



Den rättsliga makten över den könade kroppen

– en studie av kraven på sökanden vid fastställelse av könstillhörighet i vissa fall

Ingrid Everhag
Examensarbete 30 hp
Juristprogrammet Umeå universitet VT 2012
Handledare Görel Granström

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Juridiskt perspektiv på könstillhörighet	5
1.1 Inledning	5
1.2 Syfte	6
1.3 Metod och material	6
1.3.1 Metodval	6
1.3.2 Det rättsliga materialet	6
1.4 Teoretiska utgångspunkter	7
1.4.1 Val av teorier – begreppet linjärt kön	7
1.4.2 Queerteori	8
1.4.3 Queer fenomenologi	9
1.5 Disposition	9
2. Bakgrund	10
2.1 Skriva om trans	10
2.1.1 Transperson	10
2.1.2 Transsexualism	10
2.1.3 Könskorrigering	11
2.2 Ts-vård och fastställelse	12
2.2.1 Utredning	12
2.2.2 Real life experience	13
2.2.3 Lika för alla	13
2.2.4 Forskning om ts-utredningar	14
2.2.5 Beslutsfattande och överklagbarhet	15
3. Rättsutvecklingen	17
3.1 Historisk kontext i slutet av 1960-talet	17
3.1.1 Homosexuella - ett tredje kön	17
3.1.2 Konstruktion av transsexualism	17
3.1.3 Transaktivism	18
3.2 Initiativ till LFK	19
3.2.1 Direktiven till utredningen	19
3.2.2 Händelser innan direktiven	20
3.2.3 Goda intentioner och en allmänhet i behov av könsordning	21
3.3 Utredning och proposition skrivs	22
3.3.1 Den viktiga könstillhörigheten	22
3.3.2 Grundläggande förutsättningar	24
3.3.3 Tillstånd till operationer	26
3.3.4 Steriliseringskravet	26
3.3.5 Passiva vårdtagare förutsättningen	27
3.4 LFK tillämpas i praktiken	29
3.4.1 Tillämpningen av grundkravet	29
3.4.2 Steriliseringskravet tillämpas	29
3.4.3 Ett absolut steriliseringskrav	30
3.5 Nya utredningsdirektiv	31
3.5.1 En bred översyn utan mål	31
3.5.2 Oklar mening med utredningen vad gäller steriliseringskravet	32
3.6 Utredningen från 2007	33
3.6.1 "Konstaterat transsexuell" och de transsexuella föräldrarna	33
3.6.2 Inte sterilisering, men väl kastrering	34
3.6.3 Etiskt försvarbart att kräva kastrering	34
3.6.4 En utredning har bestämt vem du är	35
3.7 Efter 2007	37
3.7.1 Remissinstanserna	37

3.7.2 Socialstyrelsen skriver en rapport.....	37
3.7.3 Europa förändras	38
3.7.4 Progressiv translagstiftning – inte en utopi	39
3.7.5 Ny förvaltningsrättsdom om steriliseringskravet	39
3.8 Lagändring i sikte	40
3.8.1 Grundkravet i lagförslaget	40
3.8.2 Rätten till privat- och familjeliv – regeringens nya bedömning	41
3.8.3 Men ytterligare utredning krävs... ..	42
4. Avslutande analyser	43
4.1 Europakonventionens relevans	43
4.1.1 Strider steriliseringskravet mot artikel 8?	43
4.1.2. Konventionen som utgångspunkt	44
4.2 Ett linjärt könssystem – ett rättssäkerhetsproblem	46
4.2.1 Registrering av kön.....	46
4.2.2 En lag skapad för en homogen grupp	46
4.2.3 Juridiskt kön som slutstation	47
4.3 Staten och könet	48
4.3.1 Queera effekter i relationer mellan kropp, stat och lagstiftning.....	48
4.3.2 Problematiken med krav på könsspecifika uttryck	49
4.3.3 Sterilisering för att upprätthålla linjärt kön	50
4.4 En relation mellan medicin och juridik	51
4.4.1 Diagnosproblematik.....	51
4.4.2 Real life experience	52
4.4.3 Två åtskiljbara områden?	53
4.4.4 Skilsmässa mellan medicin och juridik?	54
5. Källförteckning	56

1. Juridiskt perspektiv på könstillhörighet

1.1 Inledning

I Sverige är rätten till hälso- och sjukvård reglerad i Hälso- och sjukvårdslagen.¹ Kroppsliga ingrepp mot en persons vilja är förbjudna enligt grundlagen och en rätt till den enskildes privatliv återfinns i artikel 8 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen).² Det är endast på ett fåtal områden som staten valt att gå in och specifikt reglera rätten att få, inte få, eller behöva genomgå en operation av kroppen. Ett av de *undantagsfall* som finns är lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (LFK).

I LFK finns sedan lagen stiftades ett antal rekvisit som måste uppfyllas för ett godkännande av en ändring av det juridiska könet, som i sin tur styr personnumret. För det första finns en *grundläggande förutsättning* för att sökanden alls ska komma ifråga för ett godkännande. Den innebär att ”den som sedan ungdomen upplever att han tillhör annat kön än det som framgår av folkbokföringen 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 [...]”³ Utöver grundkravet ska sökanden enligt lagtexten vara en ogift, myndig, svensk medborgare som genomgått sterilisering eller på annat sätt saknar fortplantningsförmåga.⁴

Sverige var år 1972 det första landet i världen att i lag reglera hur könskorrigeringar skulle gå till, både medicinskt och administrativt.⁵ Särskilt kravet på sterilisering av den som önskar få fastställt att den tillhör ett annat kön än vad som först registrerades för den har varit omdebatterat under senare tid. Kravet finns, trots en uttalad vilja från alla regeringspartier utom ett⁶ att avskaffa kravet på sterilisering, kvar i det lagförslag som i april 2012 överlämnats till riksdagen.⁷ Om så bred konsensus råder på området, varför är ändå vissa personers fortplantningsförmåga så kontroversiell?

1 SFS 1982:763.

2 Regeringsformen, 2 kap 4 §.

3 1 § LFK.

4 1 § och 3 § LFK.

5 SOU 2007:16 s 62.

6 Sverigedemokraterna.

7 Prop. 2011/12: 142.

1.2 Syfte

Syftet med uppsatsen är att granska förändringar i rätten till en juridisk ändring av könstillhörighet mellan åren 1972 och 2012. Detta sker genom en analys av hur den ursprungliga lagen och de efterkommande respektive planerade lagändringarna motiverades och motiveras vad gäller grundläggande förutsättning och kravet på sterilisering för den som önskar en korrigerande till en annan könsanteckning än som registrerades vid födseln. I analysen kommer ett särskilt fokus att läggas på hur steriliseringskravet förhåller sig till frågan om rätten till privatliv enligt Europakonventionen.

1.3 Metod och material

1.3.1 Metodval

Den juridiska metoden innebär traditionellt sett en användning av rättskällorna lagtext, förarbeten, praxis och doktrin, för att därigenom fastställa gällande rätt.⁸ Som kommer att visas är tillämpningen av LFK sammankopplad med psykiatrin, vilket innebär att även annan litteratur än den klassiskt rättsliga måste användas för att beskriva hur lagen rent faktiskt tillämpas. Genom en användning av strikt rättskällevärdelse skulle otillräckligt, eller rent av missvisande, resultat uppnås. Exempelvis skulle resultatet med användning av en strikt rättskällevärdelse bli att den sökande *inte* behöver genomgå *någon* medicinsk behandling för att en könsanteckning ska kunna fastställas. Eftersom ansökan i praktiken sällan eller aldrig fylls i av den enskilde ensam, även om lagtexten anger det, utan med hjälp av en läkare, måste sökanden passera genom psykiatrins diagnosmanualer innan en fastställelse kan komma ifråga. En läkare kommer inte att förorda att en person som inte genomgår någon som helst medicinsk behandling får ett nytt kön fastställt. Att en läkare förordar korrigeringen är en del av den praxis som utvecklats, men som inte återfinns i de traditionella rättskällorna. Det är därför missvisande att säga att inga krav på sökanden om korrigerande medicin finns. Det går att uttrycka som att rättskällevärdelsen i det här fallet måste kompletteras med ytterligare material, som traditionellt sett inte brukar ses som rättskällor.

1.3.2 Det rättsliga materialet

I huvudsak har inga större lagändringar genomförts, vilket fått följden att det rättsliga material

⁸ Sandgren 2006, s 36-37.

som tillkommit under lagens livstid inte är särskilt omfattande. I första hand har den tidiga utredningen från 1968, med påföljande proposition 1972, påverkat hur lagen ser ut idag. Endast ett fåtal mindre ändringar har gjorts därefter. År 2007 publicerades en statlig offentlig utredning, Könstillhörighetsutredningen, som föreslog större ändringar i regleringen kring ändring av könstillhörighet. Först i april 2012 presenterades ett lagförslag, en proposition, till förändringar i den existerande lagen, en proposition som på flera punkter avviker från utredningen. Socialstyrelsen presenterade en rapport 2010 där förslag både ges till förbättringar av vården och lagen. Rapporten hänvisas till i regeringens lagförslag och är en del av mitt material.

Information om hur begrepp runt transfrågor bör användas har hämtats från intresseorganisationer eller från Socialstyrelsens rapport från 2010. Begrepp har något olika betydelse beroende på vem som tillfrågas, varför en definition gjorts av hur begrepp ska förstås vid läsningen av denna uppsats återfinns i kapitel två. Viss information, men framför allt inspiration, hämtats från sociologisk, historisk, etnologisk och genusvetenskaplig forskning.

1.4 Teoretiska utgångspunkter

1.4.1 Val av teorier – begreppet linjärt kön

I min uppsats används främst teoretikerna Sara Ahmed och Judith Butler, då de utformat kritiska teorier som stämmer väl överens med mitt förhållningssätt till materialet. Min egen utgångspunkt är att könstillhörighet inte är oproblematiskt eller av naturen givet. När jag skrivit uppsatsen har jag försökt undvika att befästa ”man” och ”kvinna” som två dikotomier i min text, varför det varit viktigt att kunna arbeta med begrepp som gör det möjligt att snarare ifrågasätta rådande normer kring kön och hur dikotomierna riskerar att skrivas fast i lagstiftning. På det sättet har Ahmed och Butler varit värdefulla källor, framför allt till att försöka nå fram till ett språk som inte exkluderar på ett sätt som jag är obekvämd med.

I min analys använder jag Sara Ahmeds begrepp *linjärt kön* för att analysera hur lagstiftarna skapar ordning bland befolkningen med avseende på kön. Med linjärt kön menas samhällsliga förgivettaganden om att kropp, könsidentifikation och juridisk könstillhörighet alltid pekar åt samma håll, exempelvis att en person som föds med en vagina ska identifiera sig som kvinna och

folkbokföras som kvinna.⁹ Ahmed är dock inte intresserad av om kön kan hamna utanför vedertagna linjer utan snarare ”hur de hålls kvar i linje, ofta via externa krafter, i och med att varje linjärt snedsteg skapar en queer effekt”.¹⁰

Etnologen Signe Bremer visar i sin avhandling att samhällliga förgivettaganden om linjärt kön fungerar som fysiskt kännbara statliga interventioner i transsexuella personers kroppar och liv. Kännbarheten uppkommer då staten ställer upp medicinska krav för att godkänna en person som varandes av ett visst kön. Även kravet på sterilitet är fysiskt kännbart, då det oftast krävs operationer av kroppen för att permanent sterilitet ska uppstå. Som skapare av ordning verkar staten då som ett institutionaliserat administrerande av mer eller mindre möjliga kroppar. Principen om linjärt kön går alltså även att se som en del i statens ordningsskapande system.¹¹

1.4.2 Queerteori

Judith Butlers genusteori innebär en kritik av den heteronormativa genusordningen. Heteronormativitet innebär ett antagande om att alla är (eller borde vara) heterosexuella och att det naturliga sättet att leva är heterosexuellt. Den heteronormativa genusordningen fungerar enligt logiken att feminin = kvinnlig = kvinna eller omvänt att maskulin = manlig = man. Förutsättningen är icke-ifrågasatt heterosexualitet som producerar ”godkända” kroppar. En viktig del i queerteori är de kulturellt begripliga eller obegripliga kropparna. Den sociala regeln för kön är att kategorierna ”män” och ”kvinnor” ska vara tydligt igenkännbara, vilket innebär att olika genusvariationer hamnar utanför denna omedelbara begriplighet. Exkluderingen hänger samman med en omfattande diskriminering, som även i feministisk teori och politik ofta är ett förbisett faktum.

En återkommande tanke i Butlers genusteori är att könsidentiteter installeras genom en upprepning av akter. Kön är alltså något som görs. Deras sociala stabilitet vilar på denna upprepning, samtidigt som den innebär en möjlighet till förändring. Butler tar avstånd från tanken på könsskillnad, att kategorierna kön och genus förs tillbaka till påstådda *naturliga* skillnader mellan kvinnor och män.¹²

9 Bremer 2011, s 189.

10 Ahmed 2006, s 85.

11 Bremer 2011, s 189.

12 Butler 2006, s 11-12.

1.4.3 Queer fenomenologi

Fenomenologin ser det mänskliga subjektet som förkroppsligat. Detta innebär bland annat en tolkning av kroppen som den grundläggande utgångspunkt från vilken subjektets begripliggörande av sig själv och sin omgivning alltid tar form. Subjektet kan aldrig separeras från sin kroppslighet.¹³

Med utgångspunkt i fenomenologins förkroppsligande av subjekt vill Sara Ahmed både ”queera” fenomenologin och föra queerteori närmare fenomenologin. Ahmeds bidrag till queerteorin handlar om den upplevande kroppens orientering i tid och rum. Det handlar om de globala normaliseringsprocesser genom vilka vissa kroppar och liv har kommit att produceras och reproduceras som mer mänskliga än andra.¹⁴

1.5 Disposition

Kapitel två innehåller en bakgrund till ämnet genom en introduktion till relevanta begrepp, en presentation av den vård som tillhandahålls personer som kan omfattas av LFK, hur vården kan betraktas samt beslutsgången i fastställelseärenden. I kapitel tre behandlas rättsutvecklingen på området i kronologisk ordning; från tiden innan lagen fanns fram till den nya propositionen som offentliggjordes i april 2012.¹⁵ Det fjärde och sista kapitlet innehåller analys utifrån förhållandet till Europakonventionen samt analys av mer övergripande och framåtblickande slag.

13 Bremer 2011, s 38.

14 Ahmed 2006, s 5.

15 Propositionen kommer att behandlas av riksdagen i början av juni 2012, se [www] Riksdagen.

2. Bakgrund

2.1 Skriva om trans

2.1.1 Transperson

Ordet *transperson* är ett samlingsnamn för en mängd olika identiteter, exempelvis transsexuell, transvestit eller intergender. Gemensamt är att personen på något sätt avviker från hur biologiskt kön och juridiskt kön förväntas hänga ihop med könsidentitet och könsuttryck.¹⁶ *Trans* betyder överskrida, genom, befintlig på andra sidan.¹⁷ Begreppet transperson började användas av hbt-rörelsen i slutet av 1990-talet. Ordet fyllde en viktig funktion, då det behövdes ett enkelt, samlande ord för personer som inte följde könsnormer i stort för att till exempel kunna driva rättighetsfrågor. Ordets tillkomst har samband med queerteorin. När queerteorin fick ett brett genomslag i början av 00-talet väckte det negativa reaktioner från en del transsexuella. I ett uttalande från Riksförbundet för transsexuella, RFTS, protesterade styrelsen mot att transsexuella skulle betraktas ”som ett slags fritt flytande figurer i gränslandet mellan kvinnligt och manligt”, det vill säga de ställde sig negativa till att kallas transpersoner.¹⁸ Vissa transsexuella är fortfarande negativt inställda till ordet transperson. Skillnaden i inställning till ordet handlar enligt min bedömning i mycket om olika inställningar till queerteorin.

2.1.2 Transsexualism

I det följande används benämningen *transsexualism*, istället för det äldre begreppet

16 *Biologiskt kön* är bland annat kromosomer och könsorganens utseende. Det är inte så enkelt som kvinna alternativt man, utan biologiska variationer förekommer. Se ex. [www] Inis – Intersexuella i Sverige, fakta. *Juridiskt kön* är det kön som är registrerat hos Skatteverket. Antingen M eller K, se [www] Skatteverket. *Könsidentitet* innebär en persons egna upplevelse av att tillhöra ett visst -eller inget- kön vid en viss tidpunkt. *Könsuttryck* är det kön andra upplever att du har vid en viss tidpunkt, se [www] Transformering.se, RFSU Ungdoms hemsida om transfrågor.

17 [www] Nationalencyklopedin. Det är dock inte lämpligt att använda ordet transperson om enskilda som inte själva angett att de definierar sig som transpersoner. Det är alltså inte jag som bestämmer om du är transperson, se t ex [www] Transformering.se. Motsatsen till *trans* är *cis*, som betyder på samma sida, se [www] Nationalencyklopedin. Ordet *cisperson* kan användas för att benämna en person som inte är transperson.

18 Rydström och Tjeder 2009, s 157. Alla transsexuella eller före detta transsexuella vill inte betraktas som transpersoner, utan som "man" eller "kvinna" och ingenting annat. Vissa vill absolut inte förknippas med transpersoner som grupp, se till exempel [www] Patientföreningen Benjamin. Åter andra anser att det går bra att både vara man eller kvinna och samtidigt vara en transperson, [www] Transformering.se. Det viktigaste är helt enkelt att inte ta saker för givet.

transsexualitet.¹⁹ Transsexualism förkortas ts, och själva den könskorrigeringens vården ts-vård. Ts handlar alltså om könsidentitet och avser individers förståelse av vilket kön de tillhör.²⁰ Identitet ses inte som uttryck för en statisk kärna, utan snarare som ett ständigt pågående process.

Ts-gruppen utgörs traditionellt sett av individer som upplever sin könsidentitet som oförenlig med det juridiska och biologiska kön som tillskrivits dem vid födseln. Gruppen är dock mycket heterogen. Den inbegriper personer som redan genomgått operation och behandling²¹ och personer som inte genomgått operation och behandling men står i begrepp att göra det. Andra *vill* inte genomgå alla operationer och ytterligare andra *får* av någon anledning inte genomgå vare sig hormonbehandling eller operation. Det sagda innebär alltså att en ts-person inte nödvändigtvis är liktydigt med en person som fått den psykiatriska diagnosen transsexualism. Personer som får diagnosen transsexualism kan identifiera sig som kvinna till man (FtM) eller man till kvinna (MtF). Sexuell läggning har inte med transsexualism att göra.²²

2.1.3 Könskorrigering

I uppsatsen används inte begreppet *byta kön* vid tal om kirurgiska ingrepp eller ansökan om fastställelse, eftersom en transsexuell person (oftast) redan har en viss könsidentitet och känner sig säker på den.²³ Därför är det den fysiska kroppen som kan *korrigeras* för att bättre stämma överens med könsidentiteten, så termen *könskorrigering*²⁴ används. Enligt svensk lag är det bara möjligt att vara registrerad som man eller kvinna i folkbokföringen, vilket gör att det i praktiken är svårt, för att inte säga omöjligt, att med lagstiftarens goda vilja korrigera på annat vis än i förhållande till en binär uppdelning av kön.²⁵ I första hand använder jag begreppet *sökanden*, där uppsatsen behandlar en lag där personer ansöker om något från staten. Könsidentiteten är så klart

19 *Transsexualitet* kan ge associationer till sexuella läggning. Vissa har en kritisk inställning till kategorin transsexualism. På grund av begreppets medicinskt laddade historia undviker många att använda det, se Bremer 2011, s 19. För att förenkla skrivarbetet använder jag ändå begreppet.

20 Socialstyrelsen 2010, s 21.

21 Kan vilja bli kallade ”före detta transsexuella” eller ”personer med transsexuell bakgrund”, dvs inte längre transsexuella, se ex [www] Transformering.se.

22 Socialstyrelsen 2010, s 21.

23 Se ex [www] Transformering.se.

24 Att säga att någon ”byter” kön blir dessutom missvisande eftersom det reproducerar föreställningen om ett binärt könssystem enbart kategorierna man eller kvinna är möjliga. Ordet *könskorrigering* kan även det antyda att en förändring av kroppen bara är möjligt för att mellan två klart definierade kön och att ingenting däremellan är möjligt. I brist på ett bättre ord är det *könskorrigering* som kommer användas.

25 Rent medicinskt är det förstås möjligt, flera exempel finns på personer som exempelvis själva bekostat masektomi för att uppnå ett könsuttryck som varken är manligt eller kvinnligt. Det är även möjligt att illegalt köpa könskonträra hormoner på internet och självmedicinera. Juridiskt måste dock dessa individer välja.

inte relevant för om någon är att anse som sökande, utan kan användas även om en person som ansöker om exempelvis föräldrapenning eller uppehållstillstånd.²⁶

2.2 Ts-vård och fastställelse

2.2.1 Utredning

För att få tillgång till ts-vård krävs en remiss till en utredningsenhet från barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri eller ibland från en allmänläkare.²⁷ Utredningen av en person som sökt sig till ts-vården pågår under minst två år, men oftast tar det längre tid. I utredningen ingår psykiatrisk bedömning, psykologisk undersökning och somatisk utredning.²⁸ Det finns inga objektiva kriterier för att diagnostisera transsexualism. Diagnosen grundar sig på patientens uppgifter tillsammans med de bedömningar och tester som görs under utredningen efter en utredningstid på minst ett år.²⁹ Exempelvis kan sökanden få göra Rorschachtest³⁰ och svara på värderingsfrågor som ”[j]ag tycker om att arrangera torkade blommor: stämmer helt, stämmer delvis, stämmer lite, stämmer inte alls”.³¹

Den grupp som i praktiken erbjuds vård är de som uppfyller kraven på diagnosen transsexualism.³² Det handlar om personer som har en för utredningsteamet tydligt önskan om könskorrigering. För personer som får diagnosen transsexualism finns ett handlägningsprogram som är baserat på klinisk erfarenhet, utan någon högre grad av vetenskaplig evidens.³³ Den internationellt vedertagna behandlingen, som den beskrivits för Socialstyrelsen 2010, inkluderar korrigering av det biologiska könet genom hormonell och korrigering kirurgisk behandling av könsorgan, bröst och även struphuvud och ibland ansiktsskelett samt kastrering. Syftet med

26 Liknande resonemang återfinns i de dos Reyes mfl, 2005.

27 Socialstyrelsen 2010, s 45.

28 SOU 2007:16, s 51.

29 SOU 2007:16, s 11 och 53.

30 Rorschachtestet består av en serie bilder med nonfigurativa, symmetriska bläckplumpar, där testpersonen får i uppgift att berätta om vad bilderna föreställer. Tanken med testet är att man i bläckplumpen projicerar material från sitt undermedvetna. Se [www] Rorschach.nu.

31 Brändemo 2012, s 159.

32 I nuläget är alltså transsexualism en psykisk sjukdom enligt WHO:s sjukdomsklassifikationssystem ICD-10. Klassifikationssystemet är under utredning och diagnosen kan komma att förändras inom kort. Vissa landsting anser att det endast ingår i deras uppdrag att arbeta med diagnoskoden F64.0 (transsexualism) och inte att arbeta med personer som erhåller andra diagnoskoder. Det innebär att om någon inte bedöms vara transsexuell får den i praktiken inte tillgång till någon vård i form av hormonbehandling eller masektomi. Problemet är eventuellt på gång att åtgärdas. Se Socialstyrelsen 2010, s 21-23. 47-48 och 57.

33 Socialstyrelsen 2010, s 21-23.

hormonell och kirurgisk behandling är att ändra utseendet för att bättre likna en person av det önskade biologiska könet.³⁴ Bland professionen i Sverige finns allmänt utbredd uppfattning att *önskan om* kastrering och korrigerande kirurgi är ett kriterium för diagnosen transsexualism. En sådan uppfattning stämmer dock inte överens med de vedertagna diagnosmanualerna. De flesta intresseorganisationerna är inte heller av uppfattningen att en sådan önskan skulle vara signifikant för en person som önskar nytt juridiskt kön.³⁵

2.2.2 Real life experience

Efter att diagnosen transsexualism ställts ska sökanden genomgå *Real life experience* under minst ett år. Det innebär att sökanden ska leva fullt ut som en person av det önskade juridiska könet. Exempelvis ska personen byta förnamn om inte det redan gjorts. Under hela året har sökanden regelbunden kontakt med sitt utredningsteam för att utvärdera patientens drivkrafter och förmåga att leva i sin önskade könsroll.³⁶

Vissa får påbörja hormonbehandling när de börjar *Real life experience*, men andra behandlingscentrum ”kräver en period av framgångsrikt liv i den nya könsidentiteten innan sådan behandling påbörjas”.³⁷ Därutöver finns ofta tillgång till röstträning och mastektomi eller bröstprotes, vilket ofta underlättar att passera som det upplevda könet. I vissa landsting får MtF-transsexuella även tillgång till diatermi.³⁸

Efter en lyckad *Real life experience* är det möjligt att göra en ansökan till Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor, vanligen kallat Rättsliga rådet, om underlivskirurgi och ett annat juridiskt kön. Ett intyg bifogas till ansökan från utredande psykiater och psykolog.³⁹

2.2.3 Lika för alla

I den svenska ts-vården finns få möjligheter till individuella vårdlösningar. För tillgång till vård måste du i princip vara beredd att ”gå hela vägen”. I dagsläget föreskrivs könskonträr

34 Socialstyrelsen 2010, s 15 och 70.

35 Socialstyrelsen 2010, s 28-29 och 47.

36 SOU 2007:16, s 11, Socialstyrelsen 2010, s 11 och 45 samt [www] Transformering.se.

37 Prop. 2011/12:142, s 17.

38 Mastektomi innebär borttagande av bröst för FtM's. Diatermi innebär hårborttagning i exempelvis ansiktet. SOU 2007:16, s 11, Socialstyrelsen 2010, s 11 och 45 samt [www] Transformering.se

39 Socialstyrelsen 2010, s 45-46.

hormonbehandling för alla transsexuella.⁴⁰ En person som benämns MtF transsexuell kan i princip inte välja bort något medicinskt ingrepp, vilket innebär att vaginalkirurgi påbjuds. En transsexuell man har inte krav på sig angående underlivskirurgi. Det händer att personer i denna grupp avstår från att låta operera sina yttre genitalia, vilket är tillåtet eftersom resultaten med de nuvarande operationsteknikerna ”inte är helt tillfredsställande”.⁴¹ Däremot genomgår oftast ts-män mastektomi och hysterektomi⁴² som en del av den könskorrigande vården. De senaste årens transaktivism har gjort tydligt att långt ifrån alla transsexuella vill genomgå alla de behandlingar som är föreskrivna.⁴³ Bland andra RFSL Stockholm har rapporterat om att många FtM’s ansöker om hysterektomi eftersom de uppfattat det som ett krav för fastställelse av könstillhörighet, och inte för att de vill genomgå ytterligare kirurgi.⁴⁴ Att ts-män uppfattat hysterektomi som ett krav beror, som jag uppfattat situationen, inte på sagda män. Snarare handlar det om bristen på individuella lösningar i vården och föreställningar om transsexuella personer hos de som har ett bestämmande inflytande inom ts-vården.

2.2.4 Forskning om ts-utredningar

Forskare inom olika områden har skrivit om de psykiatriska utredningar som föregår beslutet av Socialstyrelsen. På grund av att den psykiatriska utredningen är starkt sammankopplad med den juridiska fastställelsen är en djupare förståelse för hur utredningarna går till intressant. I sin doktorsavhandling baserar sociologen Ann Kroon forskningen på psykiatrisk litteratur kring transsexualism. Bland annat menar Kroon att transsexuella kroppar, så som de är skapta före könskorrigeringen, spelar roll för psykiatrins bedömningar av om en transsexuell person är lämplig för vidare könskorrigering. ⁴⁵ Samma fenomen har även Bremer uppmärksammat som förkroppsligade erfarenheter i avhandlingen *Kroppslinjer*. I klarspråk innebär detta att exempelvis en FtM-transsexuell med stora bröst kan få problem i sitt möte med den könskorrigeringens vården, helt enkelt på grund av bröstet han vill bli av med.⁴⁶

Bröst har i sig ingen självständig betydelse. De kan lika gärna ses som del av människokroppen som kan ha olika utseende eller potentiellt kategoriseras enligt helt andra kriterier än

40 Bremer 2011, s 19.

41 SOU 2007:16 s 100.

42 Borttagning av livmoder och äggstockar.

43 Bremer 2011, s 19.

44 Prop. 2011/12:142, s 52.

45 En sammanställning av avhandlingens slutsatser återfinns i Kroon 2008, s 60-78.

46 Bremer 2011, s 65.

manligt/kvinnligt. Genom normer enligt logiken feminin = kvinnlig = kvinna blir dock bröstet, eller snarare dess storlek, ibland avgörande. Föreställer sig utredaren stora bröst som mer feminint än små sådana, uppfattas ts-mannen som *mer* feminin om han har stora bröst. Därmed *borde* han vara mer kvinnlig och *passar* därför bättre som kvinna än en person med små eller platta bröst. Föreställningar som finns i samhället om kvinnlighet och manlighet påverkar alla och får konsekvenser för de som bryter mot normerna. Motsatsvis ges fördelar till de som inordnar sig. En ts-man med små bröst kan enklare passa in i föreställningen maskulin = manligt = man och få en fördel i ts-värden. Femininitet handlar självfallet inte bara om bröst, det är ett exempel, utan alla föreställningar om vad som är typiskt manligt och kvinnligt får stora proportioner i en verksamhet som i sig har till syfte att avgöra om någon kan sägas ha det kön den själv påstår.

2.2.5 Beslutsfattande och överklagbarhet

De uppgifter som kommit fram i ts-utredning anges i ansökan om fastställelse av könstillhörighet som skickas till Rättsliga rådet. Blanketten fylls i av behandlande läkare och ansökan styrks med intyg av densamma, så "[...] en första prövning av om patienten bör beviljas ändring av könstillhörigheten görs av den läkare som utfärdar det intyg som skall bifogas ansökningen".⁴⁷ Beslutet av läkaren går inte att överklaga. Enligt lagtexten uttrycks inte att det ska vara behandlande läkare som fyller i ansökan, tvärtom står det "efter egen ansökan" i lagen, men det är så det i praktiken brukar gå till.⁴⁸

Sedan ansökan och eventuella kompletteringar inkommit fattar Rättsliga rådet beslut i frågan fastställande av könstillhörighet i samband med ett sammanträde. Är grundkravet uppfyllt och sökanden är över 18 år samt svensk medborgare ges tillstånd av Rättsliga rådet till sterilisering eller kastrering och ärendet läggs vilande. När sökanden kan visa ett intyg på att den saknar fortplantningsförmåga godkänns ansökan slutgiltigt.⁴⁹ Sökanden ges tillfälle att närvara vid sammanträde, men innan har ansökan och bakgrund föredragits av en av de föredragande läkarna. Ledamöterna i Rättsliga rådet får ställa frågor till sökanden och "bilda sig en personlig

47 SOU 2007:16 s 54.

48 SOU 2007:16 s 54 samt s 269-270 a.a, där blankett SoSB 68501 1996-01 återfinns. Även [www] RFSL's hemsida, skrivelse av Rättsliga rådet. Jft även 1 § LFK.

49 SOU 2007:16, s 54-55, Socialstyrelsen 2010, s 45-46, Bremer 2011, s 23.

bild av sökanden”. Efter att rådet överlagt avkunnas beslut. Beslutet motiveras inte.⁵⁰ Rättsliga rådets beslut kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs för att ärendet ska prövas av kammarrätt.⁵¹

Rättsliga rådet ger sällan avslag på ansökningarna.⁵² En viktig anledning till detta kan vara att ansökan inte görs av den enskilde ensam, utan att en läkare gör en bedömning i förhand. Då sökanden redan tidigare måste ha passerat genom de medicinska manualerna finns förmodligen sällan utrymme för frågetecken när väl det slutgiltiga beslutet ska tas.

50 SOU 2007:16 s 55.

51 LFK 6 §.

52 Prop. 2011/12:142, s 17.

3. Rättsutvecklingen

3.1 Historisk kontext i slutet av 1960-talet

3.1.1 Homosexuella - ett tredje kön

Från ungefär 1870-talet till 1970-talet sågs transsexualism som en del av homosexualitet. Homosexuella sågs som ett "tredje kön", ett mellanting mellan man och kvinna. Ett vanligt sätt att förklara en lesbisk kvinna var att hon var "en man fångad i en kvinnas kropp".⁵³ Synsättet kopplade även ihop manlig homosexualitet och transvestitism. Sättet att betrakta gruppen verkar ha påverkat subkulturen i städerna. Hos homosexuella män utvecklades under den tiden en kultur där könstillhörigheten gick att leka med, exempelvis gick män på fest i kvinnokläder och kallade varandra typiska kvinnonamn. Långt in på sjuttioalet var det också vanligt att lesbiska kvinnor klippte håret kort och bar kostym och slips. I samhället var i stort sett inte transsexualism konstruerat ännu, utan vad som uppfattades som könsöverskridande beteende sågs oftast som intimt sammankopplat med sexuell läggning.⁵⁴

3.1.2 Konstruktion av transsexualism

När homosexualiteten omdefinierades, egentligen främst från 1970-talet och framåt, insisterade den "nya" homosexualiteten på att den inte var ett tredje kön. Istället söktes *acceptans* av homosexuella i samhället genom en assimilationsstrategi, det vill säga ett ökat fokus på acceptans av en minoritet från majoritetssamhället, en strategi som visat sig lyckosam på många vis. När homosexualiteten inte längre sågs som liktydigt med ett brott mot könsnormer, blev på motsvarande sätt inte transpersoner förknippade med homosexualitet. Olika grupper hade skapats.⁵⁵

Könskorrigeringar hade genomförts i begränsad skala sedan början av 1900-talet, men det var inte förrän danskamerikanskan Christine Jorgensen blev internationellt känd som transsexuella kom att uppmärksammas ordentligt. Christine, som hade varit amerikansk fallskärmssoldat under andra världskriget, blev opererad på Rigshospitalet i Köpenhamn i

53 Rydström och Tjeder 2009, s 159.

54 Rydström 2004, s 38-43.

55 Rydström och Tjeder 2009, s 158 och 162.

december 1952. Efter återvändandet till USA hyllades hon som ett förverkligande av drömmen om att kunna skapa sin egen människa. Efter en tid blev hon istället utsatt för en massiv smutskastningskampanj, så populariteten blev ganska kort. Publiciteten bidrog ändå till att göra transsexualismen till sitt eget fenomen och vad som uppfattades som könsöverskridande sågs inte längre enbart som ett symptom på homosexualitet.⁵⁶ Under månaderna som följde efter december 1952 fick hennes läkare Christian Hamburger 1 117 brev från personer världen över, som hade läst om Christine och som också önskade könskorrigering.⁵⁷

År 1966 publicerades läkaren Harry Benjamins bok *The Transsexual Phenomenon*. Benjamin var den som introducerade termen transsexualism, som tydligare än ordet transsexualitet skulle markera att det inte är fråga om en sexualitet utan om ”en felaktig könstillhörighet”.⁵⁸ Harry Benjamin var även den som introducerade hormonbehandlingarna redan 1949, vilka visade sig ha positiva effekter för många.⁵⁹

3.1.3 Transaktivism

Före 1970 var transpersoner en mycket diskret grupp och någon egentlig aktivism var inte att tala om.⁶⁰ När homosexualiteten inte sågs som intimt förknippat med könsöverskridande blev det både möjligt och nödvändigt att definiera trans i egna termer. Till att börja med fanns det inte ens ord för det. Föreningen Transvestia bildades 1962 och organiserade både transvestiter och transsexuella fram till 1969.⁶¹ Flera av dess medlemmar var också medlemmar i RFSL som bildades 1950. Några år senare bildades FPE-S, Full Personality Expression – Sweden, som verkade för transvestiters intressen,⁶² men som numera är en förening för alla transpersoner.⁶³ Club Benjamin, uppkallad efter Harry Benjamin, organiserade transsexuella från ungefär 1972⁶⁴ och blev en medlemsförening i RFSL 1980, för att redan 1986 begära utträde igen. Frågan om kön, genus och begär var, och är, kontroversiell. Den skar rakt in i transrörelsen. Frågan vållade en förbittrad strid mellan RFSL och Benjamins efterträdare RFTS.⁶⁵ Idag heter föreningen

56 Rydström 2004, s 38-43.

57 Wallin 2007, s 62.

58 Rydström 2004, s 38-43.

59 Rydström och Tjeder 2009, s 161.

60 Rydström och Tjeder 2009, s 157.

61 [www] Intervju med grundaren av Transvestia, Eva-Lisa Bengtsson.

62 [www] FPE-S hemsida om historik, Rydström och Tjeder 2009, s 162.

63 [www] FPE-S hemsida.

64 [www] Patientförening Benjamins hemsida.

65 Rydström och Tjeder 2009, s 162-163.

Patientföreningen Benjamin. De har fortfarande en mer essentialistisk syn på kön än andra intresseorganisationer. De anser att indelningen i manligt och kvinnligt är naturlig och vill inte sammanblandas med transpersoner. Endast personer med diagnosen transsexualism tillåts vara medlemmar i patientföreningen Benjamin.⁶⁶

Sedan 2001 inkluderas transpersoner åter i RFSL's arbete och särskilt RFSL Ungdom har arbetat hårt för att ta fram material och påverka attityder inom hbt-rörelsen.⁶⁷ År 2007 startade föreningen KIM – Kön, Identitet, Mångfald, som har en öppen inställning till könsidentiteter som välkomnar transsexuella men också "[a]lla som är osäkra eller inte känner till sin könstillhörighet, alla queera, genderbenders, transvestiter, intergender, nongender, bigender, transgender och alla intersexuella".⁶⁸

I de första förarbetena, det vill säga utredningen från 1968 och propositionen från 1972, nämns ingenting om intresseorganisationer. Inte heller enskilda aktivister har konsulterats i utredningen, vilket förstärker intrycket om en icke-existerande transaktivism under slutet av 1960-talet.

3.2 *Initiativ till LFK*

3.2.1 **Direktiven till utredningen**

Direktiven till den utredning som föregick LFK återfinns i ett yttrande till statsrådsprotokollet den 30 september 1966. Chefen för justitiedepartementet angav att frågan om könstillhörighet "i åtskilliga fall" hade aktualiserats genom att personer ansökt om utbyte av förnamnet och i allmänhet också om ändrad anteckning angående kön. Direktiven angav att det förekom att personer underkastade sig medicinsk eller kirurgiska behandling som var ägnad att underlätta övergången till det kön som inte var det biologiska. Om "[...] förnamn, anteckning och kön i kyrkobokföringen och födelsenummer strider mot den önskade könsrollen uppkommer svårigheter i det privata livet, och på arbetsplatsen, i förhållande till myndigheter osv.", något som uppmärksammats ledde till psykiska konflikttillstånd. En uppgift för utredningen var att så långt det var möjligt "underlätta övergången till en ny könsroll".⁶⁹

66 [www] Patientföreningen Benjamins hemsida.

67 Rydström och Tjeder 2009, s 163, [www] Transformerung.

68 [www] KIM's hemsida.

69 Bihang till Riksdagens protokoll år 1967, Första samlingen, tolfte bandet, Berättelse till 1967 års riksdag om vad

Inte heller det medicinska bedömandet var reglerat i lag, vilket av justitiedepartementet bedömdes vara ett problem. Det var inte bara den enskilde som hade intresse av en eventuell könstillhörighetsändring, utan ”[m]ed hänsyn inte minst till den omfattande användningen av födelsenumren synes från allmän synpunkt angeläget att förnamn och födelsenummer korresponderar”. Justitieministern menade att eftersom könet hade rent rättslig betydelse i många fall var det viktigt att det fanns ordning, så att personer hade rätt kön.⁷⁰

Att det skulle finnas medicinska skäl för åtgärden att juridisk fastställa ett kön var ”självfallet”.⁷¹ Det ansågs lämpligt att uppställa krav på sökanden att övergången var ”förenlig med sociala hänsyn” och att sökande ”lyckats genomföra en anpassning till den nya situationen” innan godkännande. Utredningen fick i uppdrag att överväga vilken grad av anpassning som borde krävas. Andra saker som skulle övervägas var betydelsen av äktenskap, samt existerande eller möjliga fader- och moderskap.⁷²

3.2.2 Händelser innan direktiven

Direktiv till en utredning kommer aldrig till ur tomma intet. Däremot finns inte alltid dokumenterat vad som föregått direktiv; var kopplingen mellan ”samhället” och ”lagstiftaren” finns. Vilka möten som föregått vad som ibland blir en lag. I just fallet med LFK har en av personerna som satt i utredningen intervjuats.⁷³ På det sättet kan vi få en aning om tankegångarna hos de personer som stod bakom lagen.

Under 1960-talet ökade, som tidigare nämnts, antalet personer som vände sig till sjukvården för att få hjälp med könskorrigering av sin kropp. En av de läkare som behandlade flera personer med transsexualism var Rolf Luft (1914-2007), som var professor vid Karolinska Institutet och aktiv socialdemokrat. Den första transsexuella person han behandlade kom till hans mottagning i februari 1953. Personen var FtM transsexuell och hette Max.⁷⁴ Max fick först endast

i rikets styrelse sig tilldragit. Ju:66, s 99-100.

70 Bihang till Riksdagens protokoll år 1967, Första samlingen, tolfte bandet, Berättelse till 1967 års riksdag om vad i rikets styrelse sig tilldragit. Ju:66, s 99-100.

71 Bihang till Riksdagens protokoll år 1967, Första samlingen, tolfte bandet, Berättelse till 1967 års riksdag om vad i rikets styrelse sig tilldragit. Ju:66, s 99-100.

72 Bihang till Riksdagens protokoll år 1967, Första samlingen, tolfte bandet, Berättelse till 1967 års riksdag om vad i rikets styrelse sig tilldragit. Ju:66, s 99-100.

73 Wallin 2007, s 62.

74 Wallin 2007, s 62.

hormonbehandling, långt senare mastektomi, och han genomgick aldrig någon underlivskirurgi.⁷⁵ Senare behandlade Rolf Luft flera personer med transsexualism, både genom att skriva ut könskonträra hormoner och genom att remittera till kirurgi.

I intervjuer har Rolf Luft berättat att han vid flera tillfällen skrev brev till Regeringen och ansökte om namnbyten för sina patienters räkning. Där blev ansökningarna ofta liggande. Ingen visste vilka regler som gällde. Det tog lång tid och patienterna blev inte bättre när de inte kunde skaffa nya id-handlingar. Rolf Luft fick kontakt med en psykiatriker i Uppsala, Hans Forssman, som också hade patienter som genomgått eller genomgick könskorrigering. Även han hade stött på administrativa svårigheter. I mitten på 1960-talet diskuterade de två och kom fram till att lagstiftningen borde ses över och att det kanske vore bra att reglera könskorrigeringar i lag, för att underlätta för patienterna.⁷⁶

”Jag ringde upp Tage Erlander, berättade Rolf Luft, jag var ju gammal socialdemokrat och kände honom sedan tidigare. Han ringde justitieministern, Herman Kling, jag fick komma upp till honom. Umgängestonen var en annan då. Kling verkade vara en vettig karl, han lyssnade. ”Man borde skriva en lag”, sa han. ”Vi tillsätter en kommitté”.”⁷⁷

Rolf Luft var en av de fyra sakkunniga som satt i utredningen som föregick LFK. Samråd skedde även under utredningsarbetet med professorn Hans Forssman.⁷⁸

3.2.3 Goda intentioner och en allmänhet i behov av könsordning

Problemet verkar främst bestått i att ingen riktigt visste vad som gällde, vilket drabbade den enskilde. Justitiedepartementet använder alltså *omsorgen om den enskilde* som argument för en lagreglering. Det handlar om att ge en rättighet som inte fanns tidigare. Rolf Luft hade, enligt vad han sagt, bara sina patienters bästa för ögonen den dagen han ringde till Tage Erlander.

Övervägande del av direktiven till utredningen handlar dock om hur rättigheten ska begränsas och de eventuella problem en ändring av det juridiska könet skulle medföra för samhället. Flera hänvisningar finns till ett förmodat *allmänintresse* av könstillhörigheten, som inte

75 Wallin 2007, s 67.

76 Wallin 2007, s 71.

77 Wallin 2007, s 72.

78 SOU 1968:28, s 5.

problematiseras utan bara konstateras. Angelägenheten att förnamn och födelsenummer korresponderade var inte bara den enskildes, utan något som sågs som ett allmänt problem, utan någon egentlig motivering angående vari problematiken ligger. Medicinska bedömningar brukar inte regleras i lag, då hade vi förmodligen sett fler lagar av den typen. Det är av den anledningen troligt att viljan att reglera just denna medicinska bedömning motiverades mer av ett allmänintresse. Det verkar också varit viktigt med *ordning* bland könen. Ordningsproblemen verkar här uppstå ur allmänhetens och *myndigheternas* synpunkt, snarare än den enskildes.

3.3 Utredning och proposition skrivs

3.3.1 Den viktiga könstillhörigheten

Utredningen, som alltså tillsattes 1966 och lämnade ifrån sig sina slutsatser 1968, menade att könstillhörigheten hade en stor rättslig betydelse i Sverige, vilket för övrigt upprepas både i direktiven, SOU:n och i propositionen.⁷⁹ Könet hade betydelse i ett flertal rättsliga sammanhang, speciellt vad gällde familjerätten.⁸⁰ I brottsbalken fanns exempel som att våldtäkt enligt 6 kap 1 § Brottsbalken (BrB) endast kunde begås av en man mot en kvinna. Det fanns även vissa regler kring fosterfördrivning som bara gällde kvinnor.⁸¹ Dessutom hade könet rättslig betydelse vid fängvård, sterilisering, i rättegångsbalken, värnpliktslagen, utnämning till statstjänst, arbetslagstiftning och allmän försäkring.⁸² För att könsskillnaderna skulle få effektiv tillämpning var det önskvärt att könstillhörigheten kunde fastställas i det enskilda fallet.⁸³

Eftersom LFK skapades för att lösa eventuella problem med *ordning bland könen* är det intressant att studera gränserna för ett kön. Nedanstående framställning gör inte anspråk på någon heltäckande översikt av synen på kön i hela samhället, utan är en analys av de specifika förarbetena innan LFK. Eftersom utredningen gör anspråk på att återspegla en samhälls-

79 SOU 1968:28, s 14-17 och Prop. 1972: 6, s 8.

80 SOU 1968:28, s 16-17. Exempelvis utgick äktenskapslagstiftningen från att äktenskap endast kunde ingås mellan en man som var över 21 och en kvinna som var över 18 år gammal. En kvinna som varit gift fick inte gifta om sig inom tio månader från det förra äktenskapets upplösande, om hon inte först kunde visa att hon inte var havande, alternativt att samlevnaden med före detta maken upphörde mer än tio månader tidigare. I föräldrabalken kunde talan om en förklaring om att ett barn inte var "av äktenskaplig börd" väckas av mannen mot barnet, alternativt av barnet mot mannen. Även i arvsrätten hade könet betydelse; utomäktenskapliga barn ärvde bara sin moder, om det inte var ett "trolovningsbarn" eller fadern angivit särskild arvsrättsförklaring.

81 SOU 1968:28 s 16-17. På 1960-talet var frågan om kvinnor själva skulle kunna bestämma över abort fortfarande en mycket kontroversiell fråga, där dock opinionen svängde kraftigt under 1965 mot en liberalare syn. Den nya lagen som tillät fri abort trädde dock i kraft först 1975, se SOU 2005:90, s 44.

82 SOU 1968:28 s 16-17.

83 SOU 1968:28, s 33.

verklighet,⁸⁴ går det att dra vissa slutsatser, samtidigt som återspeglingsen alltid sker genom de i utredningen aktiva personerna – personer som sällan utgör ett representativt utsnitt av samhällsmedborgarna.

Förarbetena till LFK uppmärksammade att det inte fanns några vägledande uttalanden i varken lagar, förarbeten eller rättspraxis för att avgöra om manligt eller kvinnlig kön förelåg. För att identifiera vilket kön en person tillhörde kunde hjälp tas av folkbokföringsuppgifterna då det fanns anteckning om kön i kyrkobokföringen, ett födelsenummer och ett förnamn. Uppgifterna tjänade som en presumtion om könstillhörighet, men om uppgifterna ”inte stämde med verkligheten” kunde de i princip ändras.⁸⁵

Utredningen påpekade hur svårt det var att ge en enkel definition av begreppet kön. Därför valde utredningen att dela upp och var för sig diskutera de ”de väsentliga faktorer som präglar könet”. Faktorerna benämndes genetiska, somatiska och psykosociala.⁸⁶

Angående det *genetiska könet* handlade det om könskromosomer. ”Kvinnan har två morfologiskt lika könskromosomer [...] medan mannen har en sådan X-kromosom och därtill en Y-kromosom”. Utredningen angav att det normala var kromosomer som inte var avvikande. Gällande det *somatiska könet* var det istället fråga om ”det slag av könskörtlar (testikel eller ovarium) som föreligger”, samt hur genitalierna såg ut. Utredningen var tydlig med att det somatiska könet bara kunde se ut på ett av två möjliga sätt. Hur ett könsorgan *inte* skulle se ut definierades genom en presentation av olika intersexuella tillstånd.⁸⁷

Med *psykosocialt kön* avsågs ”könsrollen” och individens upplevelse av sig själv som man eller kvinna.⁸⁸ Utredningen bedömde detta som ”ett till stor del inlärt beteende, vars utveckling och inriktning i hög grad påverkas av samhällets normer”. Könsrollen blev etablerad under de första levnadsåren och var inte möjlig att sedan förändra utan stora psykiska men. ”Könsrollens utveckling pågår ända upp i ungdomsåren”.⁸⁹ Utredningen undvek att beskriva vad som egentligen skulle ses som normalt. Dock beskrivs transsexualism ingående i utredningen, både ”dess symtomologi, kroppsliga fynd, könsfördelning och diagnostiska kriterier”. En

84 Se till exempel SOU 1968:28 s 59 – 60.

85 SOU 1968:28, s 19 och Prop. 1972:6, s 8.

86 SOU 1968:28, s 21.

87 SOU 1968:28, s 21-25.

88 SOU 1968:28, s 38-39.

89 SOU 1968:28, s 22.

gränsdragning gjordes också mellan transsexualism och transvestitism samt mellan transsexualism och homosexualitet.⁹⁰

Utredningen angav inte direkt vad som skulle vara utslagsgivande för avgörandet om vilket kön en person tillhör; ”Det är ogörligt att generellt välja ut eller ge avgörande betydelse endast åt vissa faktorer”.⁹¹ Utgångspunkten verkar ändå vara att det genetiska är korrekt och med detta ska det somatiska och psykosociala könet sammanhållas, *men* om det psykosociala könet var motsatt det somatiska och genetiska skulle istället det psykosociala könet, samt vilja och förmåga att leva i en viss könsroll, avgöra vilket kön personen tillhörde, menade utredningen.⁹²

Vad som är normalt för utredningen verkar bli till genom att *det onormala* pekas ut, både vad gäller det ”somatiska” och det ”psykosociala” könet. Genom lagstiftningsprocessen kvarstår uppfattningen att ”det psykosociala könet” är det avgörande för vilket kön en person tillhör. Kroppen och könsanteckningen måste ibland ändras. Från dessa tankegångar kommer kanske formuleringen i lagen att sökanden kan ”få fastställt”⁹³ att den tillhör ett annat kön. Det står faktiskt inte *byta kön* i lagen.

3.3.2 Grundläggande förutsättningar

I LFK:s första paragraf återfinns vad som ses som det grundläggande kravet för en person som vill ansöka om en ändring av det juridiska könet. Lagtexten säger att ”[d]en som *sedan ungdomen* upplever att han tillhör annat kön än det som framgår av folkbokföringen 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”.⁹⁴

Uttrycket *grundläggande förutsättning* återfinns i utredningen från 1968. När frågan om LFK behandlas betraktas ofta inte den grundläggande förutsättningen som ett krav, utan kraven för fastställelse uppfattas vara att sökanden är en steril, ogift, myndig svensk medborgare.⁹⁵ I min mening är det missvisande att bortse från vad som även från början var tänkt inte bara som ett av flera villkor för fastställelse, utan till och med det ”grundläggande”, med syfte att förhindra att

90 SOU 1968:28, s 26-29.

91 SOU 1968:28, s 39.

92 SOU 1968:28, s 43.

93 Se 1 § LFK.

94 1 § LFK.

95 Se exempelvis Socialstyrelsen 2010, s 25.

fel personer fick en ändring av sin könstillhörighet genomförd.

I förarbetena till LFK fördes ett resonemang kring när transsexualismen så att säga uppstod. Utredningen menade att det oftast var före femårsåldern, eller i vart fall före femtonårsåldern. Utredningen hade dock stött på fall där ”den transsexuella debuten inträffat efter puberteten” och ibland så sent som i tjugooårsåldern, utan att detta utgjort hinder för individen att bli ”lika fast etablerad i den motsatta könsrollen som personer med tidigare sådan debut”. Begreppet ”sedan ungdomen”, föreslogs för att medge en viss tolkningsram, eftersom puberteten kunde inträffa vid något olika ålder. I propositionen förtydligades att vad de kallade den ”psykosexuella inriktningen” skulle ha bestått oavbruten från ungdomen och framåt.⁹⁶

I förarbetena till lagen angavs att det var ett avgörande kriterium att individen uppfattade och upplevde sig som tillhörande motsatt kön mot det anatomiska. Saknades denna upplevelse kunde det inte komma ifråga att göra någon fastställelse överhuvud. Omständigheten ansågs inte kunna konstateras annat än efter ingående och långvarig medicinsk och psykologisk undersökning. ”Observationstiden lär knappast kunna understiga ett år”, menade utredningen. Det var ”uppenbart” att det måste ställas krav från samhällets sida på en sådan varaktighet i transsexualismen.⁹⁷ Det verkar ha varit så ”uppenbart” att det inte går att finna någon ytterligare förklaring i förarbetena till *varför* det var uppenbart.

I förarbetena från 1968 och 1972 angavs vidare att den sökande skulle ha visat sig ha en *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.⁹⁸ Vilka krav på uppförande som skulle uppfyllas i de sociala sammanhangen specificeras inte utan det verkar förutsättas att läsaren förstod vad som åsyftas.

Utredningen medgav att kravet på ”avsevärd tid” i och för sig kunde verka onödigt långtgående i många fall, och problemen för den enskilde bedömdes bli större då den nya könstillhörigheten faktiskt inte fastställts juridiskt. Ändå ansåg utredningen att det inte skulle gå att finna någon säkerhet i att individen skulle ”fortsätta leva i den motsatta könsrollen” om personen inte kunnat

96 SOU 1968:28, s 26, Prop. 1972:6, s 22.

97 SOU 1968:28, s 49-50, Prop. 1972:6, s 22-24.

98 SOU 1968:28, s 49-50, Prop. 1972:6, s 22-24.

”hävda den ute i samhället” under en så lång tid att den kunde betraktas som fast etablerad.⁹⁹

3.3.3 Tillstånd till operationer

När lagen stiftades fann utredningen ingen anledning att *ställa krav* på könskorrigering operationer. ”De transsexuella hyser ju en stark önskan att få till stånd även anatomiska förändringar av angivna slag”, menade utredningen. Dessutom vore olämpligt att kräva irreversibla operationer när det inte fanns garantier för att den rättsliga ändringen verkligen skulle genomföras.¹⁰⁰ Att inte ställa krav på sökanden angående operationer var alltså en del i utredningens syn på *hur transsexuella personer är eller borde vara*.

Enligt utredningen fanns det dock anledning till särskild försiktighet om några krav eller önskemål i den riktningen inte framförts, det vill säga om den transsexuelle inte i tillräcklig grad verkade vilja förändra sitt utseende. ”Om den transsexuelle hyser tvekan inför anatomiska förändringar kan detta emellertid vara ett tecken på att den psykosexuella inriktningen inte är manifest”.¹⁰¹ Att märka är att ts-män i slutet av 1960-talet oftast inte genomgick hysterektomi. De operationer som då var aktuella var ”[...] borttagande av bröstkörtlarna och mera sällan borttagande av äggstockarna. En operativ rekonstruktion [...] genom anbringande av en manslem stöter på svåra tekniska svårigheter. Någon sådan åtgärd har sannolikt ej utförts i vårt land”.¹⁰²

3.3.4 Steriliseringskravet

Villkoret om sterilisering dyker upp i specialmotiveringen i utredningen från 1968. För att få fastställelse räckte det inte med att sökanden var transsexuell, utan sökanden borde vara steriliserad eller på annat sätt sakna fortplantningsförmåga. I stort sett går det att hänföra motivbilden bakom kravet till ett argument; nödvändigheten av 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”.¹⁰³ Det kunde annars inte uteslutas att den som får manligt kön blir mor eller att den som får kvinnligt kön blir far.¹⁰⁴

99 SOU 1968:28, s 50 och Prop. 1972:6, s 22-23.

100 SOU 1968:28, s 44.

101 SOU 1968:28, s 44 och Prop. 1972:6, s 19.

102 SOU 1968:28, s 31.

103 Prop. 1972:6, s. 49.

104 SOU 1968:28, s 51 och Prop 1972:6, s 23.

Utredningen övervägde även ett krav på att sökanden inte skulle ha barn eller adoptivbarn. Tanken var att det av hänsyn till tidigare barn och barn som sökanden kunde komma att adoptera i framtiden kunde finnas fog för en generell regel om barnlöshet. Dessutom fanns det allmänna intresset av ”ordning och reda i släktleden” att ta hänsyn till.¹⁰⁵

Det påpekas i utredningen att det inte enbart var en teoretisk möjlighet, utan att fall existerade där en ts-män var biologiska mödrar, men ”[g]raviditeten har i dessa fall varit en följd mindre av en strävan att förverkliga den ursprungliga könsrollen i sexuallivet än av en sexualkontakt mot vederbörandes önskan eller under inflytande av spritförtäring eller andra tillfällighetsbetonade omständigheter”. Utredningen menade att transsexuella uppfattades som homosexuella av omgivningen innan korrigeringen. Efter korrigeringen blev de heterosexuella, så de var *egentligen* inte homosexuella.¹⁰⁶ Fram till 1979 var homosexualitet klassat som en sjukdom av Socialstyrelsen.

Slutsatsen blev dock att det ”inte alltid är påkallat av hänsyn till barnets bästa att skilja ett barn från en transsexuell far eller mor”. Utredarna anger vidare att ”om barnet alltid har upplevt vederbörande i den nya könsrollen, finns ofta ingen anledning till åtgärden”. Därför fick ”det allmänna önskemålet om reda i släktskapsförhållandena” vika för sökandens intresse, det vill säga att få det juridiska könet ändrat, och något krav på barnlöshet i allmänhet uppställdes inte. Att kräva sterilisering sågs som mer rimligt, trots att utredningen var införstådda med att ingreppet kunde medföra vissa risker.¹⁰⁷

3.3.5 Passiva vårdtagare förutsättningen

Könet hade betydelse inte bara för den enskilde själv, utan även för samhället i stort rättsligt sett. Ett argument i utredningen för att införa lagen blev alltså just *att* det fanns könsskillnader. Skulle det finnas personer i någon slags *mellanform* mellan de uppfattade motpolerna man och kvinna var det ett problem för allmänheten. Som visat ansågs könet ha stor betydelse ur samhällsynpunkt. Det var av vikt att det inte ”blev fel”. Därför behövdes också krav på de sökande, för att minska risken att någon annan än den som verkligen hade stort behov av en könstillhörighetsförändring fick det. Vid den här tiden var homosexualitet sjukdomsklassat, men

105 SOU 1968:28, s 52 och Prop. 1972:6, s 23-24.

106 SOU 1968:28, s 52.

107 SOU 1968:28, s 52, Prop. 1972:6, s 23-24 samt 49-50.

gick över efter transitionen. Innan könskorrigeringen var alltså den transsexuella personen enligt tidens syn att se som *dubbelt sjuk*.

I princip syftar grundkravet till att försöka garantera att endast konstaterat transsexuella personer fick den administrativa ändringen av könstillhörigheten. Ovan kan vi se att *den transsexuella naturen* skrivs fast i förarbetena till lagen. Genom att i så stor utsträckning som möjligt fixera hur ts-personer ska känna inför sin kropp kunde gruppen avgränsas mot andra. Genom fixeringen kunde linjärt kön avgränsas mot en tydlig grupp av avvikare. Kravet på konformitet med det ”nya” könet minskade riskerna för en avvikelse från linjärt kön.

Kravet på medicinska skäl för ändring av juridiskt kön fanns redan i direktiven, det vill säga kopplingen mellan medicin och juridik fanns redan innan någon utredning initierats. Förvisso hade utredningen rent teoretiskt kunnat föreslå något annat, men med tanke på direktivens otvetydiga utformning verkar inte en sådan slutsats trolig. Eftersom personerna som initierade utredningen sedan satt i utredningen är det även rimligt att de var positivt inställda till utgångspunkterna. De drivande personerna i utredningen var läkarutbildade och kanske inte heller hade några betänkligheter angående en sådan sammanblandning, eftersom det var en stor del av deras verklighet.

Intressant är att något direkt tal om krav på sterilisering inte står att finna i direktiven, utan det fanns en anvisning att utreda betydelsen av ”existerande eller möjliga fader- eller moderskap”, vilket inte på långa vägar är samma sak. Först i utredningens specialmotivering dök kravet upp. Det hade varit intressant att få reda på vems idé det var med ett krav på sterilisering, om det exempelvis fanns motsättningar inom utredningen. Det är dock inte möjligt. Kravet uppstod till synes ur tomma intet och accepterades som en självklarhet.

Vid tiden för lagens tillkomst fanns ingen transaktivism, som vi kan se idag. Det fanns ingen opinion, ingen diskussion. Lagen verkar alltså ha initierats helt utan aktivism eller debatt i nutida mening. Istället handlade det om ett fåtal personers omsorg om sina patienter. Personer läkarna uppfattade som sjuka och i behov av att göras friska. Individerna som lagstiftningen berör reducerades helt och hållet till passiva mottagare av vård.

3.4 LFK tillämpas i praktiken

3.4.1 Tillämpningen av grundkravet

Under de första åren efter det införandet av LFK bifölls inte ansökningar från personer som hade kommit till insikt om att de var transsexuella i högre ålder än den som angetts i propositionen (runt 20 år). Dessa betraktades inte som ”äkta” transsexuella.¹⁰⁸ Kraven på den enskilde på en slags *stabilitet i identiteten* finns fortfarande idag, men kraven på ”sedan ungdomen” har blivit mindre stränga med tiden. Rättsliga rådet har numera en praxis att godkänna även personer som upptäckt att de är transsexuella senare i livet,¹⁰⁹ så lagtextens krav på att transsexualismen skulle finnas ”sedan ungdomen” efterföljs inte i praktiken.¹¹⁰ Exakt när denna praxis bildades kan inte fastställas i denna uppsats.

Däremot kan sägas att ”sedan avsevärd tid” fått en fast praxis på minst ett år genom *Real life experience* som beskrivits tidigare i denna uppsats. Det är en praxis som inte fanns på ett uttalat vis vid lagens tillkomst.

3.4.2 Steriliseringskravet tillämpas

Den medicinska praktiken började med tiden innebära att steriliseringskravet för ts-män i praktiken blev hysterektomi. För ts-kvinnor är praktiken avlägsnande av testiklar i samband med tillskapande av vagina. Praxis blev således inte sterilisering, utan kastrering,¹¹¹ vilket dock inte varit tanken vid lagens tillkomst.¹¹²

Bruket att sökanden även ansöker om borttagande av könskörtlar verkar ha uppkommit tidigt, redan i slutet av 1970-talet. ”Att sökanden inte vill ha kvar några könsdelar som påminner om det tidigare könet kan bero på estetiskt-kosmetiska skäl men också på en definitiv identifikation

108 Prop 2011/12:142, s 32.

109 SOU 2007:16, s 15.

110 SOU 2007:16, s 226.

111 Kastrering innebär ett avlägsnande av könskörtlarna, dvs. äggstockarna eller testiklarna, SOU 2007:16, s 114. Socialstyrelsen 2010, s 69 och 79 samt Bremer 2011, s 76. Sterilisering däremot är ett kirurgiskt ingrepp som, utan att innebära kastrering, medför ett varaktigt upphävande av fortplantningsförmågan. Hos personer med sädesledare skärs sädesledarna av så att spermier från testiklarna inte kan passera. På personer med äggledare blockeras passagen genom äggledarna så att spermier inte kan nå äggcellerna, se ex prop. 2011/12:142, s 20.

112 Kastreringar verkar inte varit vanligt alls och något krav i den riktningen står inte att finna i SOU 1968:28 eller prop. 1972:6. Ingrepp i könsorganen blev tillåtna i och med LFK, men ingreppen skulle inte leda till att könskörtlar avlägsnades. Se även SOU 2007:16, s 172.

med det nya könet, menar Socialstyrelsen”.¹¹³ Med hänsyn till detta korrigerades lagen så att sökanden fick möjlighet till kastrering enligt 4 § LFK istället för enligt den gamla kastreringslagen.¹¹⁴ Ingen transsexuell person eller intresseorganisation verkar ha tillfrågats innan lagändringen, så det är svårt att fastställa *varför* praxis med kastrering uppkom, bara *att* det blev standard och att lagen anpassades till det.

3.4.3 Ett absolut steriliseringskrav

Som tidigare nämnts är det ovanligt att Rättsliga rådet ger avslag på ansökningar om fastställelse.¹¹⁵ Bland annat har det lett till att det nästan inte finns några domstolsavgöranden som rör steriliseringskravet. Det kammarrättsavgörande som finns förstärker kravet ytterligare.

Fallet rör en MtF transsexuell person som ansökte om fastställelse hos Rättsliga rådet. På något sätt fick rättsliga rådet reda på att sökanden sparat nedfrusna könsceller för eventuellt senare bruk. Ansökan om fastställelse avslogs eftersom fortplantningsförmågan enligt Rättsliga rådet inte kunde anses vara upphävd. Länsrätten i Stockholms län avslog därefter i en dom från den 20 april 2004 ett överklagande av beslutet.

Domen överklagades till Kammarrätten i Stockholm, som även de avslog överklagandet med bland annat följande motivering. ”Ett könsbyte torde föregås av noggranna överväganden och det måste antas att den enskilde genom bytet definitivt avser att leva i den nya könsrollen. Det kan därför inte anses vara förenligt med lagstiftningens syfte att den som bytt kön ändå med hjälp av modern medicinsk teknik kan bli biologisk förälder till ett barn grundat på den tidigare könstillhörigheten”.¹¹⁶

De nedfrusna spermerna var tvungna att förstöras för att den här personen skulle kunna få fastställt att hon tillhörde det kön hon redan levde som. Hon hade genomgått operationer, fick hormoner och hade ett kvinnonamn. Enda hindret var kammarrättens tolkning angående att utredningen 1968, om de hade vetat om att det i framtiden skulle vara möjligt med assisterad befruktning, hade motsatt sig det för just den här gruppen på grund av risken för ”förvirring i släktleden”. Domstolen berörde det förhållandet att alla andra patientgrupper som riskerar

113 Prop. 1992/93:197, s 7.

114 Prop. 1992/93:197, s 7, bet. 1993/94:SoU5 och rskr. 1993/94:6.

115 Se avsnitt 2.2.5.

116 Kammarrätten i Stockholms dom 2005-03-30, Mål nr 3413-04.

infertilitet regelmässigt erbjuds att frysa in könsceller, men ansåg inte att det borde påverka utgången i målet. Europakonventionen nämns inte i domen.¹¹⁷ Regeringsrätten beviljade inte prövningstillstånd.¹¹⁸

Kammarrätten lägger i sin motivering ansvaret på den enskilde – ts-kvinnan ifråga borde noga ha övervägt om hon vill leva ”i den nya könsrollen” och Kammarrätten verkar anse att det inte är förenligt med ett eventuellt biologiskt föräldraskap. Därigenom uttalar sig kammarrätten också om vad det innebär att vara kvinna och hur just den här kvinnan borde känna kring det. Kammarrätten verkar mena *att vara kvinna* framför allt innebär att inte kunna bli biologisk förälder genom spermier.

3.5 Nya utredningsdirektiv

3.5.1 En bred översyn utan mål

I januari 2006 tillsattes en utredning av Socialdepartementet för en bred översyn av LFK. Utredningen skulle ge förslag både avseende vilka krav som skulle vara kvar, men också på om några nya krav borde införas. Tillsättningen motiverades med att lagen var gammal och i huvudsak hade stått oförändrad sedan den kom till. Bland annat på familjerättens område hade förändringar skett, men även ”en förändring av inställning och attityder till frågor som rör området” hade uppmärksamats i direktivet. En modernisering av lagen var målet med utredningen. Kraven på sökanden,¹¹⁹ förutom den grundläggande förutsättningen, beskrevs i direktiven.¹²⁰

Angående steriliseringskravet angavs bakgrunden till lagen, vilket åtföljdes av några kortare påståenden som ytterligare skulle beskriva området för den tilltänkta utredningen. Bland annat angavs att ”[d]en hormonbehandling transsexuella får leder ofta till sterilitet” och ” [i] sammanhanget bör nämnas att det vid sjukdomar där behandlingen leder till oönskad sterilitet kan ges möjlighet att frysa ned könsceller för framtida bruk” samt ”[s]edan den 1 juli 2005 är det tillåtet att utföra assisterad befruktning på en kvinna som är partner eller sambo med en annan kvinna”. Angående behovet av en översyn angavs att ”[d]et finns behov av att överväga hur de

117 Kammarrätten i Stockholms dom 2005-03-30, mål nr 3413-04.

118 Regeringsrättens protokoll 2008-03-13, mål nr 2751-05.

119 Ogift, myndig, steril svensk medborgare.

120 Dir. 2006:8.

vid lagens tillkomst framlagda argumenten för sterilisering bör betraktas i dag”. Utredaren skulle utreda både konsekvenserna av ett bibehållande och ett avskaffande av kravet.¹²¹

Eftersom regeringen bestämt sig för att ge utredningen ganska lösa tyglar gavs inga direktiv om exakt på vilket sätt lagstiftningen borde förändras med avseende på steriliseringskravet eller de andra kraven. Ett EG-rättsligt perspektiv skulle beaktas. I direktiven angavs att utredningen skulle ”anlägga ett genusperspektiv”.¹²²

3.5.2 Oklar mening med utredningen vad gäller steriliseringskravet

Vad som är själva ”området” specificeras inte i direktiven. Därigenom är det svårt att tyda vilka attityder till vilka frågor som skulle tas i beaktande i utredningsarbetet. På några ställen nämns rättigheter som sedan lagen stiftades givits till homo- och bisexuella personer (insemination för lesbiska par och registrerat partnerskap), vilket tyder på att regeringen kan ha sett sexuell läggning som en del av ”området”. Regeringen kan även ha velat påvisa att normerna för familjebildning förändrats sedan 1968.

Eventuella krockar med Europakonventionen nämns inte i direktiven. Inte heller skymtar någon reflektion kring varför det är rimligt att kräva sterilitet av just gruppen transsexuella eller några direkta anvisningar i riktning mot en ökad frihet för individerna att själva bestämma över sina kroppar. Samtidigt verkar det finnas en viss medvetenhet om att gruppen särbehandlas, då direktiven nämner att andra patientgrupper får spara könsceller. På vilket sätt genusperspektivet skulle ta sig uttryck anges inte i direktiven. I den färdiga utredningen redovisades inte hur ett genusperspektiv anlagts. Då utredningen senare använder sig av en helt biologisk definition av kön finns anledning att anta att ett genusperspektiv inte anlades, alternativt att det är svårt att utreda på vilket sätt det tar sig uttryck.¹²³ Det är svårt att bedöma vad Socialdepartementet trodde eller ville att utredningen skulle komma fram till.

121 Dir. 2006:8.

122 Dir. 2006:8.

123 ”Vi har därför valt att använda oss av den definition som brukar betecknas som det biologiska könet som utgångspunkt när vi definierar en kvinna eller en man.”, SOU 2007:16, s 115.

3.6 Utredningen från 2007

3.6.1 ”Konstaterat transsexuell” och de transsexuella föräldrarna

I utredningen från 2007 föreslogs att ”sedan ungdomen” skulle ändras till ”sedan avsevärd tid”. Förslaget grundade sig på den praxis som bildats av att godkänna även personer där transsexualismen ”debuterar” senare.¹²⁴ Utredningen föreslog även att det skulle införas en uttrycklig regel i lagen att sökanden skulle vara konstaterat transsexuell. Eftersom det ansågs olämpligt att ta med *hur* diagnosen skulle ställas i lagstiftningen lämnades dock den frågan till den medicinska professionen.¹²⁵

Könstillhörighetsutredningen konstaterade att teorier om att en person inte skulle vara äkta transsexuell på grund av att denne hade barn sedan tidigare numera var utdaterade. De utgångspunkter som tidigare fanns om att sökande så gott som alltid ”blev heterosexuell i det nya könet” hade även de blivit helt obsoleta. Numera är det allmänt vedertaget att en transsexuell person kan ha vilken sexuell läggning som helst, men ur utredningen från 1968 års synpunkt blev frågan om barn efter en genomgången transition högst teoretisk, även om en sådan situation ändå skulle undvikas. Könstillhörighetsutredningen var uppdaterad på nutida forskning i det avseendet.¹²⁶

Könstillhörighetsutredningen ansåg att sökanden skulle ha möjlighet att spara könsceller (sperma eller ägg) för att genom assisterad befruktning ha möjlighet att senare få biologiska barn. Anledningen till att könsceller borde få sparas var enligt utredarna att rättigheten att bilda familj fanns med i Europakonventionens artikel 8. Detta var en rättighet som utökats under de senare åren, bland annat genom att samkönade par fått möjlighet till adoption och insemination.

Mot rätten att spara könsceller talade den risk för ”förvirring i släktleden” som uttrycks i 1968 års utredning. Denna risk kunde enligt utredningen uppkomma i alla fall av assisterad befruktning. Eftersom det var tillåtet med assisterad befruktning i andra fall vore det därför oproportionerligt att särbehandla just gruppen transsexuella i det avseendet på det sätt som hittills

124 SOU 2007:16, s 15 och 226-227.

125 SOU 2007:16, s 14.

126 SOU 2007:16 s 180-182.

skett.¹²⁷

3.6.2 Inte sterilisering, men väl kastrering

Könstillhörighetsutredningen konstaterade att hormonbehandlingen ”som en transsexuell person genomgår inför könskorrigeringen” alltid medför infertilitet under pågående behandling. I regel blir personen fertil igen om hormonbehandlingen avbryts.¹²⁸

I utredningen står att läsa följande: ”Vi har valt att inte gå in i någon djupare diskussion rörande begreppet könsidentitet. Vi har emellertid på något plan försökt att definiera vad det är som gör en individ till man respektive kvinna. Rent objektivt kan därvid sägas att en man är en individ som normalt sett har ett visst utseende på sina yttre könsorgan, har en viss uppsättning kromosomer och en viss uppsättning könskörtlar. På motsvarande sätt kan en kvinna definieras. En annan definition hör samman med möjligheten att bli far respektive mor till ett barn. [...] Vi anser det vara rimligt att kräva att en person som har kvinnlig könstillhörighet inte har manliga könskörtlar och tvärtom. Även om det framstår som ett extremt undantagsfall, vill vi undanröja möjligheterna att en person som är folkbokförd som man föder ett barn”.¹²⁹

Sammantaget menade utredningen att ”En *farhåga* skulle därför [...] kunna vara att en biologisk kvinna får sin könstillhörighet ändrad till man, inte genomgår könskorrigering, blir gravid och föder ett barn, eller tvärtom, att en person som är registrerad som kvinna i folkbokföringen, blir far till ett barn”.¹³⁰ Den sammantagna bedömningen blev att ett förslag lades om ett krav i lagen på avlägsnande av könskörtlar,¹³¹ det vill säga kastrering.

3.6.3 Etiskt försvarbart att kräva kastrering

Utredningen resonerade kring om det kunde ses som *etiskt försvarbart* att kräva kirurgi av sökanden. De kom fram till att så är fallet, med hjälp av ett antal argument.

Till att börja med menade utredningen att ”[d]et framstår som troligt att en biologisk kvinna, som fått sin könstillhörighet ändrad till att vara man, skulle betrakta det som *onaturligt* att genomgå

127 SOU 2007:16, s 184-185.

128 SOU 2007:16, s 182.

129 SOU 2007:16, s 15 och 115.

130 Min kursivering.

131 SOU 2007:16, s 183.

en graviditet och föda ett barn, eftersom det är något som är så intimt förknippat med att vara kvinna.” Likväl framstår det som uteslutet att en sådan situation skulle kunna tillåtas få uppstå”.¹³² Dessutom konstaterar utredningen att ”så gott som samtliga sökande begär åtminstone avlägsnande av könskörtlarna”.¹³³

Angående själva den medicinska aspekten menade utredningen att ”[...] ett kvarlämnande av de ursprungliga könskörtlarna hos en person som genomgår hormonbehandling som ett led i en transition till en ändrad könstillhörighet kan innebära en medicinsk risk” och om personen trots ovanstående inte ville få könskörtlarna borttagna, tydde detta på att personen kanske inte var transsexuell, utan hade ”någon annan form av psykiatrisk diagnos” och därför ändå inte borde få fastställt någon ny könstillhörighet. Sammantaget drog utredningen slutsatsen att de ansåg det ”vara rimligt att kräva att en person som har kvinnlig könstillhörighet inte har manliga könskörtlar och tvärtom.”¹³⁴

3.6.4 En utredning har bestämt vem du är

I utredningen från 2007 kan vi se att utredarna bestämt sig för att definiera vad som är en normal kvinna eller man. De anser sig dessutom vara de rätta personerna att göra bedömningen *objektivt*. Notera även att utredningen inte vill diskutera runt begreppet könsidentitet, vilket ju är märkligt eftersom just själva förekomsten av olika könsidentiteter är grunden till att lagen stiftades.

Resonemanget ledde i vart fall fram till att steriliseringskravet föreslogs ersättas med ett kastreringskrav. Själva essensen i den kroppsliga könsligheten verkar enligt utredningen ligga i förmågan att föda, då könsceller skulle få sparas. En fråga som inte berörs är att surrogatmödraskap inte är tillåtet i Sverige,¹³⁵ vilket gör att eventuella sparade ägg inte skulle kunna användas av en f.d transsexuell man som genomgått hysterektomi.

Utredningen uttalar sig när de ska skapa en etisk försvarbarhet om *hur transsexuella är*. Utifrån den bild de har av hur en ts-man uppför sig och känner inför sin kropp konstrueras en etisk försvarbarhet. Bilden är endast möjlig utifrån en syn på kön som i första hand biologiskt

132 Min kursivering.

133 SOU 2007:16, s 115-116 och 183.

134 SOU 2007:16, s 115-116 och 183.

135 Bet. 2011/12:SoU26.

betingat. Resonemanget haltar uppenbarligen, eftersom ett krav inte skulle behöva resoneras kring om det var en händelse som ändå aldrig skulle inträffa. Dessutom verkar det något inkonsekvent att å ena sidan tillåta barnalstring via nedfrusna könsceller, men å andra sidan förbjuda att barn ligger i en mans livmoder. Utredningen sätter inte ord på *varför* det är uteslutet att situationen tillåts uppstå. Intressant är också att organisationer som FtM Sverige och RFSL Ungdom under utredningstiden visat sig vara starkt emot ett krav på kastrering.¹³⁶ Ändå anser sig utredningen vara bättre lämpad än organisationerna att bedöma hur en transsexuell person känner och tycker och kan använda det som ett argument.

Genom att ta upp de medicinska risker som kan finnas målas en bild av ts-gruppen upp som bestående av personer med transsexualism som oförmögna att ta egna beslut om vilka medicinska risker de är villiga att utsätta sig för. Ett kastreringskrav skulle alltså behövas eftersom sökanden inte förstår sitt eget bästa.

Faktumet att så gott som samtliga begär någonting ger i sig ingen anledning att i lag kräva en irreversibel operation. Som tidigare berörts kan företeelsen även ha andra förklaringar än en i samtliga fall djupgående önskan om avlägsnande av könskörtlar, även så ofta skulle vara fallet.

Att den enskilde önskar sig kastrering är *inte* ett krav enligt diagnosmanualen. Ändå låter utredningen påskina att *en riktig transsexuell* har ett genuint intresse av de här kroppsliga ingreppen. Om könstillhörighetsutredningen hämtat åsikten från professionen (majoriteten av intresseorganisationerna håller inte med), är det inte så konstigt att så gott som alla sökande begär kastrering, med hänsyn till den maktposition en läkare alltid har gentemot en patient.

Det går att se utredningens förslag som ett försök att upprätthålla linjärt kön, samtidigt som det måste ha varit uppenbart hur orimligt steriliseringskravet var. Även om inte utredningen erkänner transpersoners mänskliga rättigheter nämns redan i direktiven att andra patientgrupper har möjlighet att frysa in könsceller för senare bruk. En rättviseaspekt måste därför tas hänsyn till. Resultatet blir denna något märkliga kompromiss, där farhågan om transsexuella eller före detta transsexuella föräldrar begränsas från att ha gällt alla, till att i huvudsak gälla ”den gravida mannen” som symbol för det onaturliga och alltför onormala för att av staten tillåtas existera i Sverige. Utredningen verkar se graviditet som tillstånd i behov av skydd som förbehållet endast

136 SOU 2007:16, s 99 och 116.

den linjärt könade kvinnan. *Farhågan* verkar ha gått från en administrativ nervositet inför eventuell ”förvirring i släktleden” 1968, till en mer *visuell farhåga* att det ska vandra omkring gravida män i Sverige som folk kan se år 2007.

3.7 Efter 2007

3.7.1 Remissinstanserna

Runt hälften av remissinstanserna som kommenterade utredningen tillstyrkte förslaget om kastrering eller lämnade det utan erinran. Karolinska institutet, Nordisk förening för katolska läkare och Patientföreningen Benjamin ansåg att det var fullt rimligt att kräva kastrering. Skälen för Karolinska institutet att kastrering borde krävas var att det, utan ett krav på avlägsnande av könskörtlar, fanns en risk för att andra patientgrupper än den transsexuella gruppen skulle bli föremål för ändrad könstillhörighet.¹³⁷

Många remissinstanser var dock kritiska till förslaget. Ett av de argument som framfördes var att kravet var att anse som ”alltför långtgående i förhållande till dess avsedda funktion”, vilket framfördes av juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala Universitet.¹³⁸ JämO¹³⁹ och RFSL avstyrkte förslaget, med hänvisning till att principen om varje människas rätt att bestämma över sin kropp bör upprätthållas och att inga argument utredningen framfört kunde motivera ett kastreringskrav. RFSL, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), FTM Sverige, INIS – intersexuella i Sverige, Homo-, bi- och transliberaler, Öppna moderater m.fl. ansåg ett krav på kastrering var ”integritetskränkande, inhumant och rättsvidrigt och att det kränker individens självbestämmanderätt” samt att ”[k]astrering ska göras efter medicinskt behov och i övrigt utifrån sökandens egna önskemål och inte av juridiskt tvång”.¹⁴⁰

3.7.2 Socialstyrelsen skriver en rapport

Eftersom ingenting sedan hände med något av de förslag som gavs i utredningen tog representanter för Patientföreningen Benjamin så småningom kontakt med Socialstyrelsens generaldirektör, Lars-Erik Holm, som gav i uppdrag åt en utredare att ”utreda samhällets vård-

137 Prop. 2011/12:142, s 52.

138 Prop. 2011/12:142, s 52.

139 Jämställhetsombudsmannen. Sedan 2009 är myndigheten ersatt med Diskrimineringsombudsmannen.

140 Prop. 2011/12:142, s 52.

och stödinsatser för transsexuella och intersexuella personer.”¹⁴¹ Följden blev den rapport som presenterades 2010, där förslag gavs både till förbättringar av både vården och lagen.¹⁴² Socialstyrelsens förslag angående fortplantningsförmåga var att kravet på sterilisering skulle tas bort, utan att ersättas med något annat.¹⁴³

3.7.3 Europa förändras

Europarådets kommissarie för mänskliga rättigheter redovisade en rapport från juni 2011 om diskriminering på grund av sexuell läggning och könsidentitet i Europa. Där finns en kartläggning av lagstiftning som reglerar könstillhörigheten i de 47 länder som är medlemmar i Europarådet. Av rapporten framgår bland annat att 24 av medlemsländerna då hade antagit någon form av lagstiftning vad gällde ändrad könstillhörighet. I 13 av länderna fanns ingen sådan lagstiftning, men könstillhörigheten gick ändå att ändra genom beslut av myndighet eller domstol. I 29 länder var sterilisering ett krav för ändring av könstillhörighet. I två av medlemsländerna har författningsdomstolar kommit fram till att steriliseringskravet är oförenligt med konstitutionen. Fyra medlemsländer med lagar som reglerar fastställelse av könstillhörighet saknade krav på sterilisering enligt denna undersökning.¹⁴⁴

Under det senaste året har förändringar skett i flera Europeiska länder. I Italien fastställde den domstol som har hand om flest ansökningar om ändring av könstillhörighet i juli 2011 att sterilisering inte utgör något krav enligt landets lag motsvarande LFK. Domen gällde en person som beslutat att inte genomgå någon könskorrigering kirurgi.¹⁴⁵

Tyskland hade fram till 2011 ett krav på att sökanden skulle påvisa att denne saknade fortplantningsförmåga och hade genomgått ett kirurgiskt ingrepp för att förändra de yttre egenskaperna till att motsvara det andra könet. I en dom från den tyska konstitutionsdomstolen förklarades kravet ogiltigt.¹⁴⁶

141 Lars-Erik Holm invigningstalade på Stockholm Pride 2010 och berättade då om upprinnelsen till utredningen.

Se även [www] Stockholm Pride och Socialstyrelsen 2010, s 3.

142 Socialstyrelsen 2010.

143 Socialstyrelsen 2010, s 28.

144 Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe (2nd edition) (2011).

145 Prop. 2011/12:142, s 26-27.

146 Prop. 2011/12:142, s 27-28.

Storbritanniens lagstiftning saknar krav på kirurgi ända sedan 2005.¹⁴⁷ Däremot ska sökanden ha genomgått en medicinsk utredning och ha diagnosen transsexuell samt ha levt i det önskade könet under en period.¹⁴⁸

3.7.4 Progressiv translagstiftning – inte en utopi

Vad som gäller i världen utanför Europa är något oklart, eftersom ingen heltäckande kartläggning av samtliga länders lagstiftning angående könstillhörighet gjorts.¹⁴⁹ I vissa stater i USA krävs inte längre, vare sig explicit eller implicit, kirurgiska ingrepp för beviljande av ett nytt juridiskt kön, men det finns då andra krav.¹⁵⁰ Könstillhörighetsutredningen från 2007 menade att de flesta länder krävde att sökanden skulle vara ogift och sakna fortplantningsförmåga.¹⁵¹ Att märka är att många ändringar kan ha skett sedan 2007 i övriga världen, liksom i Europa.¹⁵²

I Argentina finns redan personer som inte genomgått någon kirurgi, men ändå fått ett nytt juridiskt kön godkänt för sig.¹⁵³ Det pågår dock ett arbete för att gå ett steg längre. Under 2011 röstade underhuset i Argentinas riksdag fram en lag som ska ge rätt till det juridiska kön som en person själv identifierar sig tillhöra genom en enkel administrativ procedur. Samtidigt garanteras rätten till sjukvård, som kirurgi och hormoner, inom det offentliga sjukvårdssystemet. För att lagen ska gå igenom måste även senaten rösta ja till förslaget.¹⁵⁴

3.7.5 Ny förvaltningsrättsdom om steriliseringskravet

I en dom från Förvaltningsrätten i Stockholm den 9 mars 2012 bedömde förvaltningsrätten att kravet på sterilisering strider mot grundlagen och Europakonventionen och därför inte ska tillämpas. I domskälen angavs att kravet på sterilisering var att se som ett påtvingat kroppsligt ingrepp då det är ett krav för juridiskt fastställelse. Rådmannen var skiljaktig i målet och ansåg att steriliseringskravet inte var påtvingat eftersom sökanden är ”införstådd med konsekvenserna

147 Prop. 2011/12:142, s 27.

148 Transgender EuroStudy: Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care.

149 Prop. 2011/12:142, s 29.

150 Kroon 2008, s 61.

151 SOU 2007, s 93.

152 Utredningen från 2007 föreslog att steriliseringskravet skulle ersättas med ett kastreringskrav. Jag anser därför att det finns fog för att anta att skrivningarna i utredningen används till att stödja utredningens ståndpunkter och inte motsäga desamma. Därför säger utredningen att det ”i de flesta fall” krävs sterilisering, istället för att beskriva att det finns flera länder som inte alls har sådana krav.

153 Utrikesdepartementet, *Mänskliga rättigheter i Argentina 2010*.

154 [www] Transgender Europe, [www] Engelsk översättning av förslaget till den Argentinska könsidentitetslagen, [www] The Equal Rights Trust.

av olika behandlingsalternativ”. Eftersom rådmannen menade att det inte var fråga om tvång, kunde kravet inte anses strida mot artikel 8 i Europakonventionen eller någon annan reglering överhuvud.¹⁵⁵ Socialstyrelsen har överklagat domen.¹⁵⁶ Rådmannens resonemang bygger på att om sökanden faktiskt vill genomgå en könskorrigering, så får den helt enkelt godta premisserna.

En ytterligare aspekt av domen är omständigheterna kring ansökan som nämns i förbigående. För att få till stånd en rättslig prövning av steriliseringskravet var den person som är aktuell i målet tvungen att säga till sin utredare att han var villig att genomgå den föreskrivna steriliseringen ”[...] eftersom hans utredare i annat fall inte ville skicka in och förorda den [ansökan]. Vid Rättsliga rådets sammanträde fick han sedan inledningsvis träffa föredraganden i ärendet inför rådet. I slutet av mötet med föredraganden återtog han sin ansökan om sterilisering”.¹⁵⁷

3.8 Lagändring i sikte

3.8.1 Grundkravet i lagförslaget

I regeringens proposition som offentliggjordes den 18:e april 2012 har ”sedan ungdomen” bytts ut till ”sedan en lång tid” efter förslag från lagrådet. Förslaget i lagrådsremissen var ”sedan betydande tid”, men lagrådet hade språkliga invändningar mot formuleringen. Vad som avses är att ta bort kravet ”sedan ungdomen”, eftersom det inte längre tillämpas i praktiken. Däremot vill regeringen inte frånga kravet på att sökanden har en ”varaktig och djupgående upplevelse av att tillhöra det andra könet, utan att samtidigt ange när i livet denna upplevelse först har inträtt”. Avsikten är endast en kodifiering av den praxis som bildats i Rättsliga rådet.¹⁵⁸

Att införa ett explicit krav på diagnosen transsexualism på den sökande har inte tagits med i lagförslaget. Det skulle ge en något snävare utformning av lagen än idag och eftersom det inte framkommit något som tyder på att det skulle vara önskvärt har inte regeringen tagit med utredningens förslag. Däremot finns i lagförslaget medtaget att sökanden ”sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet”. Det är fråga om en ändring av ”avsevärd tid” som är den nuvarande tidsspecificerande formuleringen. Regeringen avser att kravet ska vara ”beroende av individuella förhållanden hos den enskilde personen men ofta innebär kravet att sökanden under

155 Förvaltningsrätten i Stockholms dom, 2012-03-09, målnr 45723-10.

156 [www] Infotorg juridik.

157 Förvaltningsrätten i Stockholms dom, 2012-03-09, målnr 45723-10.

158 Prop. 2011/12:142, s 6 och 31-33.

en tid konsekvent ska ha uppträtt i enlighet med den upplevda könsidentiteten ute i samhället, på arbetsplatsen, i familjen etc, s.k. Real Life Experience”, det vill säga minst ett år. Tanken är dock att medicinsk praxis ska kunna förändras på grund av t ex ny kunskap utan att lagtexten för den skull behöver ändras om. Regeringen påpekar särskilt att nuvarande praxis inte behöver ändras.¹⁵⁹ Dessutom ska Socialstyrelsen ges bemyndigande att meddela föreskrifter med stöd av lagen, exempelvis om hur lång Real life experience bör vara,¹⁶⁰ något som saknas i nuläget.¹⁶¹

Regeringen har även för avsikt att vidta åtgärder för att stärka kunskapsstödet till hälso- och sjukvården. Det innebär att extra pengar kommer att satsas på information till patienter och vårdgivare samt ökad samordning av vården. ”Regeringen avser att närmare överväga hur en sådan samordning kan åstadkommas.”¹⁶²

3.8.2 Rätten till privat- och familjeliv – regeringens nya bedömning

Regeringen bedömer i den nya propositionen att utvecklingen inom FN och Europarådet att går mot ”uppfattningen att ingen ska tvingas genomgå medicinsk behandling eller medicinska ingrepp för att få sin juridiska könstillhörighet ändrad”. Regeringen hänvisar till artikel 8 i Europakonventionen, där den enskilde ges en rätt till skydd för privat- och familjeliv och menar att det inte kan uteslutas att Europadomstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen) i framtiden kommer att anse att respekten för privatlivet kräver att staterna inte ställer som krav på att en person som vill ändra könstillhörighet först måste gå med på att bli infertil. Med hänsyn till att allt fler europeiska länder avskaffat steriliseringskrav anser regeringen att rättsutvecklingen pekar åt det hållet.¹⁶³

Vidare ansåg regeringen att den omständigheten att ”de flesta som ansökt om ändrad könstillhörighet även önskat få sina könskörtlar borttagna” inte i sig utgjorde ett argument för att kräva att alla sökande ska avlägsna könskörtlarna för att kunna få bifall till ansökan. Det skulle nämligen ”innebära en stark inskränkning i den enskildes rätt till självbestämmande och kroppslig integritet”. Att det skulle finnas medicinska risker visades i Socialstyrelsens rapport sakna evidens, så att lägga en medicinsk argumentation till grund för ett krav på kirurgiska

159 Prop. 2011/12:142, s 33-34.

160 Prop 2011/12:142, s 9 Lagförslaget lyder;” Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de krav för fastställelse som avses i 1 § första stycket 1–3 och 2 § första stycket 1.”

161 Prop. 2011/12:142, s 34.

162 Prop. 2011/12:142, s 66-67.

163 Prop. 2011/12:142, s 55.

ingrepp avstyrkte regeringen, tvärtom utredningens förslag.

Regeringen menar att kravet på avsaknad av fortplantningsförmåga ”förefaller otidsenligt” med hänsyn till den internationella utvecklingen. Sverige bör tvärtom vara ”ledande i arbetet med att värna transsexuellas rätt till kroppslig integritet och rättssäkerhet”.¹⁶⁴

3.8.3 Men ytterligare utredning krävs...

Regeringen verkar ha för avsikt att avskaffa steriliseringskravet men ”[e]ftersom transsexualism är ovanligt är det sannolikt mycket få personer som, efter avskaffande av steriliseringskravet, kommer att bli föräldrar efter att ha ändrat könstillhörighet. Sällsyntheten i sig är dock inte ett acceptabelt skäl att för denna grupp av föräldrar och barn ställa lägre krav på rättssäkerhet än för andra grupper i samhället”. Regeringen menar vidare att ”Enligt regeringens mening måste eventuella ändringar i övrig lagstiftning finnas på plats när kravet på sterilisering avskaffas, för att en trygg och rättssäker situation för dessa familjer ska kunna garanteras, inte minst för de barn som föds med en eller två genetiska föräldrar som bytt juridiskt kön”.¹⁶⁵

Regeringen anser således, till skillnad från utredningen 2007, att ”kravet för fastställelse av ändrad könstillhörighet att sökanden ska ha undergått sterilisering eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga bör avskaffas”,¹⁶⁶ men att de rättsliga konsekvenserna borde utredas innan ett egentligt förslag ges. Ändringarna borde enligt regeringen kunna träda i kraft i juli 2013, till skillnad från de andra ändringarna som föreslås träda ikraft i januari 2013.¹⁶⁷ Detta innebär således att det i nuläget *inte* finns ett konkret förslag om avskaffande av steriliseringskravet. Ett uttalande om att en reglering ”bör” ändras är inte detsamma som ett lagförslag. Snarare är det en slags viljeförklaring, något som kanske borde gjorts tidigare än i propositionen. Om någon i nuläget utreder de rättsliga konsekvenserna och vem det i så fall är har inte kunnat utredas.

164 Prop. 2011/12:142, s 54 -55.

165 Prop. 2011/12:142, s 55.

166 Min kursivering.

167 Prop. 2011/12:142, s 51-52.

4. Avslutande analyser

4.1 Europakonventionens relevans

4.1.1 Strider steriliseringskravet mot artikel 8?

I Europakonventionen skyddas bl.a. respekten för enskildas privat- och familjeliv genom artikel 8.¹⁶⁸ Ännu har Europadomstolen inte prövat om ett krav på sterilisering i samband med fastställelse av kön är förenligt med konventionen, men ett mål är aktuellt i nuläget där just den frågan ska avgöras.¹⁶⁹ Eftersom frågan inte är avgjord är det inte möjligt att med säkerhet fastställa om steriliseringskravet strider mot Europakonventionen.

Europadomstolens praxis vad gäller transsexuella personer handlar framförallt om den situationen att någon legal möjlighet att få sin nya könstillhörighet fullt ut erkänd över huvud taget inte har funnits i svarandestaten. I de fallen har Europadomstolen kommit fram till att både möjligheten för personer med transsexualism att få en ny juridisk fastställelse rättsligt erkänd, att dessa personers fysiska integritet omfattas av begreppet privatliv, samt att staten har en positiv skyldighet att vidta åtgärder för att respektera denna rättighet.¹⁷⁰

Det finns tecken som tyder på att Europadomstolen i framtiden kommer att bedöma steriliseringskravet som ett otillåtet ingrepp i den personliga integriteten. Europarådet har 2010 rekommenderat att "[...] krav, som bland annat avser fysiska förändringar, för rättsligt erkännande av ändrad könstillhörighet bör ses över med jämna mellanrum så att kränkande krav kan undanröjas" samt att medlemsstaterna bör vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa effektiv tillgång till lämplig vård och insatser vid ändring av könstillhörighet utan oskäligen krav på den enskilde.¹⁷¹

I resolution 1728 den 29 april 2010 från Europarådets parlamentariska församling uppmanas

168 Artikel 8(1): Var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Artikel 8(2): Offentlig myndighet får inte inskränka åtnjutandet av denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

169 Y. Y. v. Turkey, (no. 14793/08) Communicated in March 2010.

170 Rees v. UK, Cossey v. United Kingdom, B v. France, Sheffield and Horsham v. United Kingdom, Goodwin och I v. United Kingdom.

171 Ministerkommitténs rekommendation CM/Rec(2010)5, punkt 20 och 35.

medlemsstaterna försäkra att offentliga dokument speglar en persons prefererade könsidentitet, utan någon föregående plikt att genomgå sterilisering eller annan medicinsk procedur såsom hormonterapi eller könskorrigering kirurgi.¹⁷² Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter, Tomas Hammarberg, har konstaterat att många länder, däribland Sverige, fortfarande har krav av det här slaget.

Enligt Hammarberg är ett förfarande där samtliga individer inom en patientgrupp underställs kirurgiska ingrepp som inte nödvändigtvis är medicinskt motiverade eller av patienten efterfrågade för att få en juridisk fastställelse inte i överensstämmelse med respekten för individens personliga integritet. Även om många transsexuella önskar genomgå en behandling för att avlägsna till exempel fortplantningsorgan, är det inte något som är önskvärt hos hela den transsexuella patientgruppen per definition.¹⁷³

4.1.2. Konventionen som utgångspunkt

Eftersom lagen kommer att ändras blir det för Sveriges del en aning irrelevant om steriliseringskravet kan strida mot Europakonventionen. Relevansen för övriga Europa är självfallet enorm, men faller utanför syftet med denna uppsats. Relevant för en eventuell förändring av lagen är om lagstiftaren *uppfattar* det som att regleringen exempelvis kan leda till en fällande dom i Europadomstolen. Uttalandena i propositionen talar för att det finns en bred enighet för en sådan uppfattning. Argumenten för att sluta kräva att sökanden ska sakna fortplantningsförmåga utgår från ett rättighetsperspektiv.

Att lagstiftaren har en ambition att upphöra med potentiellt oönskad sterilisering av en grupp på grund av att det kan strida mot mänskliga rättigheter är så klart önskvärt, eftersom det leder till ett önskat resultat i form av att personer i framtiden inte kommer att utsättas för kroppsliga ingrepp de inte bett om. Resonemanget som används i den nya propositionen är dock inte detsamma som om staten skulle sluta med påtvingad sterilisering för att lagstiftaren kommit till insikt om att staten inte med nödvändighet behöver ha ett intresse av vilka inre organ folket har. Att följa krav på mänskliga rättigheter är inte detsamma som att den visuella farhågan om den

172 Council of Europe, Parliamentary Assembly Resolution 1728 (2010) on discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity, adopted 29 April 2010, paragraph 16.11.2.

173 Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe (2nd edition) (2011). *Europarådets Kommissarie för mänskliga rättigheter, Issue Paper, Human Rights and Gender Identity*, CommDH/IssuePaper(2009)2, den 29 juli 2009, s 85-87, min översättning.

gravida mannen bedöms som mindre farlig nu är för några år sedan. Det är inte heller detsamma som en insikt om att normer om ett linjärt kön inte fyller någon egentlig samhällslik funktion. Sådana tankegångar går inte att se några tecken på i propositionen, utan det handlar just om ett erkännande av att transsexuella personer också har vissa rättigheter. Rättigheter som regeringen anser *bör* ges av staten, förmodligen, om en tid, efter ytterligare utredning.

Alla regeringspartier utom kristdemokraterna var redan ense om att steriliseringskravet skulle bort, fram till kristdemokraternas kovändning i februari 2012.¹⁷⁴ Självfallet finns det ingenting som hindrar att steriliseringskravet först tas bort och att följdändringar görs därefter. I princip rör det sig om administrativa problem som *eventuellt* kan uppstå i oerhört få fall. Rent faktiskt skulle dessa problem kunna lösas genom en analog tillämpning av existerande civilrättslig lagstiftning om Regeringen inte skulle hinna klart innan den första som man registrerade personen blir gravid – vilket i sig faktiskt kan ta ett tag.

Det finns en viss motsägelse i att först deklamera att ett krav på sterilisering troligen strider mot mänskliga rättigheter samt ”förefaller otidsenligt”, för att i nästa andetag påpeka att ytterligare utredning krävs innan kravet tas bort. För varje dag som kravet finns kvar bryter då Sverige mot mänskliga rättigheter och regeringen vet om det, men låter det fortsätta vara så.

Konkret innebär det att ytterligare 30 – 60 personer för all framtid kommer att förlora möjligheten att skaffa biologiska barn, kanske mot sin vilja, om kravet inte avskaffas i juli 2012 utan istället i juli 2013. Det innebär ytterligare ett års administrativt krångel och de risker för trakasserier, hot och våld för de transsexuella som redan idag lever med ett annat juridiskt kön än sitt självidentifierade och av omgivningen uppfattade kön, i väntan på att steriliseringskravet ska avskaffas.

Det blir på ett sätt märkligare än att, som tidigare, envist hävda att kravet på sterilitet inte alls är ett krav.

174 [www] Debattartikel i DN ”dags att anskaffa kravet på sterilisering vid könsbyte”.

4.2 Ett linjärt könssystem – ett rättssäkerhetsproblem

4.2.1 Registrering av kön

I folkbokföringen införs uppgift om kön med ledning av den anmälan om ett barns födelse som ska göras till Skatteverket. Där registreras barnet som K eller M. För varje folkbokförd person fastställs enligt folkbokföringslagen ett personnummer som identitetsbeteckning. Personnumret innehåller födelsetid, födelsenummer och en kontrollsiffra. Födelsenumret består av tre siffror där den tredje är udda för män och jämn för kvinnor.¹⁷⁵ Förfarandet är ”ett sätt att skilja män ifrån kvinnor”.¹⁷⁶ Bestämmelserna om folkbokföring bygger fortfarande, precis som de gjorde vid tidpunkten för LFK:s tillkomst, på att bedömningen av vilket kön en person tillhör är okomplicerad.¹⁷⁷

Varje barn registreras efter en strikt tvåkönsmodell. Det följer sedan med in i döden. För att Skatteverket ska kunna registrera att en person är död fordras kunskap om den avlidnes personnummer. I de fall kropp, könsidentifikation och juridisk könstillhörighet hör samman kommer systemet inte ställa till några problem, medan det tvärtom ställer till ibland oöverstigliga hinder för att delta i samhällslivet för de personer som skapar en queer effekt. Genom systemet kan de personer som avviker från ett linjärt kön ändå pressas tillbaka i linje eftersom deras upplevelse inte bekräftas som möjlig av staten.

4.2.2 En lag skapad för en homogen grupp

En förutsättning för att skapa en lag är att det finns något tydligt att lagstifta om. En fördel är om den grupp som ska skyddas eller ges en rättighet är tydligt identifierbar. För att kunna identifiera målgruppen för lagen beskrivs de i förarbetena av dåtidens experter, vilket dock leder till en något karikerad bild av hur en transsexuell person ”är”. De krav som sedan ställs i lagen på sökanden är inte det minsta orimliga om sökanden bara är på det sätt som lagstiftaren sagt att den ska vara, eftersom lagen är skapad för att passa just vad som uppfattats som denna grupps natur (och inga andra). På grund av hur lagar är konstruerade krävs en ofta en förenkling för att lagen ska bli möjlig att tillämpa.

¹⁷⁵ Folkbokföringslag (1991:481), 1 §, 2 §, 18 §.

¹⁷⁶ Prop. 2011/12:142, s 22.

¹⁷⁷ SOU 2007:16, s 62.

Dagens ts-vård utgår även den från en inställning till transsexuella personer enbart som fångade i en felaktigt könad kropp, vilket speglar en syn på manligt och kvinnligt som två med varandra oförenliga motpoler. Genom en migration från ena polen till den andra antas den transsexuella personen bli fri från sitt felkönade kroppsliga fängelse. Det är detta synsätt som dominerar i ts-vården och även hos de transsexuella som tar avstånd från ordet transperson.¹⁷⁸ En väsentlig skillnad mellan 1968 års transpersoner och nutidens är att det numera finns en organiserad transrörelse och -aktivism som kräver att bli lyssnad på, vilket gör det svårare att obemärkt reducera dessa personer till tysta vårdtagare.

4.2.3 Juridiskt kön som slutstation

Sökanden måste visa upp en korrekt gestaltning av det icke biologiska könet som korrelerar med det sätt läkarnas tolkning av lagstiftningen kräver för att ”komma vidare” i processen, som börjar i och med den första kontakten med psykiatrin.¹⁷⁹ Först när det juridiska könet ändrats blir det möjligt att ansöka om ett personnummer som speglar den könstillhörighet som sökanden känner sig bekväm med. Rättsliga rådet är den myndighet som slutgiltigt ska fatta beslut om att sökanden uppfyller kraven för den nya könsregistreringen. En läkare måste fylla i blanketten och förorda korrigeringen. En läkare är föredragande inför rättsliga rådet. I den könskorrigeringens verksamheten är det det juridiska könet och personnumret som ändras sist – juridiken blir alltså slutet på en flera år lång medicinsk process.

På grund av den starka sammankopplingen mellan ”det juridiska” och ”det medicinska” är i praktiken diagnosen transsexualism en förutsättning för att få ett juridisk fastställande, även om det inte står utskrivet i lagen. Som ovan visat ”ingår” oftast könskorrigering operationer i den korrigerande vården, som den har tillämpats av praktikerna. Något krav på lagregleringar i den riktningen har inte framförts. Detta kan visa på att om någon har en penis eller en slida, det vill säga yttre könsdelar, är ointressant ur lagstiftarperspektiv, men det kan också hänga samman med de svårigheter som finns att konstruera en väl fungerande penis av normalstorlek.

Argument för att *inte* kräva andra operationer än sterilisering i lagtext hämtades från början delvis i föreställningar om *hur de transsexuella är*. Forskningen visar att det än idag inom vården finns en utbredd uppfattning om hur en transsexuell person ska vara, både kroppsligt och

178 För ett liknande resonemang, se Bremer 2011, s 19.

179 Bremer 2011, s 13.

beteendemässigt. Uppfattningen grundas både på diagnosmanualer och rena fördomar och missförstånd. Allt detta får betydelse för den rättsliga bestämningen av juridiskt kön. Genom att en läkares beslut att inte förordna fastställelse av kön aldrig går att överklaga försätts den enskilde i en väldigt utsatt situation där utredaren bestämmer allt. Enda sättet att få en rättslig prövning av ett rättsligt krav är att, som mannen i Förvaltningsrättens dom från mars 2012 gjorde, lyckas lura sin utredare. Att Rättsliga rådets beslut är överklagbara hjälper inte långt om det är svårt att ens komma dit.

4.3 Staten och könet

4.3.1 Queera effekter i relationer mellan kropp, stat och lagstiftning

Ingeborg Svensson visar i doktorsavhandlingen *Liket i garderoben. En studie av sexualitet, livsstil och begravning* hur lagar och förordningar bidrog till föreställningar i hiv- och aidsdebatten under det sena 80-talet om hiv-positiva bögar som bärare av smuts, promiskuitet, analsex, skam och död. Att lagstifta bort de bastuklubbar som tidigare hade fungerat som mötesplatser för vissa bi- och homosexuella män var ett sätt för staten att reglera en utpekad social grupps rörelsefrihet.¹⁸⁰ Studien visar på hur queer kroppslighet genom historien tolkats av det svenska samhället som en företeelse i behov av statlig intervention. En annan studie visar att en mer tillåtande lagstiftning ofta åtföljs av en motsvarande åtstramning för att motverka vad lagstiftaren upplever som risker. Exempelvis åtföljdes borttagandet av kriminaliserade homosexuella handlingar 1944 av införandet av en 18-årsgräns för homosexuella sexuella förbindelser, medan heterosexuella sexuella förbindelser var försett med 15-årsgräns. Avregleringen åtföljdes av dessutom av kastrationslagen, som möjliggjorde tvångskastrering av män som inte respekterade 18-årsgränsen. Vid denna tid var homosexualitet klassat som en sjukdom.¹⁸¹ Även den senare studien visar enligt min mening på ett statligt behov av att motverka queera effekter genom lagstiftning.

Genom att införa LFK ökade sannolikt möjligheterna till könskorrigering i Sverige och troligen motverkades skillnader i behandling. Å andra sidan fanns förändringsmöjligheter av könstillhörigheten redan innan, även om förarbetena till LFK verkar bedöma förfarandet som

180 Svensson 2007, s 65.

181 Rydström 2004, s 37-60. Se även prop. 1944:14, där som exempel på kastrering enligt humanitär indikation angavs ”de lidanden som åsamkas konstitutionellt homosexuella personer genom deras abnorma könsdrift”.
Kastrering av sådana personer ansågs vara väl motiverad av humanitära skäl.

rättsosäkert och varierande över landet. Införandet av lagen går att se som ett erkännande av gruppen transsexuella, men det handlar om ett hårt villkorat erkännande. Lagstiftningen villkorar hur en person ska uppleva sig själv och upplevas av andra för att vara en godtagbar transsexuell och en begriplig person. Genom att lagstifta i frågan kunde den queera effekten minskas.

Det var som tidigare nämnt redan innan lagen tillkom möjligt både att få kirurgisk och hormonell vård och ändring i kyrkobokföringen, samt därmed ofta en ändring av personnumret. Lagen skulle således kunna ses som ett försök av staten att bringa reda i en situation som, utan reglering, skulle kunna få enorma queera effekter, såsom exempelvis kvinnor som inte såg ut som ”riktiga kvinnor” eller män som blev gravida.

Jag tror att det fanns en god vilja hos de som satt i utredningen och en reell ambition att förbättra situationen för gruppen transsexuella. Sannolikt kunde för den enskilde oerhört påfrestande situationer uppstå i de fall där den egna identiteten inte godkändes av det flertal myndigheter som personen tidigare var tvungen att kontakta för att få det ”nya” könet godkänt. Att det fanns en god vilja då innebär inte att lagen är godtagbar idag.

4.3.2 Problematiken med krav på könsspecifika uttryck

Resonemanget i de tidiga förarbetena visar på hur problematiskt ett resonemang om tillräckligt uppvisande av könsspecifika uttryck är. Utredningen 1968 ville inte kräva att sökanden hade opererat sig (förutom steriliseringen), men antyder att den borde vilja göra detsamma eller att personen även utan operationer passerade i tillräcklig utsträckning. Idag verkar detta krav finnas kvar, samtidigt som det inte står uttryckligen i lagen. I praktiken måste du vilja ”gå hela vägen”, om du ska tillåtas en förändring i det juridiska könet, det vill säga om det står ”kvinna” eller ”man” i folkbokföringssystemet.

Till viss del är många av de beskrivningar som framställs om transsexuella något som existerar som kroppsliga upplevelser hos många personer som sedan får diagnosen transsexualism. Det finns dock en fara i att låta föreställningar om att *alla* personer i en grupp har en *önskan* att genomgå ingripande operationer ligga till grund för en lag med krav därom, eller vid tillämpningen av en lag. Vad är det förresten som gör att ”symptomen” för MtF-transsexuella skulle vara en önskan om tillskapandet av en vagina, medan det inte nämns något om att FtM-transsexuella vill ha en penis? Min uppfattning är att det inte finns *en* sanning om vad

transsexualism är eller hur det känns för den enskilde, speciellt inte en sanning som bör lagfästas.

Problematiken med nuvarande system består i att någon måste avgöra om en person är en tillräckligt trovärdig typisk man eller kvinna. Lagen i sig utgår ifrån att det är möjligt att objektivt avgöra hur en korrekt gestaltning av ett kön ser ut. Under hela utredningstiden bedömer utredningsteamet trovärdigheten hos sökande. Eftersom det inte finns en manual för kvinnligt och manligt är sökanden delvis beroende av att passa in i utredarnas föreställningar av korrekt gestaltning av manligt och kvinnligt. Slutligen måste sökanden även godkännas av Rättsliga rådet, som utgår från föredragande läkares bedömning, men även gör en egen bedömning av sökandens trovärdighet.

Ur rättssäkerhetssynpunkt är det så klart beklämmande att det finns en praxis som utvecklats delvis i strid med nuvarande lagstiftning. Det är därför önskvärt om lagstiftaren tydligt uttalar att irreversibla operationer aldrig ska krävas för att uppnå ett juridiskt erkännande av en persons identitet. Lagstiftaren har dock möjlighet att gå längre än så. Alla krav som inskränker medborgarnas möjligheter att leva i sin självupplevda könsidentitet ska enligt min mening ifrågasättas.

4.3.3 Sterilisering för att upprätthålla linjärt kön

Det är svårt att i lagstiftning bestämma vad som är en ”riktig man” eller en ”riktigt kvinna”. Normer för vad som är en möjlig person ändras förvisso något över tid. Samtidigt går det att se en obruten föreställning om två mot varandra stående begrepp som bör särskiljas från varandra. De särskiljs och definieras genom motsatspar, så en man är en man enbart för att det inte är en kvinna. Genom kravet på sterilisering kan lagstiftaren i vart fall utöva kontroll över vad en man eller kvinna *inte* är. En man kan inte bli mamma och en kvinna kan inte bli pappa. En sådan händelse skulle skapa en alltför stor queer effekt och har under LFK:s livstid därför velat undvikas. Sterilisering var således nödvändigt för att upprätthålla linjärt kön. Att kalla föräldrar för just *föräldrar* har kanske inte ingått i lagstiftarens föreställningsvärld.

I ett linjärt binärt könssystem kommer linjerna aldrig att korsas. Det kan finnas ett visst handlingsutrymme för en enskild individ inom en femininitet eller maskulinitet, men det gör inte könssystemet mindre binärt. Om andra identiteter och kroppar är möjliga kommer ofrånkomligen linjerna att korsas förr eller senare. Sterilisering är till för att förhindra en sådan situation. I

början av uppsatsen ställdes frågan om varför vissa personers fortplantningsförmåga är så kontroversiell. Min uppfattning är att så är fallet eftersom det fortfarande finns starka normer kring hur en ”man” eller en ”kvinna” måste vara för att uppfattas som fullt mänsklig.

Regeringsformen anger att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. En person som behöver ändra sin juridiska tillhörighet blir således i nuläget undantagen från svensk grundlag. Min tolkning är att anledningen till detta är en stark drivkraft hos staten att upprätthålla principen om *linjärt kön*¹⁸² som det enda möjliga uttrycket för vad som uppfattas som ett godtagbart rättsligt subjekt.

Att en lag som LFK har fått finnas så länge visar också att även om människan alltid är sin egen kropp, kan kroppen aldrig beskrivas som fullständigt hennes egen privata tillhörighet, då staten kan intervensera på ett högst påtagligt vis. Min uppfattning är att lagstiftaren upplevt att grundkravet, som kräver en *total konformitet* med ”det nya könet” inte skulle få samma betydelse om det inte kombinerades med ett krav på avsaknad av fortplantningsförmåga. Grundkravet i sig är dock så ingripande att det i sig kan räcka för att upprätthålla linjärt kön. Inga andra förändringar av grundkravet än rent språkliga är på förslag. När steriliseringskravet försvinner har det snarare att göra med en allt starkare insikt om att Sverige kan riskera att bryta mot mänskliga rättigheter genom att behålla kravet, än en öppnare inställning i synen på kön eller ett reellt avsteg från viljan att upprätthålla linjärt kön.

4.4 *En relation mellan medicin och juridik*

4.4.1 **Diagnosproblematik**

Att transsexualism klassas som en *psykiatrisk* sjukdom har kraftigt ifrågasatts av patientorganisationen och intresseorganisationerna.¹⁸³ Diagnosen transsexualism sägs ibland vara nödvändig eftersom det rör sig om operationsfinansiering. För att få tillgång till kostnadsfri sjukvård, exempelvis i form av hormonbehandling och operationer, krävs en diagnos. Samtidigt tvingar diagnosen in transpersoner i den medicinska diskursen. Där finns vissa normer, idéer och ideal som bestämmer över kroppsligt liv, och som skapar tvångsmässiga kriterier för vad normala

182 Om läsaren hunnit glömma det är *linjärt kön* samhälleliga förgivettaganden om att kropp, könsidentifikation och juridisk könstillhörighet alltid pekar åt samma håll.

183 Socialstyrelsen 2010, s 23.

”män” och ”kvinnor” är. När vi trotsar normerna bryter vi också mot vad som verkar vara ett ”begripligt” liv, med ”riktiga” män och kvinnor. Det kan leda till uteslutning och marginalisering, som i sin tur leder till diskriminering och våld. Ytterst är det en fråga om vem som får vara människa och på vems villkor.¹⁸⁴ En stor del av de svenska organisationer som arbetar för transpersoners rättigheter vill ta bort transsexualism som en *psykiatrisk* diagnos i den psykiatriska diagnosmanualen. Det innebär inte att transsexuella inte skulle kunna få den vård som behövs. Inte heller i forskarvärlden finns någon konsensus angående om transsexualism bör vara en psykiatrisk diagnos eller om det huvudsakligen ska betraktas som ett psykiatriskt, endokrinologiskt eller neurologiskt tillstånd.¹⁸⁵

Att transsexualism klassificeras som psykisk sjukdom kan ha bidragit till de rättsliga krav som ställs på den enskilde som önskar en könskorrigering fortfarande finns kvar. Genom att en person eller grupp anses vara *sjuk* i lagstiftarens ögon kan det kanske vara så att drivkraften att lyssna på och respektera gruppens eller personens åsikter minskar. Om någon *är sjuk* kan det vanligtvis finnas större anledning att lyssna på vad läkaren tycker än vad *den sjuke* anser är bäst för den, även om det i fallet transsexualism inte finns någon vetenskaplig evidens för ett sådant synsätt, just på grund av att läkare förväntas veta bäst om sjukdomar.

4.4.2 Real life experience

Bruket av *Real life experience* tyder på en syn att det finns ett slags innersta inre kön, som kan upptäckas. Identiteten måste prövas och kontrolleras för att godkännas. Real life experience är i dagsläget en del av ts-vården -en psykiatrisk praktik- och inte en del av lagen. Uttalandet i förarbetena ger dock en viss tvetydighet. Min uppfattning är att kravet på att ”sedan avsevärd tid” ha levt i en könsroll inte skulle godkännas av Rättsliga rådet om inte Real life experience genomlevts på ett sätt som av utredarna skulle beskrivas som ”lyckat”.

Det verkar än idag vara viktigt att transsexualismen har funnits en lång tid. Ett krav på diagnosen transsexualism finns idag i praktiken och något förslag på förändringar har inte varit på tal. Tvärtom verkar systemet vara på väg att permanentas ytterligare om förordningar kommer utfärdas för att bestämma längden på Real life experience. Det skulle innebära att den flexibilitet som finns möjlighet till idag kan försvinna. En sådan utveckling skulle även leda till en ännu

184 Ett likande resonemang återfinns hos Butler 2006, s 16.

185 Se Socialstyrelsen 2010, s 17-18, 23.

starkare sammankoppling mellan den medicinska och den juridiska praktiken.

Uttalandena i den nya propositionen från 2012 tyder på en tillit från regeringens sida till den medicinska professionen genom att direkta hänvisningar sker till nuvarande behandlingspraxis och Real life experience som det enda tänkbara sättet att ge en person tillträde till ett annat juridiskt kön än som först registrerades för den. Som ett förtydligande anges också att nuvarande medicinsk praxis inte behöver ändras.¹⁸⁶ Regeringen verkar således anse att synen på transpersoner som psykiskt sjuka fortfarande är en korrekt bedömning av situationen och att transsexualism ses som en psykiatrisk diagnos bland andra.¹⁸⁷

4.4.3 Två åtskiljbara områden?

Lagen är tätt förknippad med den psykiatriska vården och den psykiatriska vården har influerats av vad som uppfattats som krav i lagen. Transsexualism återfinns i dagsläget som en psykiatrisk diagnos,¹⁸⁸ och en enskild kan inte få sin juridiska könstillhörighet ändrad utan den medicinska professionens goda vilja. Lagen utformades till stor del av psykiatriker. Den utredning som görs på den sökande innan ansökan utförs inte av jurister, utan av psykiatrin. En läkare är *grindvakt* i den meningen att denne gör en första bedömning av om fastställelse kan ske, vilket lett fram till en praxis där de sökande trott att kastrering är det enda alternativet, trots att så inte är fallet vid en strikt lagtexttolkning. Detta har inte uppmärksamrats i den proposition som kommer leda till förändringar av lagen. Tvärtom visar lagstiftaren som visat en tillit till att läkaren vet bäst.

Ändring av en persons könstillhörighet är en process som består av två vitt skilda delar. Den ena delen innefattar den medicinska utredning och behandling som en transsexuell patient genomgår i ts-vården på de olika utredningsenheterna i landet. Den juridiska ändringen av könstillhörigheten utgör en administrativ process som i dagsläget i stort sett bara innebär att anteckningen om kön i folkbokföringen ändras, efter det att individen sökt och fått beslut om sådan ändring av Rättsliga rådet. Som en följd av den ändrade könstillhörigheten i folkbokföringen ändras också personnumret till att innefatta ett nummer för det upplevda, och därmed mest korrekta, könet. LFK reglerar denna senare del, men också tillstånd till

186 Prop. 2011/12:142, s 33-34.

187 Se ex Prop 2011/12:142, s 66, "I likhet med många andra ovanliga diagnoser [...]".

188 Diagnoskod F64.0 i ICD-10.

könskorrigering operation och tillstånd till avlägsnande av könskörtlar.¹⁸⁹ Behöver det vara så?

4.4.4 Skilsmässa mellan medicin och juridik?

Grundkravet och även steriliseringskravet bygger på en stark sammankoppling mellan juridik och medicin. För att få ditt juridiska kön ändrat krävs att din kropp ändras. Juridiken blir ”målet” med en långdragen medicinsk process, eftersom det sista som ändras är personnumret – ett förfarande som i sig egentligen bara tar någon minuts handläggningstid på Skatteverket.

Ett alternativ kan vara att var och en själv bestämmer över sitt juridiska kön, så som är på förslag i Argentina. Då krävs inte godkännande av psykiatriker med flera, utan handläggningen kunde skötas exempelvis av Skatteverket efter ansökan från den enskilde. Om sökanden är i behov av vård och i så fall vilken vård kunde eventuellt utredas av medicinsk expertis i samråd med den det berör. Det finns även anledning att se över utredningsgången i allmänhet. En del talar för att transsexualism i framtiden inte längre kommer vara en psykiatrisk diagnos, men det finns ingen anledning att i lag bestämma någonting om *orsakerna* till transsexualism. Kan det inte tänkas att transsexualism har olika grund och yttrar sig olika hos olika individer? Om vi försöker tänka oss att kön inte handlar om två från varandra helt separerade kategorier, finns det även anledning att ställa frågor om vikten av att i lag upprätthålla sådana gränser till varje pris. När en person gör anspråk på att få sin könsidentitet juridiskt bekräftad av staten finns ingen anledning att diskutera varför personen önskar det, om ingen annan tar skada av bekräftelsen.

Många som önskar ändring av könstillhörighet önskar även könskorrigering kirurgi och kanske även kastrering, men, som regeringen också verkar anse, eftersom inte samtliga önskar samma sak finns ingen anledning tvinga på alla samma behandling. Var och en bör rimligtvis erbjudas den vård den behöver, inte den vård viss lagstiftning kräver. I enighet med principen om alla människors lika värde och rättigheter bör lagstiftning utgå från människors identiteter och livsval, inte tvärtom.

Ett problem med mitt förslag kan vara att det inom sjukvården kan behövas uppgifter om en persons biologiska kön för att ge rätt akutvård i vissa fall. Problemet är inte olösligt utan torde kunna ordnas internt inom sjukvården. Även utlänningar som inte har något personnummer registrerat för sig har rätt till akutvård i Sverige. Problem skulle även kunna uppstå vid

189 SOU 2007:16, s 108 och LFK 4 §.

administrationen av exempelvis cellprovtagning. Vad som är relevant vid sådana provtagningar är dock förekomsten av livmodertapp, inte personens juridiska könstillhörighet.¹⁹⁰ Det här är förvisso inte ett olösligt problem, men säkerligen kostsamt till att börja med att inte kunna utgå från exempelvis att alla kvinnor har en livmodertapp. Eftersom alla kvinnor inte har en livmodertapp redan i nuläget är det dock missvisande att säga att problemet skulle vara nytt, snarare ouppmärksammat.

En nackdel vore att statistiska undersökningar skulle försvåras om var och en fritt bestämde över sitt juridiska kön. Exempelvis skulle hälften av alla män i bolagsstyrelser kunna ändra sitt juridiska kön till ”kvinna” för att på så sätt manipulera statistiken. Hur troligt det är att en sådan situation skulle uppstå kan jag inte uttala mig om. Problematiken är att beskriva som ett slags kvarstående ”allmänt intresse” av ”ordning mellan könen” som finns kvar när de flesta andra blivit obsoleta sedan 1968. Denna nackdel måste vägas mot enskildas rätt att slippa utsättas för onödiga medicinska provningar och ingrepp.

190 [www] Vårdguiden.se om cellprovtagningar.

5. Källförteckning

Offentligt tryck

Direktiv

Bihang till Riksdagens protokoll år 1967, Första samlingen, tolfte bandet, Berättelse till 1967 års riksdag om vad i rikets styrelse sig tilldragit. Ju:66, s 99-100.

Dir. 2006:8. Översyn av lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.

Offentliga utredningar

SOU 1968:28, *Intersexuellas könstillhörighet. Förslag till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall*, betänkande avgivet av särskilda sakkunniga, Stockholm, 1968.

SOU 2005:90, *Abortens historia i Sverige*.

SOU 2007:16, *Ändrad könstillhörighet - förslag till ny lag*.

Propositioner

Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, m.m. 1972:6.

Proposition 1992/93:197 om ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, m.m.

Proposition 2011/12:142, *Ändrad könstillhörighet*.

Betänkanden

Socialutskottet betänkande 1993/94:SoU5.

Socialutskottet betänkande 2011/12:SoU26.

Europarättsligt

Council of Europe, *Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe*, September 2011, ISBN 978-92-871-7257-0.
<http://www.unhcr.org/refworld/docid/4eb8f53f2.html> (2012-05-06)

Council of Europe, Parliamentary Assembly Resolution 1728 (2010) on discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity, adopted 29 April 2010.

Ministerkommitténs rekommendation CM/Rec(2010)5 till medlemsstaterna om åtgärder för att motverka diskriminering som har samband med sexuell läggning eller könsidentitet, antagen av ministerkommittén den 31 mars 2010 vid det 1 081:a mötet med ministrarnas ställföreträdare.

Thomas Hammarberg, *Human Rights and Gender Identity*. Issue Paper by Council of Europe Commissioner for Human Rights, (Strasbourg, 2009).

Övrigt

Riksdagens skrivelse 1993/94:6.

Socialstyrelsen, *Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar - Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd*, juni 2010, ISBN 978-91-86585-38-9.

Praxis

Svenska förvaltningsdomstolar domstolar

Regeringsrättens protokoll 2008-03-13, Mål nr 2751-05.

Kammarrätten i Stockholms dom 2005-03-30, Mål nr 3413-04.

Förvaltningsrätten i Stockholms dom 2012-03-09, Mål nr 45723-10.

Europadomstolen

Y. Y. v. Turkey, (no. 14793/08) Communicated in March 2010.

Christine Goodwin v. the United Kingdom judgment of 11 July 2002 [GC].

Sheffield and Horsham v. the United Kingdom judgment of 30 July 1998.

B. v. France judgment of 25 March 1992 [GC].

Cossey v. the United Kingdom judgment of 27 September 1990 [GC].

Rees v. the United Kingdom judgment of 17 October 1986 [GC].

Litteratur

Sara Ahmed, *Queer phenomenology. Orientations, objects, others*. Duke university press, Durham/London, 2006.

Signe Bremer, *Kroppslinjer –Kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering*. Makadam förlag, Halmstad 2011.

Immanuel Brändemo, *Trollhare – ur en bokstavsvuxen transpersons ordgarderob*. Andet utbildning och förlag, 2012.

Judith Butler, *Genus Ogjort – kropp begär och möjlig existens*, Nordstedts Akademiska förlag, Norge 2006.

Ann Kroon, *Transsexuella taxonomier. Assymetriska konstruktioner av kön och sexualitet*, Tidskrift for kjønnsforskning 3/2008:60-78, 2008.

Paulina de kos Reyes mfl, *kön, klass och etnicitet i det postkoloniala Sverige*, 2005.

Jens Rydström, *Från fula gubbar till goda föräldrar – synen på sexualitet och genus i lagstiftning och debatt 1944-2004*, Publicerad i *I den akademiska garderoben: Om heterosexuella normer och högre utbildning*, Atlas, Stockholm, 2004. s 38-43.

Jens Rydström och David Tjeder, *Kvinnor män och alla andra – en svensk genushistoria*, Studentlitteratur AB, Lund 2009.

Claes Sandgren, *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare*, Elanders Gotab, Stockholm 2006.

Ingeborg Svensson, *Liket i garderoben. En studie av sexualitet, livsstil och begravning*, Normal, Stockholm 2007.

Whittle, Turner, Combs, Rhodes, *Transgender Eurostudy: Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care*, ILGA Europe – Equality for lesbian, gay, bisexual and transgender people in Europe, 2008.

Sanna Wallin, *När jag letar efter Max*, Normal förlag, Stockholm 2007.

Övrigt

Debattartikel i DN ”dags att anskaffa kravet på sterilisering vid könsbyte”.

<http://www.dn.se/debatt/dags-att-avskaffa-kravet-pa-sterilisering-vid-konsbyte> (2012-02-18)

Engelsk översättning av förslaget till den Argentinska könsidentitetslagen.

http://www.facebook.com/note.php?note_id=28985948100307 (2012-04-20)

The Equal Rights Trust.

<http://www.equalrightstrust.org/newsstory141211/index.htm> (2012-04-20)

FPE-S hemsida, angående bland annat FPE-S historik.

http://fpes.se/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=56 (2012-03-19)

ICD, World Health Organization, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Version for 2007.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-11-13> (2012-05-05)

Infotorg juridik

<http://www.infotorgjuridik.se/premium/mittijuridiken/bransch/article176430.ece> (2012-03-16)

Intervju med föreningen Transvestias grundare, Eva-Lisa Bengtsson.

<http://queersmotkapitalism.wordpress.com/2010/12/10/transvestia-soker-medlemmar-intervju-med-eva-lisa-bengtsson/> (2012-04-12)

Inis – Intersexuella i Sverige.

<http://www.inis-org.se/fakta.php> (2012-04-15)

KIM's (Kön Identitet Mångfald) hemsida.

http://www.kim.nu/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=28&Itemid=65 (2012-05-05)

Nationalencyklopedin.

<http://www.ne.se/trans-/330447> (2012-04-15)

Patientföreningen Benjamin.

<http://www.foreningenbenjamin.se/16.html> (2012-03-10)

<http://www.foreningenbenjamin.se/25.html> (2012-03-10)

RFSL´s hemsida, skrivelse av Rättsliga rådet om ts-utredningar.
<http://www.rfsl.se/?p=674> (2012-04-09)

Riksdagen, angående behandlingen av propositionen.
<http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/Arenden/201112/SoU23/> (2012-05-05)

Rorschach.nu.
<http://www.rorschach.nu/default.htm> (2012-04-15)

Skatteverket angående registrering av kön på nyfödda personer.
<http://www.skatteverket.se/privat/folkbokforing/attfabarn.4.18e1b10334ebe8bc80005647.html>
(2012-04-15)

Stockholm Prides reportage från invigningen 2010._
<http://www.stockholmpride.org/2010/Invigningstalare-2010/>, (2012-03-14)

Transformer.se, RFSL Ungdoms hemsida specifikt om trans._
http://www.transformer.se/vad_%C3%A4r_trans/transperson. (2012-03-14)

Transgender Europe.
tgeu.org/Argentina_adopts_historic_gender_identity_bill (2012-05-05)

Utrikesdepartementet, *Mänskliga rättigheter i Argentina 2010.*_
http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?action=pod_show&id=91&module_instance=1&p=Argentina (2012-05-05)

Vårdguiden.se om cellprovtagning.
<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Undersokningar/Gynekologiskt-cellprov>
(2012-05-05)