotivering

7.1 Förslaget till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall

1 §

Denna paragraf anger under vilka förutsättningar fastställelse av könstillhörighet kan komma i fråga vid transsexualism.

Fastställelse kan ske om det av sökanden eftersträvade könet är motsatt det registrerade. Frågan huruvida så är fallet skall bedömas med ledning av könsanteckningen i kyrkobokföringen.

I enlighet med vad jag har anfört i den allmänna motiveringen fordras enligt *första stycket* i paragrafen dels att sökanden sedan ungdomen upplever sig som tillhörande motsatt kön mot det registrerade, dels att han sedan avsevärd tid uppträder i enlighet härmed och dels att han måste antas även framdeles leva i sådan könsroll. I typiska fall av transsexualism inträder upplevelsen av motsatt könstillhörighet redan före skolåldern och i vart fall senast vid puberteten. Det har förekommit enstaka fall då upplevelsen har framträtt ganska sent, t. o. m. efter 20-årsåldern. Detta har haft samband med en försening av individens allmänna mognad. Med hänsyn härtill torde kravet att upplevelsen skall bestå sedan ungdomen få anses uppfyllt även i dessa fall. Föreskriften att sökanden skall sedan avsevärd tid uppträda i den motsatta könsrollen innebär inte att detta uppträdande måste ha påbörjats redan vid den tid då vederbörande först började uppleva sig som tillhörande motsatt kön. Det måste dock ha varat så länge att han kan anses ha blivit fast etablerad i könsrollen. Kortare tid än ett år torde inte kunna godtas.

Sista punkten i första stycket innehåller en särskild regel som gör det möjligt för en somatiskt intersexuell att vinna fastställelse enligt reglerna i denna paragraf utan hinder av att hans könstillhörighet tidigare har fastställts enligt 2 §. Har fastställelse skett enligt 1 § kan däremot frågan inte tas upp på nytt annat än efter resning eller annat extraordinärt rättsmedel.

För att kunna vinna fastställelse måste sökanden enligt *andra stycket* ha undergått sterilisering eller av annan anledning sakna fortplantningsförmåga. Bestämmelser om tillstånd till sterilisering har intagits i steriliseringslagen.

Ansökan om fastställelse får göras av den som har fyllt 18 år. Som jag har påpekat i den allmänna motiveringen kan kravet på stabilitet i den psykosexuella inriktningen ofta innebära att förutsättningar för fastställelse inte föreligger förrän sökanden har nått högre ålder. Om

ansökningen i ett sådant fall avslås har sökanden möjlighet att återkomma med en ny ansökan. Skulle endast en relativt begränsad ytterligare observationstid anses behövlig torde ansökningen kunna förklaras vilande i avvaktan på att utredningen fullständigas.

Ett fastställelsebeslut blir bindande för domstolar och andra myndigheter som har att pröva frågor där någons kön har rättslig betydelse. Avslag på en begäran om fastställelse får däremot inte några rättsverkningar. Något formellt hinder mot en ny ansökan föreligger sålunda inte och den gällande könsregistreringen behåller sin karaktär av presumtion som kan motbevisas, låt vara att bevisverkan av avslagsbeslutet ofta kommer att vara så stark att motbevisning blir praktiskt taget omöjlig att prestera.

2 §

Första stycket anger förutsättningarna för fastställelse av ändrad könstillhörighet vid somatisk intersexualitet. Det grundläggande rekvisitet är här att det föreligger missbildning av könsorganen. Missbildningen behöver i och för sig inte vara särskilt svårbedömbart medicinskt sett, men den skall i det allmänna föreställningssättet ge anledning till tvekan om könstillhörigheten. Om det inte föreligger någon anledning till sådan tvekan kan en felaktig könsregistrering rättas enligt regler i folkbokföringsförfattningarna. För fastställelse enligt lagen krävs att rättelse av missbildningen kan ske på sätt som överensstämmer med den sökta könstillhörigheten. Om rättelse inte är möjlig eller av annan anledning inte anses påkallad fordras i stället att den sökta könstillhörigheten är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd. Här blir främst genitalias utseende av betydelse. I sista hand får avgörandet grundas på en samlad bedömning av den intersexuelles hela kroppsliga status.

Som jag har framhållit i den allmänna motiveringen måste även när det är fråga om fastställelse av könstillhörigheten för somatiskt intersexuella stor vikt fästas vid sökandens psykosexuella inriktning. I paragrafen föreskrivs därför att den sökta fastställelsen skall vara förenlig med utvecklingen av könsrollen. Detta innebär att man hos små barn, som ännu inte har utvecklat någon könsidentitet, och hos personer med vacklande könsidentitet i regel kan låta missbildningens art fälla utslaget. I andra fall får de psykiska faktorerna tillmätas större betydelse och det kan inte komma i fråga att fastställa en könstillhörighet som strider mot en klart etablerad könsroll. Skulle efter fastställelse av könstillhörigheten individens könsroll utvecklas i motsatt riktning finns möjlighet att erhålla ny fastställelse av ändrad könstillhörighet enligt 1 §.

Fastställelse enligt denna paragraf kommer i många fall att avse barn. I *andra stycket* föreskrivs att ansökan för den som är under 18

år skall göras av vårdnadshavaren. Finns mer än en vårdnadshavare måste de förena sig om ansökningen. Har barnet fyllt 12 år fordras dessutom att barnet självt samtycker till ansökningen.

3 §

I denna paragraf föreskrivs att fastställelse får meddelas endast för den som är ogift. Härmed avses även frånskild samt änkling och änka. Som jag har anfört i den allmänna motiveringen anser jag att denna regel bör gälla både för transsexuella och för somatiskt intersexuella. Vidare föreskrivs att reglerna är tillämpliga endast på svensk medborgare.

4 §

Denna paragraf innehåller regler om ingrepp i könsorganen som företas i syfte att göra dem mer lika det motsatta könets.

Som framgår av 1 § andra stycket är sterilisering i vissa fall en nödvändig förutsättning för att fastställelse av ändrad könstillhörighet skall kunna komma i fråga. Vad beträffar andra ingrepp gäller inte någon motsvarande föreskrift. Den som vill få sin officiella könstillhörighet ändrad hyser emellertid ofta också en önskan att förändra könsorganen så att de bättre överensstämmer med den eftersträvade könstillhörigheten. Som jag har framhållit i den allmänna motiveringen bör sådana förändringar inte få vidtas i andra fall än då det i och för sig föreligger förutsättningar för ett fastställelsebeslut.

I likhet med vad som framförts under remissbehandlingen anser jag att frågan om sterilisering i syfte att vinna fastställelse av könstillhörigheten bör regleras i steriliseringslagen. I förevarande paragraf behandlas därför endast frågan om sådana ingrepp i könsorganen som syftar till att förändra dem till bättre överensstämmelse med den eftersträvade könstillhörigheten.

I paragrafens *första stycke* föreskrivs att ingrepp i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det motsatta könets kräver särskilt tillstånd. Behörig att ansöka om tillstånd är den som är behörig att ansöka om fastställelse. Tillstånds- och fastställelsefrågorna skall enligt 5 § prövas av samma myndighet, socialstyrelsen, och tillstånd får meddelas bara om förutsättningar i övrigt föreligger för fastställelse. I praktiken torde ofta ansökan om fastställelse och om tillstånd till ingrepp komma att inges och behandlas samtidigt.

Med ingrepp i könsorganen avses endast kirurgiska ingrepp i genitalorganen, således inte t. ex. hormonbehandling eller bortoperation av bröst. Strålningsbehandling av könsorganen räknas emellertid som ingrepp i paragrafens mening. Bestämmelsen är inte tillämplig på ingrepp som företas i syfte att anpassa en persons könsorgan till det registrerade könet, vare sig registreringen har föranletts av en fast-

ställelse enligt lagen eller inte. Sådana ingrepp får företas utan särskilt lagstöd. Bestämmelsen gäller inte heller sådana ingrepp i könsorganen för att förändra dessas utseende till större likhet med motsatt köns som företas utan avsikt att söka fastställelse av könstillhörigheten. Sådana ingrepp torde i fortsättningen inte kunna anses tillåtna.

Andra stycket hänvisar till bestämmelserna i 2 § andra stycket om att ansökan för den som är under 18 år skall göras av vårdnadshavaren samt att samtycke fordras av barn över 12 år.

Ingrepp skall enligt *tredje stycket* utföras på sjukhus av där anställd läkare om inte tillståndsmyndigheten har anvisat viss läkare. För sådan anvisning krävs givetvis samtycke från läkaren. Vidare torde få förut-sättas att ingreppet även i dessa fall skall utföras på sjukhus.

Paragrafens *fjärde stycke* innehåller en erinran om att särskilda bestämmelser gäller om sterilisering och kastrering.

Något behov av att vidga möjligheterna till kastrering beträffande intersexuella föreligger enligt min mening inte. Socialstyrelsen anmärker i sitt remissyttrande att kastrering enligt kastreringslagen i princip får äga rum först efter fyllda 23 år och att denna åldersgräns får underskridas endast om synnerliga skäl föreligger. Detta medför enligt styrelsen att en person som vid fyllda 18 år har fått sin könstillhörighet ändrad skulle få vänta i ytterligare fem år på att bli kastrerad. Styrelsen föreslår därför ett tillägg till kastreringslagen av innehåll att en transsexuell person som har vunnit fastställelse av sin könstillhörighet skall kunna bli kastrerad även om han inte har uppnått 23 års ålder, såvida förutsättningar för kastrering i övrigt föreligger. Eftersom enligt min bedömning kastrering mycket sällan kan tänkas komma i fråga beträffande transsexuella har jag emellertid inte ansett någon sådan ändring påkallad.

5 §

I denna paragraf föreskrivs i enlighet med vad jag har föreslagit i den allmänna motiveringen att frågor enligt lagen skall prövas av socialstyrelsen.

De sakkunnigas förslag innehåller vissa föreskrifter om jäv, om muntlig handläggning och om ersättning till sakkunnig. Bestämmelser i förstnämnda båda hänseenden finns i förvaltningslagen (4 och 16 §§). Några särskilda ersättningsregler för ärenden av det slag det här gäller torde inte behövas när prövningen förläggs till socialstyrelsen, eftersom erforderlig sakkunskap kan väntas finnas tillgänglig inom styrelsens vetenskapliga råd.

6 §

Denna paragraf innehåller en regel om fullföljd av talan mot socialstyrelsens beslut. Rätt att föra talan tillkommer enligt 11 § förvaltningslagen den som beslutet angår, om beslutet har gått honom emot.

7 §

Genom denna paragraf föreskrivs tystnadsplikt i fråga om enskildas personliga förhållanden som någon har fått kännedom om i samband med ärende enligt lagen. Överträdelse av bestämmelsen är belagd med straff. Om inte brottet anges till åtal av målsäganden får åtal väckas bara när det är påkallat från allmän synpunkt.

8 §

Denna paragraf innehåller en regel om straff för den som verkställer ingrepp i strid mot lagen. De sakkunniga har föreslagit en regel om straff också för den som mot bättre vetande lämnar osann utsaga i ärende enligt lagen till läkare eller myndighet. Jag har emellertid inte ansett påkallat att straffbelägga lämnande av osanna uppgifter i vidare mån än som följer av reglerna i 15 kap. 11 § brottsbalken om osant intygande.

Lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 1972. Några särskilda övergångsbestämmelser anser jag i likhet med de sakkunniga inte erforderliga.

7.2 Övriga lagförslag

Enligt 1 § den föreslagna lagen om fastställande av könstillhörighet är det ett villkor för fastställelse att sökanden har undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga. Eftersom *lagen om sterilisering* f. n. inte medger att sterilisering sker enbart på den grund att sökanden avser att söka fastställelse av könstillhörigheten fordras en särskild föreskrift härom. Denna bör som jag förut har nämnt få sin plats i steriliseringslagen. I ett nytt stycke mellan nuvarande tredje och fjärde styckena i 1 § nämnda lag upptas därför som särskild indikation för erhållande av sterilisering att sökanden avser att söka fastställelse av könstillhörigheten. Bestämmelsen i 3 § steriliseringslagen att sterilisering inte får utföras utan särskilt tillstånd av socialstyrelsen blir tillämplig även på dessa fall. Som villkor för tillstånd föreskrivs i paragrafen att förutsättningar för fastställelse skall föreligga.

Genom att sterilisering i här avsedda fall regleras i steriliseringslagen blir bestämmelserna om ingreppets utförande, om sekretess och om besvär i 4, 6 och 7 §§ nämnda lag tillämpliga. Detsamma gäller straff- och åtalsbestämmelserna i 8 och 9 §§. Regeln i 2 § om möjlighet att sterilisera någon utan dennes eget samtycke blir däremot inte aktuell, eftersom fråga om fastställelse aldrig kan uppkomma utan att vederbörande själv har uttryckt en önskan därom.

Ansökan om sterilisering i syfte att söka fastställelse av könstillhörigheten bör som de sakkunniga har anfört få göras endast av den som kan ansöka om fastställelse. Bestämmelse härom kan lämpligen upptas i kungörelsen (1941: 387) med tillämpningsföreskrifter till steriliseringslagen. Denna innehåller regler om vilka som är behöriga att ansöka om sterilisering i andra fall.

Inom socialstyrelsen bör ärenden om sterilisering i nu avsedda fall handläggas av samma organ som prövar frågor om fastställande av könstillhörighet. Föreskrift av sådan innebörd bör tas upp i styrelsens instruktion.

Genom en föreslagen ändring i 14 § *lagen om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar* införs sekretesskydd för handlingar och beslut i ärenden enligt den nya lagen.

8 Hemställan

Jag hemställer att lagrådets yttrande över förslagen till

- 1) *lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall,*
- 2) *lag om ändring i lagen (1941: 282) om sterilisering,*
- 3) *lag om ändring i lagen (1937: 249) om inskränkningar i rätten*

att utbekomma allmänna handlingar

inhämtas genom utdrag av protokollet.

Vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt bifaller Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten.

Ur protokollet:

Britta Gyllensten

Bilaga I

De sakkunnigas förslag

Förslag till**Lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall**

Härigenom förordnas som följer.

1 § Den som fyllt aderton år kan efter egen ansökan vinna fastställelse att han tillhör motsatt kön mot det varunder han upptagits i kyrkobokföringen, om han sedan ungdomen upplever sig såsom tillhörande det motsatta könet och sedan avsevärd tid uppträder i enlighet därmed samt måste antagas även framdeles leva i sådan könsroll. För fastställelse som nu sagts fordras dessutom, att sökanden ej är gift och att han har undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga. Fastställelse får ske utan hinder av att sökanden tidigare erhållit fastställelse enligt andra stycket.

Föreligger hos någon sådan missbildning av könsorganen som kan ge anledning till tvekan om hans kön, kan han efter ansökan erhålla fastställelse som sägs i första stycket, om det är förenligt med utvecklingen av könsrollen och om rättelse av missbildningen kan ske på sätt som överensstämmer med önskad könstillhörighet eller, där rättelse ej anses påkallad, sådan könstillhörighet är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd. För den som står under annans vårdnad och ej fyllt aderton år göres ansökan av vårdnadshavaren. Ansökan för barn som fyllt femton år får göras endast efter samtycke av barnet själv.

Fastställelse enligt denna paragraf får meddelas endast för svensk medborgare.

2 § Sterilisering eller annat ingrepp i könsorganen i syfte att vinna fastställelse enligt 1 § får företagas endast efter särskilt tillstånd. För sådant tillstånd fordras ansökan av den som äger söka fastställelse och, i fråga om barn som fyllt femton år, samtycke av barnet självt. Tillstånd får ej meddelas utan att övriga förutsättningar för fastställelsen föreligger.

Om ej viss läkare anvisats vid meddelande av tillståndet, utföres ingreppet på sjukhus av där anställd läkare.

Angående kastring gäller särskilda bestämmelser.

3 § Fråga om fastställelse enligt denna lag eller om tillstånd som avses i 2 § prövas av en särskild nämnd bestående av ordförande och fyra övriga ledamöter. De förordnas för högst fyra år i sänder av Konungen, som även utser ersättare för envar av dem. Ordföranden och ersättaren för honom skall vara eller ha varit innehavare av domarämbete. Av de övriga skall två ledamöter och ersättarna för dem vara läkare med långvarig erfarenhet av hithörande frågor samt de återstående vara personer med erfarenhet i allmänna värv. Den ene läkaren och ersättaren för honom skall vara särskilt kunniga i psykiatri.

Innan ledamot börjar tjänstgöra, skall han ha avlagt domared eller försäkran enligt 4 kap. 11 § rättegångsbalken.

Om jäv mot ledamot gäller bestämmelserna i 4 kap. rättegångsbalken om jäv mot domare.

4 § Om det kan antagas vara till gagn och lämpligen kan ske, skall sökanden eller annan, vars hörande kan vara av betydelse, erhålla tillfälle att bli muntligen hörd inför nämnden.

I fråga om ersättning till läkare eller annan, vilken höres som sakkunnig inför nämnden, äger bestämmelserna om ersättning av allmänna medel till vittnen motsvarande tillämpning. Ersättningen skall stanna på statsverket.

Över nämndens beslut får talan ej föras.

5 § Den som tagit befattning med ärende enligt denna lag får ej i oträngt mål yppa något av vad som förekommit därvid.

6 § Den som verkställer sterilisering eller annat ingrepp i strid mot denna lag eller mot bättre vetande till myndighet eller läkare avger osann utsaga i ärende enligt lagen eller överträder bestämmelsen i 5 § dömes, om ej för gärningen är stadgat straff i brottsbalken, till böter eller fängelse i högst sex månader.

7 § Förseelse mot bestämmelsen i 5 § får ej åtalas av allmän åklagare, där den ej av målsägande anges till åtal.

8 § Närmare bestämmelser för tillämpningen av denna lag meddelas av Konungen.

Denna lag träder i kraft den

Bilaga 2

Till lagrådet remitterade förslag

1 Förslag till**Lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall**

Härigenom förordnas som följer.

1 § Den som sedan ungdomen upplever att han tillhör annat kön än det som antecknats för honom i kyrkobokföringen och sedan avsevärd tid uppträder i enlighet härmed samt måste antagas även framdeles leva i sådan könsroll kan efter egen ansökan få fastställt att han tillhör det andra könet. Fastställelse får ske utan hinder av att sökanden tidigare erhållit fastställelse enligt 2 §.

Fastställelse enligt första stycket meddelas endast om sökanden fyllt aderton år och undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga.

2 § Föreligger hos någon sådan missbildning av könsorganen som kan ge anledning till tvekan om hans kön, kan han efter ansökan erhålla fastställelse som avses i 1 §, om det är förenligt med utvecklingen av könsrollen samt rättelse av missbildningen kan ske så att organen bättre överensstämmer med önskad könstillhörighet eller, där rättelse ej anses påkallad, sådan könstillhörighet är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

För den som står under annans vårdnad och ej fyllt aderton år göres ansökan som avses i första stycket av vårdnadshavaren. Avser ansökningsbarn som fyllt tolv år, får fastställelse meddelas endast om barnet lämnat sitt samtycke.

3 § Fastställelse enligt 1 eller 2 § får meddelas endast för ogift svensk medborgare.

4 § Avser någon att söka fastställelse enligt 1 eller 2 § får efter särskilt tillstånd ingrepp ske i hans könsorgan i syfte att göra dem mer lika det motsatta könets. Ansökan om sådant tillstånd göres av den som har rätt att söka fastställelse. Tillstånd får meddelas endast om förutsättningar för fastställelse föreligger.

Bestämmelserna i 2 § andra stycket äger motsvarande tillämpning på ansökan som avses i denna paragraf.

Anvisas ej viss läkare, när tillståndet meddelas, utföres ingreppet på sjukhus av där anställd läkare.

I fråga om sterilisering och kastrering finns särskilda bestämmelser.

5 § Fråga om fastställelse enligt 1 eller 2 § eller om tillstånd enligt 4 § prövas av socialstyrelsen.

6 § Talan mot socialstyrelsens beslut enligt denna lag föres hos kamrarrätten genom besvär.

7 § Den som tagit befattning med ärende enligt denna lag får ej obehörigen yppa vad han därvid erfarit om enskilda personliga förhållanden. Den som uppsåtligen bryter häremot dömes till böter eller fängelse i högst ett år. Allmänt åtal får väckas endast om målsägande anger brottet till åtal eller åtal är påkallat från allmän synpunkt.

8 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet verkställer ingrepp som avses i 4 § i strid med denna lag dömes till böter eller fängelse i högst sex månader, om ej gärningen är belagd med straff i brottsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1972.

Utdrag av protokoll, hållet i lagrådet den 22 november 1971.

Närvarande: justitierådet ALEXANDERSON, f. d. regeringsrådet ÖHMAN, regeringsrådet KÖRLOF, justitierådet WALBERG.

Enligt lagrådet den 16 november 1971 tillhandakommet utdrag av protokoll över justitieärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet den 8 oktober 1971, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets yttrande skulle inhämtas över upprättade förslag till 1) lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, 2) lag om ändring i lagen (1941: 282) om sterilisering, 3) lag om ändring i lagen (1937: 249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar.

Förslagen, som finns bilagda detta protokoll, hade inför lagrådet föredragits av hovrättsassessorn Ingegerd Sarman.

Lagrådet yttrade:

Av vad som anföres i remissprotokollet framgår att de åtgärder, som är möjliga för att lätta bördan för de transsexuella och för dem som fötts med missbildade könsorgan, kan bli mera omfattande och bättre samordnade, om de sker med stöd av lag, samtidigt som därigenom tillgodoses naturliga krav på enhetlighet och samhällskontroll.

Vad särskilt angår de transsexuella, vilka i anatomiskt avseende tillhör ena könet men psykiskt helt och fullt identifierar sig med det andra, har några remissinstanser dröjt vid de vanskligheter som i det dagliga livet kan uppstå när de transsexuella får fastställt att de äger det kön som deras psykiska läggning anvisar dem; omvärlden ser till det yttre och bedömer könet därefter. Det kan dock sägas att de transsexuellas vanskligheter i umgänget med medmänniskorna väsentligen är en följd av företeelsen transsexualism som sådan och ej torde härröra av fastställelsen och alltså i det stora hela icke blir nya. I betraktande av vad som står att vinna genom den föreslagna lagstiftningen bör de farhågor som uttalats icke tillmätas någon avgörande betydelse.

Lagrådet tillstyrker alltså de remitterade lagförslagen med allenast vissa i det följande angivna smärre erinringar.

Förslaget till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall

1 §

Att fastställelse meddelas efter "egen ansökan" innebär att vårdnadshavare (6 kap. samt 13 kap. 3 § och 8 § andra och tredje styckena för-

äldrabalken) icke under några förhållanden är behörig att söka fastställelse. Utredningen i ett ärende om fastställelse enligt förevarande paragraf eller beträffande fråga om därmed sammanhängande tillstånd enligt 4 § blir enligt sakens natur ingående och innefattar, om den sökande är underårig eller förklarad omyndig, givetvis hörande av vårdnadshavaren eller förmyndaren. Det lär därför icke undgå beaktande, om sökanden skulle vara av sådan sinnesförfattning att han icke bör anses äga förmåga att med rättslig verkan göra en sådan ansökan som det här är fråga om.

2 §

Fastställelse som avses i förevarande paragraf sker enligt första stycket "efter ansökan". Det skall alltså ej, såsom i 1 §, krävas egen ansökan. Detta är helt naturligt i betraktande av att fastställelse regelmässigt kommer att avse barn. Med denna utgångspunkt är också bestämmelserna i andra stycket avfattade. Måhända bör dock icke helt lämnas ur sikte att fastställelse varom här är fråga någon gång, särskilt närmaste tiden sedan lagen trätt i kraft, kan komma att sökas för den som redan fyllt 18 år. Med hänsyn härtill kan andra stycket lämpligen erhålla följande lydelse: "Gäller ansökan som avses i första stycket den som fyllt aderton år eller som är yngre men likväl ej står under annans vårdnad, göres ansökningen av honom själv. För annan göres ansökningen av vårdnadshavaren. Avser ansökan barn som fyllt tolv år, får fastställelse meddelas endast om barnet lämnat sitt samtycke."

Lagrådet förordar att avfattningen jämkas på sätt nu angivits.

4 §

Frågan vem som är behörig att ansöka om tillstånd är i förevarande paragraf, för det fall att framtida fastställelse enligt 2 § åsyftas, reglerad såväl i första styckets andra punkt som genom att hänvisningen i andra stycket avser 2 § andra stycket i dess helhet, alltså även första punkten.

Den bästa lösningen synes vara att i andra stycket, med syftning på fastställelse enligt både 1 och 2 §§, anges vem som får söka tillstånd och att därtill fogas, med syftning på fastställelse enligt 2 §, en hänvisning till bestämmelsen om samtycke i sistnämnda paragraf.

Lagrådet föreslår alltså att andra punkten i första stycket får utgå och att andra stycket avfattas så: "Ansökan om tillstånd göres av den som får söka fastställelse. Bestämmelsen i 2 § andra stycket andra punkten äger motsvarande tillämpning." Bifalles lagrådets beträffande 2 § andra stycket gjorda hemställan, skall i stället för till andra punkten hänvisas till tredje punkten.

Förslagets ståndpunkt är att, om fastställelse enligt 1 eller 2 § skett, tillstånd enligt första stycket av förevarande paragraf icke är erforderligt för motsvarande kirurgiska ingrepp i könsorganen. Ståndpunkten är

följdriktig i betraktande av vad som antages gälla i de fall då, utan att någon fastställelse skett, ingrepp bedöms ändamålsenliga för att anpassa könsorganen till kyrkobokföringskönet. Veterligen har någon anledning icke yppats att behandla ingrepp i sistnämnda fall annat än som en rent medicinsk fråga.

Några nya eller ändrade regler om kastrering föreslås ej. Den erinran om vad som gäller angående kastrering vilken upptagits i sista stycket är emellertid lämplig till framhållande av ett ingrepp enligt första stycket, om det skulle innefatta kastrering, icke får företagas utan att de särskilda om kastrering givna bestämmelserna iakttages.

7 §

Även oaktsamt brytande av tystnadsplikten synes böra vara straffbart enligt förevarande paragraf. Det föreslås därför att efter ordet "uppsåtliga" i andra punkten inskjutes orden "eller av oaktsamhet".

Övriga lagförslag

Förslagen lämnas utan erinran.

Ur protokollet:

Ingrid Hellström

Utdrag av protokollet över justitieärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 3 december 1971.

Närvarande: Ministern för utrikes ärendena WICKMAN, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, JOHANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, NILSSON, LUNDKVIST, GEIJER, ODHNOFF, MOBERG, LÖFBERG, LIDBOM, CARLSSON, FELDT.

Statsrådet Lidbom anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter lagrådets yttrande över förslagen till

- 1) *lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall,*
- 2) *lag om ändring i lagen (1941: 282) om sterilisering,*
- 3) *lag om ändring i lagen (1937: 249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar.*

Föredraganden redogör för lagrådets yttrande och anför.

Lagrådet har tillstyrkt de remitterade lagförslagen med endast vissa smärre erinringar mot utformningen av förslaget till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. De av lagrådet föreslagna ändringarna i detta förslag torde böra godtagas. Vad lagrådet anför rörande innebörden av vissa bestämmelser i förslaget föranleder inte någon erinran från min sida.

Vissa redaktionella jämkningar bör göras i de remitterade förslagen.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen att antaga förslagen med sålunda vidtagna ändringar.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till 1972 års riksdag skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Britta Gyllensten