



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2013



Statens
offentliga
utredningar
1968: 28
Justitie-
departementet

Ref.
509
1968 17

Intersexuellas könstillhörighet

Förslag till lag om fastställande av
könstillhörighet i vissa fall

SOU

Betänkande avgivet av särskilda sakkunniga
Stockholm 1968

Statens offentliga utredningar 1968

Kronologisk förteckning

1. Ekonomisystem för försvaret. Esselte, Fö.
2. Ekonomisystem för försvaret. Bihang. Esselte, Fö.
3. Kreditmarknadens struktur och funktionssätt. Esselte, Fi.
4. Handläggningen av säkerhetsfrågor. Isaac Markus, Ju.
5. Industrins struktur och konkurrensförhållanden. Esselte, Fi.
6. Strukturutveckling och konkurrens inom handeln. Esselte, Fi.
7. Ägande och inflytande inom det privata näringslivet. Esselte, Fi.
8. Skogsbrukets planlägningsfrågor. Svenska Reproduktions AB, Jo.
9. Virkesbalanser 1967. Esselte, Jo.
10. Säkerhetspolitik och försvarsutgifter. Esselte, Fö.
11. 1958 års utredning kyrka-stat. XI. Svenska kyrkan och staten. Esselte, U.
12. Förvaltningen av kyrklig jord m.m. Berlingska Boktryckeriet, Lund, U.
13. Fritidsfisket. Esselte, Jo.
14. Skolboksleveranser. Svenska Reproduktions AB, U.
15. Musikutbildning i Sverige. Esselte, U.
16. Rennärigen i Sverige. Esselte, Jo.
17. Allmänna vägar. Svenska Reproduktions AB, K.
18. Parkering. Esselte, K.
19. Trafikmålsutredningar. Beckman, Ju.
20. Upphandling av byggnader. Del I. Formerna. Esselte, Fi.
21. Pensionstillskott m.m. Esselte, S.
22. Jordhävdslag. Esselte, Jo.
23. Bilregistrering. Berlingska Boktryckeriet, Lund, K.
24. Avstämning av 1965 års långtidsutredning. Esselte, Fi.
25. Studieprognos och studieframgång. Svenska Reproduktions AB, U.
26. Ändrade avskrivningsregler för rörelse- och hyresfastigheter. Beckman, Fi.
27. Förvaltningslag. Esselte, Ju.
28. Intersexuellas könstillhörighet. Esselte, Ju.



Statens offentliga utredningar
1968:28
Justitiedepartementet

Intersexuellas könstillhörighet

Förslag till lag om fastställande av
könstillhörighet i vissa fall

Betänkande avgivet av särskilda sakkunniga
Stockholm 1968

Statens offentliga utredningar
1968:24
Kommunikationsnämnden



Intresseallas Könsstillhörighet

Förslag till lag om förändring av
Könsstillhörighetslagen

Innehåll

Skrivelse till departementschefen	5	II Specialmotivering.	49
Förslag till lag om fastställande av köns- tillhörighet i vissa fall	7	Kapitel 7 Förslaget till lag om faststäl- lande av könstillhörighet i vissa fall . .	49
Förslag till lag om ändrad lydelse av 1 § lagen den 23 maj 1941 (nr 282) om sterilisering	9	Kapitel 8 Förslaget till lag om ändrad lydelse av 1 § lagen om sterilisering. . .	72
Förslag till lag om ändrad lydelse av 14 § lagen den 28 maj 1937 (nr 249) om in- skränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar	10	Kapitel 9 Förslaget till lag om ändrad lydelse av 14 § lagen om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna hand- lingar	73
I Allmän motivering	12	III Sammanfattning.	75
Kapitel 1 <i>Inledning</i>	12		
Kapitel 2 <i>Direktiven för utredningen</i> . .	14		
Kapitel 3 <i>Gällande ordning</i>	16		
Kapitel 4 <i>Intersexualitetens olika former</i>	20		
4.1 Somatiskt störd könsutveckling . . .	20		
4.1.1 Könsorganens normala utveck- ling	20		
4.1.2 Definition av begreppet kön. . .	21		
4.1.3 Indelning av somatiskt störd könsutveckling	22		
4.1.4 Behandling av somatiskt störd könsutveckling	24		
4.1.5 Sammanfattning av riktlinjerna för terapeutiska åtgärder	25		
4.2 Transsexualism	26		
4.2.1 Symtomatologi	26		
4.2.2 Somatiska fynd	27		
4.2.3 Könsfördelning	27		
4.2.4 Diagnostiska kriterier	28		
4.2.5 Differentialdiagnostik	28		
4.2.6 Etiologi	29		
4.2.7 Behandling	30		
Kapitel 5 <i>Behovet av en översyn</i>	33		
Kapitel 6 <i>Riktlinjer för en reform</i> . . .	38		
6.1 Allmänna synpunkter	38		
6.2 Icke-somatiskt intersexuella	42		
6.3 Somatiskt intersexuella	45		

Till Statsrådet och chefen för justitiedepartementet

Genom Kungl. Maj:ts beslut den 30 september 1966 bemyndigades chefen för justitiedepartementet att tillkalla högst fyra sakkunniga med uppdrag att utreda vissa frågor angående ändrad könstillhörighet. Med stöd av detta bemyndigande tillkallades den 27 oktober samma år såsom sakkunniga rådmannen Anders Hedström, tillika ordförande, kanslirådet Birger Halle, professorn Rolf Luft och biträdande överläkaren, numera docenten Jan Wålinder. Att såsom expert biträda utredningen förordnades samtidigt kyrkobokföringsinspektören i Stockholms stift, komministern Gösta Dahlsten.

Under utredningsarbetet har samråd skett med överläkaren docenten Carl Gustaf Bergstrand, biträdande överläkaren laboratorn Nils-Olof Ericsson, professorn Hans Forss-

man, medicine licentiaten Maj Hultén, docenten Jan Lindsten och professorn Tord Skoog.

Sedan arbetet nu slutförts, får utredningen härmed värdsamt överlämna sitt betänkande »Intersexuellas könstillhörighet» inefattande förslag till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall och till följdändringar i annan lagstiftning. Utredningens expert, som deltagit i behandlingen av samtliga frågor, har biträtt förslagen.

Stockholm den 8 maj 1968.

Anders Hedström

Birger Halle Rolf Luft Jan Wålinder

med, och för att kunna få tillgång till
 dessa uppgifter, som för närvarande
 är tillgängliga för de berörda myndigheterna.
 Detta är ett viktigt steg i arbetet med att
 förbättra den administrativa förvaltningen
 och för att kunna ge ett bättre svar på
 de krav som ställs på den offentliga
 förvaltningen. Detta är ett viktigt steg
 i arbetet med att förbättra den offentliga
 förvaltningen och för att kunna ge ett
 bättre svar på de krav som ställs på
 den offentliga förvaltningen.

Detta är ett viktigt steg i arbetet med att
 förbättra den administrativa förvaltningen
 och för att kunna ge ett bättre svar på
 de krav som ställs på den offentliga
 förvaltningen. Detta är ett viktigt steg
 i arbetet med att förbättra den offentliga
 förvaltningen och för att kunna ge ett
 bättre svar på de krav som ställs på
 den offentliga förvaltningen. Detta är
 ett viktigt steg i arbetet med att
 förbättra den administrativa förvaltningen
 och för att kunna ge ett bättre svar på
 de krav som ställs på den offentliga
 förvaltningen. Detta är ett viktigt steg
 i arbetet med att förbättra den offentliga
 förvaltningen och för att kunna ge ett
 bättre svar på de krav som ställs på
 den offentliga förvaltningen.

Med vänlig hälsning
 Hans Höglund
 Justitiedepartementet

Förslag till lag

om fastställande av könstillhörighet i vissa fall

Häri genom förordnas som följer.

1 §.

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

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

Fastställelse enligt denna paragraf får meddelas endast för svensk medborgare.

2 §.

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

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

Angående kastrering gäller särskilda bestämmelser.

3 §.

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

och ersättaren för honom skall vara särskilt kunniga i psykiatri.

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

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

4 §.

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

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

Över nämndens beslut får talan ej föras.

5 §.

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

6 §.

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

7 §.

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

8 §.

Närmare bestämmelser för tillämpningen av denna lag meddelas av Konungen.

Denna lag träder i kraft den

Förslag till lag

om ändrad lydelse av 1 § lagen den 23 maj 1941

(nr 282) om sterilisering

Härigenom förordnas, att 1 § lagen den 23 maj 1941 om sterilisering skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

1 §.

Kan någon - - - - - samtyckt därtill.

Samma lag - - - - - om barn.

Är på - - - - - å henne.

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

Med sterilisering förstås i denna lag icke kastrering. Ej heller äger lagen tillämpning å sådant ingrepp i könsorganen av beskaffenhet att medföra sterilitet, som på grund av sjukdom i dessa organ är påkallat av terapeutiska skäl. *Angående sterilisering i syfte att vinna fastställelse enligt lagen den (nr) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall gäller särskilda bestämmelser.*

Denna lag träder i kraft den

om ändrad lydelse av 14 § lagen den 28 maj 1937 (nr 249) om
inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar

Härigenom förordnas, att 14 § lagen den 28 maj 1937 om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar¹ skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

14 §.

Handlingar vilka av läkare eller hos medicinalstyrelsen eller på läkares eller styrelsens föranstaltande upprättats till utredning i mål eller ärende hos domstol eller i ärende som avses i giftermålsbalken; handlingar i ärenden rörande hälsovård, sjukvård, fattigvård, understöd vid barnsbörd, samhällets barnavård och ungdomsskydd eller eljest barnavårdsnämnds och barnavårdsmäns verksamhet, rätt för enskilda att inköpa alkoholhaltiga drycker, behandling av alkoholister eller eljest nykterhetsnämnds verksamhet, folkpensionering eller eljest pensionsstyrelsens eller pensionsnämnds verksamhet, försäkring för olycksfall i arbete eller eljest riksförsäkringsanstaltens eller försäkringsrådets verksamhet, tillsyn å understödsföreningar, hjälpverksamhet vid arbetslöshet; så ock handlingar i ärenden rörande kontroll å utläningar, som här i riket vistas eller hit söka tillträde, må, i vad de angå enskilds personliga förhållanden, icke utan hans samtycke till annan utlämnas tidigare än sjuttio år efter handlingens datum. Även utan sådant samtycke skall dock handling som nu sagts utlämnas, om, med hänsyn till det ändamål för vilket

Handlingar vilka av läkare eller hos medicinalstyrelsen eller på läkares eller styrelsens föranstaltande upprättats till utredning i mål eller ärende hos domstol eller i ärende som avses i giftermålsbalken; *handlingar i ärenden enligt lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall*; handlingar i ärenden rörande hälsovård, sjukvård, fattigvård, understöd vid barnsbörd, samhällets barnavård och ungdomsskydd eller eljest barnavårdsnämnds och barnavårdsmäns verksamhet, rätt för enskilda att inköpa alkoholhaltiga drycker, behandling av alkoholister eller eljest nykterhetsnämnds verksamhet, folkpensionering eller eljest pensionsstyrelsens eller pensionsnämnds verksamhet, försäkring för olycksfall i arbete eller eljest riksförsäkringsanstaltens eller försäkringsrådets verksamhet, tillsyn å understödsföreningar, hjälpverksamhet vid arbetslöshet; så ock handlingar i ärenden rörande kontroll å utläningar, som här i riket vistas eller hit söka tillträde, må, i vad de angå enskilds personliga förhållanden, icke utan hans samtycke till annan utlämnas tidigare än sjuttio år efter handlingens datum. Även utan sådant samtycke skall dock handling som nu sagts utlämnas, om, med hänsyn till det ändamål för vilket

¹ Senaste lydelse av 14 § se 1944: 134.

(Nuvarande lydelse)

utlämnande åstundas och omständigheterna i övrigt, trygghet kan anses vara för handen, att det ej kommer att missbrukas till skada eller förklenande för den vilkens personliga förhållanden i handlingen avses eller för hans nära anhöriga. Vid utlämnande böra erforderliga förbehåll göras.

Angår handling, - - - - - annan person.

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

Uppgifter och - - - - - om socialregister.

(Föreslagen lydelse)

utlämnande åstundas och omständigheterna i övrigt, trygghet kan anses vara för handen, att det ej kommer att missbrukas till skada eller förklenande för den vilkens personliga förhållanden i handlingen avses eller för hans nära anhöriga. Vid utlämnande böra erforderliga förbehåll göras.

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

Denna lag träder i kraft den

1 Inledning

I den pågående könsrollsdebatten riktas uppmärksamheten på de alltjämt förekommande värderingar som innebär att män och kvinnor i princip anses böra ha olika ställning och uppgifter i samhället. Från såväl rent mänskliga som samhälls-ekonomiska och andra utgångspunkter vinner den inställningen alltmera terräng att individens personliga anlag och förutsättningar bör få möjlighet att komma till sin rätt oavsett könstillhörighet.

Även om utvecklingen sålunda går mot allt större likställighet mellan könen, kan man dock ej bortse från att det i åtskilliga hänseenden har betydelse för individen om han tillhör det ena eller det andra könet. Könstillhörigheten anknyter ju i allmänhet till de biologiska olikheterna mellan män och kvinnor. Erfarenheten ger visserligen vid handen, att individen har stor förmåga att oberoende av föreliggande genetiska, hormonella och andra sådana somatiska förhållanden anpassa sig till omgivningens och samhällets könsrollsmönster. Emellertid kan det inte bestridas, att de somatiska faktorerna alltjämt är av väsentlig betydelse, låt vara att det ännu återstår att helt klarlägga hur stor denna är och på vilket sätt nämnda faktorer påverkar individens utveckling. Den allmänna debatten om könsroller har i enlighet härmed ej inskränkts till frågan, vilka sociala, ekonomiska och andra konsekvenser som skillnaden mellan könen bör ha, utan den gäller också spörs-

målet, vari själva den grundläggande olikheten består. I sistnämnda hänseende har ett särskilt intresse koncentrerats till vissa fall, som anses svårbedömda redan ur medicinsk synvinkel. Vidare kan erinras om den publicitet som omgivit några tid efter annan förekommande operativa ingrepp, som haft till syfte att förändra en persons könskaraktär och som till synes givit goda resultat och hjälpt vederbörande till en eftersträvad ny könsroll.

Att avgöra, om en person är man eller kvinna, bereder visserligen i allmänhet inte några svårigheter. Den konstaterade könstillhörigheten överensstämmer i regel också med den som angivits i folkbokföringen.

I åtskilliga fall kan emellertid bedömandet bli vanskligt. Från enbart yttre förändringar i fråga om t. ex. frisyrr eller kläddräkt kan bortses i detta sammanhang. Vad som är av intresse är i stället andra, mera djupgående avvikelser i somatiskt eller psykiskt hänseende, där det kan föreligga verkliga svårigheter att fastställa vederbörandes kön. De olika faktorer som brukar känneteckna manligt resp. kvinnligt kön ger här i väsentliga avseenden inte entydigt utslag åt någotdera hållet. Individen företer både manliga och kvinnliga drag. Man talar i dessa fall om *intersexualitet*.

Intersexualiteten har olika former och brukar indelas i två huvudgrupper allteftersom det är fråga om somatiskt eller icke-somatiskt betingade förändringar.

De somatiskt betingade avvikelserna kan gälla könskörtlarna (testiklarna hos mannen, äggstockarna hos kvinnan), könsorganen i övrigt (inre och yttre genitalia) eller de sekundära könskaraktärerna (bröst, hårväxt, röstläge osv.). Förändringar i dessa hänseenden beror på genetiska eller hormonella faktorer, som kan påverka individens könsutveckling redan under fosterstadiet och fram till vuxen ålder. En person med somatiska kännetecken från båda könen benämns hermafrodit eller pseudohermafrodit beroende på om intersexualiteten omfattar könskörtlarna eller om den endast avser övriga könskaraktärer. Hermafroditism, som är mycket sällsynt, karakteriseras alltså av att individen har såväl testikel- som äggstocksvävnad. Utmärkande för pseudohermafroditism, som också är ovanlig men inte fullt så sällan förekommande, är att bara ett slags könskörtlar finns men att de övriga könskaraktärerna antyder motsatt kön eller är odeciderade. Man brukar skilja mellan manliga pseudohermafroditer, som har testiklar men yttre genitalia av mer eller mindre framträdande feminin typ, och kvinnliga, som har äggstockar men yttre genitalia utvisande maskulina drag. Även andra former av pseudohermafroditism finns.

När det gäller icke-somatiska avvikelser är situationen den att individen är biologiskt sett enkönad och att de somatiska drag från motsatt kön som kan finnas i varje fall inte är mera framträdande än att de kan sägas ligga inom det normalas ram. En avvikelse föreligger däremot såtillvida att vederbörande har en önskan att leva i en könsroll motsatt den somatiskt betingade och ofta också en föreställning om att han eller hon tillhör det motsatta könet. Med hänsyn till att denna form av intersexualitet, vilken är mera utbredd än som allmänt antages, i regel tar sig uttryck i en önskan att bära det motsatta könets kläddräkt har företeelsen hittills i allmänhet betecknats som *transvestism*. En dylik önskan föreligger emellertid även i många andra fall än sådana där det är fråga om en seriös inriktning på att tillhöra det motsatta könet,

och termen transvestism har därför ansetts mindre lämplig för dessa situationer. För sådana tillstånd som karakteriseras av att det somatiska och det psykosociala könet strider mot varandra används numera termen *transsexualism*.

En närmare redogörelse för de olika former av intersexualitet som har intresse i detta sammanhang återfinns i ett senare avsnitt av betänkanudet.

Tidigare synes de rättsliga frågeställningar som sammanhänger med intersexualitet inte i vårt land ha blivit föremål för någon egentlig belysning från mera principiella synpunkter. Frågor om fastställande av kön har i rättstillämpningen lösts med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet. Vid tvekan torde bedömningen i allmänhet ha skett i enlighet med den uppfattning som uttalats av medicinalstyrelsen eller annan medicinsk expertis. Såvitt utredningen har sig bekant förbigår även främmande länders lagstiftning dessa spörsmål. Den omfattande medicinska litteratur som finns på området ger intrycket, att man vid prövning av framställningar om ändrad könstillhörighet snarast är mindre restriktiv och doktrinär i vårt land än på andra håll.

I yttrande till statsrådsprotokollet den 30 september 1966 anförde chefen för justitiedepartementet följande som grund för sin hemställan om bemyndigande att tillkalla sakkunniga för utredning av vissa frågor angående ändrad könstillhörighet.

Uppgift om en persons kön införs i kyrkobokföringen på grundval av den anmälan om ett barns födelse som sker enligt 16 § folkbokföringsförordningen den 28 juni 1946 (nr 469). Kyrkobokföringens anteckning blir därefter i allmänhet avgörande för den officiella uppfattningen om vederbörandes könstillhörighet. Anteckningen påverkar valet av födelsenummer, som är udda för man och jämnt för kvinna.

Frågan om könstillhörighet har i åtskilliga fall under senare år aktualiserats genom att personer har gjort framställning om utbyte av förnamnet mot sådant namn som brukar användas av det motsatta könet och i allmänhet också om ändrad anteckning angående kön. Det har i regel gällt personer, som önskar leva i en könsroll motsatt den biologiskt betingade. Det förekommer att vederbörande underkastar sig sådan medicinsk eller kirurgisk behandling som är ägnad att underlätta övergången. Härigenom blir i många fall önskemålet att tillhöra det motsatta könet tillfredsställt så långt detta är möjligt från medicinsk synpunkt.

I socialt hänseende är däremot anpassningen normalt svårare. Genom att förnamn, anteckning om kön i kyrkobokföringen och födelsenummer strider mot den önskade könsrollen uppkommer svårigheter i det privata livet och på arbetsplatsen, i förhållandet till myndigheter osv. Svårigheterna leder inte sällan till allvarliga psykiska konflikttillstånd. Det kan visserligen gå att få byta förnamn, men när det gäller könsanteckning och födelsenummer möter i regel hinder mot en ändring. Även om åtgär-

der av sistnämnda slag kan vidtas i något enskilda fall, råder stor osäkerhet om vad som gäller på området.

I utlåtande den 25 november 1963 över två framställningar angående bl. a. ändring av kyrkobokföringsanteckning om namn och kön har justitiekanslersämbetet uttalat, att räckvidden av hithörande bestämmelser angående folkbokföringen är oviss, och ifrågasatt, om den praxis som föreligger beträffande ärenden av förevarande slag är helt tillfredsställande. Med hänsyn inte minst till den omfattande användningen av födelsenumren synes det ämbetet från allmän synpunkt angeläget att förnamn och födelsenummer korresponderar. Vidare framhålls, att några enhetliga regler knappast föreligger beträffande de krav som bör uppställas i fråga om den medicinska utredningen och inte heller beträffande det medicinska bedömandet. Slutligen erinrar ämbetet om att ovisshet synes föreligga i en del rent formella hänseenden, bl. a. rörande vilken myndighet som kan eller lämpligen bör besluta i hithörande frågor. Mot bakgrund av det anförda och med beaktande dessutom av att ärenden av detta slag inte är helt sällsynta ifrågasätter ämbetet om inte en närmare utredning av hithörande frågor bör komma till stånd.

De problem som från rättslig synpunkt uppkommer i fråga om könstillhörighet är inte begränsade till nu nämnda spørsmål utan får också materiell betydelse på åtskilliga rättsområden. Den familjerättsliga lagstiftningen innehåller sålunda åtskilliga bestämmelser, enligt vilka rättsverkningarna är beroende av könstillhörigheten. Denna får betydelse även inom brottsbalkens område, t. ex. vid vissa sedlighetsbrott. Frågan aktualiseras också vid tillämpning av lagen om sterilisering och av bestämmelserna i rättegångsbalken om kroppsvisitation och kroppsbesiktning. Vissa offentligrättsliga regler äger inte tillämplighet på kvinnor – så

t. ex. värnpliktslagen – eller ger kvinnor starkare rättsskydd, såsom fallet är med exempelvis arbetarskyddslagstiftningen och sjömanslagen.

Det nu sagda får anses ge vid handen, att anpassningen till den eftersträvade nya könsrollen möter svårigheter av olika slag, bl. a. därför att man vid tillkomsten av gällande folkbokföringsbestämmelser inte synes ha beaktat de särskilda problem som här uppkommer. En utredning bör därför komma till stånd i syfte att klarlägga problemen närmare och avge förslag till åtgärder för att komma till rätta med svårigheterna. Utredningen bör ta sikte på att lösa frågan om rättsställningen för de här berörda i hela dess vidd.

En viktig uppgift för utredningen blir att söka åstadkomma sådana regler att en övergång till en ny könsroll så långt det är möjligt underlättas genom att förnamn, födelsenummer och anteckning om kön blir överensstämmande. I detta sammanhang bör inte bara övervägas ändrade bestämmelser i folkbokföringshänseende utan även undersökas, om 25 § namnlagen den 11 oktober 1963 (nr 521), som medger byte av förnamn om synnerliga skäl föreligger, erbjuder tillräckliga möjligheter för nu berörda fall.

Utredningen bör besvara frågan om en prövning av i huvudsak samma slag som den vilken f. n. föregår byte av förnamn skall anses tillräcklig för omregistrering till motsatt kön eller om strängare förutsättningar bör uppställas. Det kan sålunda förtjäna övervägas, om inte en grundläggande prövning av vederbörandes könstillhörighet – t. ex. genom medicinalstyrelsen – bör föregå och vara avgörande för beslut om namnbyte samt om ändring av födelsenummer och könsanteckning i kyrkobok. Självfallet bör för omregistrering krävas, att åtgärden är motiverad av medicinska skäl och att den således överensstämmer med både vederbörandes fysiska utveckling och psykiska inriktning. Ofta har vederbörande undergått hormonbehandling eller operativa ingrepp, som förändrat den tidigare könskaraktären. Ingrepp av nämnda slag torde f. n., i den mån de inte är att hänföra till kastrering, kunna företas av läkare utan särskilda inskränkande bestämmelser. Med hänsyn till de beröringspunkter som föreligger mellan nu ifrågavarande ingrepp och kastreringsfallen finns emellertid anledning överväga om denna ordning är lämplig eller om man bör speciellt reglera när åtgärden skall få vidtas. Vid sidan av de medicinska kraven torde vissa fordringar böra uppställas på att en övergång till den nya könsrollen är förenlig med sociala hänsyn. I detta hänseende är att beakta, huruvida den sökande lyckats genomföra en anpassning till den nya situationen. Utredningen bör överväga vilken grad av anpassning som här bör krävas.

Uppmärksamhet bör ägnas även åt frågan vilken betydelse bestående äktenskap samt existerande eller möjliga fader- eller moderskap skall ha när det gäller att avgöra om en omregistrering skall tillåtas.

En annan huvudfråga gäller rättsverkningarna av att en person kommer att tillhöra annat kön än tidigare. Det bör diskuteras, huruvida en könsväxling skall få verkan i alla de hänseenden där könstillhörigheten har rättslig betydelse. Denna fråga kan böra bedömas med hänsyn till de förutsättningar man anser böra uppställas för att åtgärden skall få ske.

Utredningen bör vara oförhindrad att ta upp även andra frågor som har samband med de nu nämnda.

Könstillhörigheten har rättslig betydelse i åtskilliga hänseenden. Några av de viktigare exemplen härpå skall anges i det följande.

Av central vikt är äktenskapslagstiftningen, som utgår från att endast en man och en kvinna kan vara förenade i äktenskap. Detta kommer till uttryck i giftermålsbalken genom att trolovning skall slutas mellan *man* och *kvinna* (1 kap. 1 §) och att vigsel sker mellan trolovade (4 kap.). Rättsverkningarna av trolovning är vidare inte desamma för båda kontrahenterna. Avlas barn i trolovning och bryts denna, är nämligen *mannen* men inte *kvinnan* i visst fall skyldig att utge skadestånd (1 kap. 3 §). Behörighetsåldern för ingående av äktenskap är också olika. *Man* under tjuogoett år och *kvinna* under aderton år får ej träda i äktenskap utan länsstyrelsens tillstånd (2 kap. 1 §). *Kvinna*, som varit gift, får ej inom tio månader från äktenskapets upplösning ingå nytt gifte, med mindre det visas att hon inte är havande från tiden före upplösningen eller tio månader förflutit sedan sammanlevnaden med *mannen* upphörde (2 kap. 11 §). Forum för lysning är i princip den svenska församling där *kvinnan* är kyrkobokförd (3 kap. 1 §). Är *mannen* kyrkobokförd i annan svensk församling, skall han, då lysning söks, förete äktenskapsbetyg (3 kap. 2 § 1 mom.). Har *kvinnan* varit gift och visas ej i angiven ordning, att hinder inte föreligger till följd av

eventuellt havandeskap från det förra äktenskapet, skall hon styrka, att sådant hinder ej möter (3 kap. 2 § 8 mom.). I fråga om äktenskapets rättsverkningar kan nämnas, att *hustrun* enligt 7 kap. 3 och 4 §§ åtnjuter vissa lättnader beträffande ansvaret för makarnas gäld. Forum för ingivande av äktenskapsförord är i första hand rätten i den ort där *mannen* bör svara i tvistemål, som rör hans person, eller om *mannen* ej är skyldig att svara vid svensk domstol i sådant mål rätten i den ort där *hustrun* bör svara i mål av angivet slag (8 kap. 11 §). Ansökan om boskillnad görs i första hand hos den domstol där *mannen* bör svara i tvistemål i allmänhet eller, om han ej är skyldig att svara vid svensk domstol i mål av detta slag, hos den rätt där *hustrun* bör svara i sådana mål (15 kap. 15 §).

Även vissa bestämmelser i föräldrabelken anknyter till könstillhörigheten. Talan om förklaring, att barn ej har äktenskaplig börd, väcks i allmänhet av *mannen* mot barnet eller av barnet mot *mannen* (2 kap. 1 och 3 §§). Talan om faderskap till barn utom äktenskap väcks i regel mot *mannen* (3 kap. 1 §), och detsamma gäller talan om barns förklarande för trolovningsbarn (3 kap. 3 §). Erkännande av faderskap avges självfallet av *mannen* och skall för att bli gällande vitsordas av *modern* (3 kap. 4 §). *Moder* till barn utom äktenskap intar vid adoption en särställning såtillvida att hon, när hon uppnått myndig ålder, får gemen-

samt med make adoptera barnet, fastän hon inte fyllt tjugofem år, vilken ålder eljest gäller för behörighet att antaga adoptivbarn (4 kap. 1 §). *Moder*, som har vårdnaden om barn utom äktenskap, kan sluta avtal om underhåll till barnet, fastän hon ej uppnått myndig ålder (7 kap. 7 §). *Fader* till sådant barn är skyldig att i viss omfattning utge underhåll till modern (7 kap. 10 §). *Kvinna*, som är havande med barn utom äktenskap, bör anmäla sitt tillstånd för att barnavårdsman skall förordnas (8 kap. 5 §). I mål om äktenskaplig börd skall *modern* höras, om det kan ske (20 kap. 2 §). Forum för mål om faderskapet till barn utom äktenskap eller om barnets egenskap av trolovningsbarn är bl. a. rätten i den ort där *mannen* har sitt hemvist (20 kap. 3 §). I mål av angivna slag äger *modern*, om hon har vårdnaden om barnet, föra talan för barnet, fastän hon inte har uppnått myndig ålder (20 kap. 4 §).

I ärvdabalken får könstillhörigheten betydelse, när det gäller arvsrätt för barn utom äktenskap. Sådant barn eller dess avkomlingar tar nämligen arv efter barnets *moder* och *mödernefränder* (4 kap. 3 §) men ej efter *fadern* annat än om barnet är trolovningsbarn eller fadern avgivit särskild arvsrättsförklaring (4 kap. 4 §). Dör *fadern* till barn utom äktenskap och har barnet inte arvsrätt efter honom, skall belopp till fullgörande av hans underhållsskyldighet mot barnet i viss omfattning utgå ur boets behållning före arvs- och testamentslotter (8 kap. 10 §).

Enligt vissa av brottsbalkens regler är straffbarheten beroende av huruvida gärningsmannen eller den mot vilken den brottsliga handlingen riktas är av manligt eller kvinnligt kön. Barnadråp förutsätter sålunda, att den som utför gärningen är *kvinn*a (3 kap. 3 §). Har fosterfördrivning förövats av *kvinnan* själv, kan påföljden efterges i vissa fall (3 kap. 4 §). Vid fosterfördrivning eller försök därtill är åklagares rätt att åtala *kvinnan* själv inskränkt (3 kap. 11 §). För att ansvar för våldtäkt eller våldförande skall inträda fordras, att den brottsliga handlingen förövas av en man

mot en kvinna (6 kap. 1 §). Otukt med ungdom rymmer olika grupper av fall, av vilka några avser könsligt umgänge mellan *personer av motsatt kön* och andra gäller sådant umgänge mellan *personer av samma kön* (6 kap. 4 §). I fråga om förförelse av ungdom räcker det för ådömande av ansvar att den mot vilken gärningen riktas är under tjuogoett år, om han är *av samma kön* som gärningsmannen, medan det i annat fall fordras, att han är under aderton år (6 kap. 8 §).

I anslutning till brottsbalken kan nämnas vissa bestämmelser i lagen den 6 maj 1964 (nr 541) om behandling i fångvårdsanstalt. Enligt nämnda lag skall *män* och *kvinnor* hållas åtskilda, såvitt möjligt i särskilda anstalter (25 §). Särskilda bestämmelser meddelas vidare om *kvinn*a, som vid intagningen medför spätt barn eller därefter föder barn (26 §), och om förlossning av intagen *kvinn*a (27 §). *Kvinn*a skall vid transport åtföljas av kvinnlig befattningshavare, och för transport av havande *kvinn*a krävs läkares medgivande (39 §).

Enligt lagen den 23 maj 1941 (nr 282) om sterilisering gäller en av steriliseringsgrunderna endast *kvinn*a. Är på grund av sjukdom, kroppsfel eller svaghet hos kvinna påkallat att hon steriliseras för att förebygga havandeskap, som skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, må nämligen med hennes samtycke sterilisering företas på henne (1 § tredje stycket). Sterilisering av *man* skall utföras av legitimerad läkare, medan sterilisering av *kvinn*a i princip skall utföras på lasarett, därmed jämförlig allmän anstalt eller sjukstuga av där anställd läkare (4 §).

Rättegångsbalken innehåller vissa särbestämmelser för *kvinnor*. *Kvinn*a, som är havande i framskridet tillstånd eller som fött så kort tid förut att häktning kan antagas medföra allvarligt men för henne eller barnet, får sålunda som regel inte häktas, med mindre det är uppenbart att betryggande övervakning ej kan ordnas (24 kap. 3 §). Kroppsvisitation eller kroppsbesiktning av *kvinn*a får inte verkställas eller bevittnas av annan än *kvinn*a eller läkare (28 kap. 13 §).

I anslutning härtill kan nämnas en bestämmelse i förundersökningskungörelsen den 19 december 1947 (nr 948), enligt vilken *kvinnligt* förhörsvittne bör anlitas, där så lämpligen kan ske, vid förhör med *kvinn*a av *manlig* förhørsledare; leds sådant förhör av *kvinn*a, bör *kvinn*a vara förhörsvittne, om förhörets beskaffenhet eller förhållandena i övrigt påkallar det (7 §). Vidare bör beaktas lagen den 25 april 1958 (nr 213) om behandlingen av häktade och anhållna m. fl. Vid behandlingen av den som häktats eller på grund av misstanke om brott anhållits eller gripits skall nämligen hänsyn tas till bl. a. hans *kön* (5 §). I kungörelsen den 25 april 1958 (nr 214) angående tillämpningen av nämnda lag meddelas kompletterande bestämmelser. Visitation av *kvinn*a får sålunda inte verkställas eller bevitnas av annan än *kvinn*a eller läkare (3 §). Personer av *olika kön* skall hållas skilda från varandra (4 §). Förlossning av intagen *kvinn*a skall såvitt möjligt ske på sjukhus eller förlossningshem (5 §). Särskilda föreskrifter meddelas också om *kvinn*a, som vid intagning medför spätt barn eller som efter intagningen föder barn (6 §), och om transport av *kvinn*a (14 §). I lagen den 30 juni 1960 (nr 418) om straff för varusmuggling stadgas, att kroppsvisitation av *kvinn*a ej får verkställas eller bevitnas av annan än *kvinn*a (19 §).

Enligt värnpliktslagen den 30 december 1941 (nr 967) gäller värnplikten endast *man* (1 §).

När det gäller utnämning till statstjänst, får *man* och *kvinn*a numera anses i princip likställda. Vid den prövning som enligt 28 § regeringsformen sker med hänsyn till vederbörandes skicklighet kan dock undantagsvis könstillhörigheten få betydelse, visserligen inte som ett formellt befodringsvillkor men som en faktisk förutsättning för att tjänsten skall kunna skötas effektivt. I fråga om tjänster, på vilka bestämmelserna i 28 § regeringsformen inte är tillämpliga, gäller kungörelsen den 15 juni 1945 (nr 424) angående förbud mot särskiljande av statstjänster i manliga och kvinnliga. Enligt denna kungörelse äger statsmyndighet ej

utan Kungl. Maj:ts medgivande förbehålla viss statstjänst eller annat allmänt uppdrag för endast *män* eller endast *kvinnor*. Vissa möjligheter finns alltså att förbehålla en tjänst åt man eller kvinna. Så har också skett genom föreskrifter i tjänsteförteckningar. Vidare märks 37 § stadgan den 3 juni 1960 (nr 507) för övningslärare. Enligt denna bestämmelse skall vid läroanstalt för utbildning av enbart manliga eller kvinnliga lärare och vid skola med enbart manliga eller kvinnliga elever tjänst i gymnastik förbehållas endast *män* respektive endast *kvinnor*, om ej Kungl. Maj:t medger undantag.

I lagen den 21 december 1945 (nr 844) om förbud mot arbetstagares avskedande i anledning av äktenskap eller havandeskap m. m. finns särskilda regler om *kvinnlig* arbetstagare, som sedan minst ett år haft stadigvarande anställning hos arbetsgivaren (2 §). Sådan arbetstagare får inte skiljas från anställningen på den grund att hon blivit havande eller fött barn. I princip får arbetsgivaren inte heller, där han har vetenskap om havandeskapet eller barnsörden, skilja arbetstagaren från anställningen på den grund att hon i samband med havandeskapet eller barnsörden avhåller sig från arbetet under skälig tid, högst sex månader.

Arbeterskyddslagen den 3 januari 1949 (nr 1) innehåller vissa särskilda bestämmelser om kvinnors användande i arbete. *Kvinn*a får sålunda i princip ej användas till arbete under jord i gruva eller stenbrott (34 §). Företer *kvinn*a intyg av läkare eller barnmorska av innehåll, att hon sannolikt kan vänta sin nedkomst inom sex veckor, får ledighet från arbetet inte förvägras henne, och möjligheterna att till arbete använda *kvinn*a, som nyligen fött barn eller som ammar sitt barn, är underkastade vissa begränsningar (35 §). Finnes visst slags arbete medföra synnerlig fara för olycksfall, när *kvinn*a används därtill, eller vara synnerligen ansträngande eller hälsofarligt för *kvinn*a, kan Kungl. Maj:t föreskriva särskilda villkor för kvinnans användande till sådant arbete eller förordna att *kvinn*a ej får användas därtill (38 §). Enligt arbetar-

skyddskungörelsen den 6 maj 1949 (nr 208) skall avträden i regel vara skilda för *män* och *kvinnor* (15 §).

I skeppstjänst får inte användas *kvinna* under aderton år; se 10 § sjömanslagen den 30 juni 1952 (nr 530).

Även enligt sociallagstiftningen i övrigt — t. ex. lagen den 25 maj 1962 (nr 381) om allmän försäkring — och enligt reglerna för familjebeskattningen har könstillhörigheten betydelse i flera hänseenden. Det skulle föra alltför långt att här närmare redogöra för dessa bestämmelser.

När det gäller att ange förutsättningarna för att manligt eller kvinnligt kön skall anses föreligga, saknas vägledande uttalanden i både lagstiftning och rättspraxis. Till hjälp vid en persons identifiering såsom tillhörande visst kön tjänar emellertid anteckning om kön i kyrkobokföringen, födelsenummer och förnamn. Uppgifter i dessa hänseenden utgör en presumtion för att vederbörande har den uppgivna könstillhörigheten. Visas uppgifterna ej överensstämma med det verkliga könet, kan de i princip ändras.

I kyrkobokföringen införs uppgift om kön på grundval av den anmälan om barns födelse som enligt 30 § folkbokföringsförordningen den 9 juni 1967 (nr 198) skall göras till pastorsämbetet. Frågan i vilka kyrkoböcker och på vilket sätt anteckning skall göras regleras i de anvisningar som meddelas och de formulär som fastställs av centrala folkbokförings- och uppbördsnämnden (CFU) med stöd av 2 § folkbokföringskungörelsen den 9 juni 1967 (nr 495). Om ändring av anteckningar i kyrkobok meddelas bestämmelser i 14 § folkbokföringskungörelsen. Enligt dessa beslutar pastorsämbetet rättelse i kyrkobok eller annat register med undantag av församlingsregistret. Är felaktigheten föranledd av anteckning i ministerialbok som förs hos annat pastorsämbete, beslutar pastorsämbetena i samråd. Person, som berörs av fråga om rättelse, skall lämnas tillfälle att yttra sig, om det ej är obehövt. Enligt 45 § folkbokföringsförordningen förs talan mot pastorsämbetes beslut i dessa fall genom

besvär hos domkapitlet. Talan mot domkapitels beslut förs genom besvär hos Kungl. Maj:t (49 § folkbokföringsförordningen).

I 7 § folkbokföringsförordningen föreskrivs, att för varje person fastställs personnummer som identitetsbeteckning. Personnummer anger födelsestid samt innehåller vidare födelsenummer och kontrollsiffra. Födelsenumret är udda för man och jämnt för kvinna. Enligt 4 § folkbokföringskungörelsen fastställer länsstyrelsen personnummer för barn, när barnet upptas i länsstyrelsens register på grund av uppgift från pastorsämbetet om barnets födelse. CFU beslutar om fastställelse av personnummer i övriga fall och om ändring av personnummer. Nämnden kan uppdraga åt länsstyrelsen att meddela sådant beslut. Den vars personnummer ändras skall underrättas om ändringen.

Rörande förnamn meddelas regler i andra avdelningen av namnlagen den 11 oktober 1963 (nr 521). Barn skall, om det lever, ges förnamn inom sex månader efter födelsen (23 §). Vissa möjligheter finns också att senare erhålla ytterligare förnamn (24 §). Om synnerliga skäl är därtill, kan efter ansökan hos namnmyndigheten den som förvärvat förnamn i stället för detta erhålla annat förnamn så ock vinna förklaring, att han ej längre skall bära visst förnamn (25 §). Med stöd av denna bestämmelse har byte av förnamn i flera fall skett till namn för person, som tillhör motsatt kön. Såsom förnamn får ej godkännas namn, som kan väcka anstöt eller som kan antagas leda till obehag för bäraren eller som eljest uppenbarligen inte är lämpligt såsom förnamn (26 §). Namnmyndighet är patent- och registreringsverket (43 §).

Som grundval för utredningens överväganden och förslag lämnas i förevarande avsnitt en kortfattad medicinsk beskrivning av störd könsutveckling. En beskrivning av detta slag kan knappast förstås utan att också vissa grundläggande medicinska begrepp anges och den normala könsutvecklingen skisseras såsom en bakgrund till de avvikelser som är av intresse i sammanhanget. Vidare berörs de behandlingsmetoder som tillämpas f. n. Redogörelsen följer den redan inledningsvis nämnda gruppindelning av intersexualiteten som tar sikte på om en avvikelse är av somatisk eller icke-somatisk natur.

4.1 Somatiskt störd könsutveckling

Här avhandlas endast sådana tillstånd av störd könsutveckling som rör könskörtlarnas (*gonadernas*) samt de övriga – inre och yttre – könsorganens (*genitalias*) utveckling. Somatiska förändringar av dessa slag kan orsakas av genetiska faktorer, ändringar i hormonproduktionen eller yttre miljöfaktorer. I många fall kan orsaken dock aldrig fastställas. I det följande skall belysas, på vilket sätt dessa olika faktorer påverkar könsutvecklingen samt vilka skilda typer av somatiskt störd könsutveckling som vi möter. En kort redogörelse för den normala utvecklingen av könsorganen lämnas också. Vidare ägnas några ord åt begreppet kön.

4.1.1 Könsorganens normala utveckling

Den först iakttagbara gonaden är fram till fostrets sjunde levnadsvecka odifferentierad, dvs. den saknar karaktär av testikel eller äggstock (*ovarium*). Vid denna tidpunkt börjar utvecklingen till testikel eller ovarium, vilken process i sin tur bestämmer utvecklingen av genitalia i maskulin respektive feminin riktning.

Den odifferentierade genitalapparaten är hos såväl det manliga som det kvinnliga fostret sammansatt av två system av kanaler, de så kallade Wolffska och Müllerska gångarna. De manliga inre genitalia utvecklas ur de Wolffska gångarna, varvid de Müllerska gångarna tillbakabildas. Kvinnans inre genitalia utvecklas ur de Müllerska gångarna, medan de Wolffska atrofierar. Hos båda könen kan normalt förekomma smärre rester av de tillbakabildade gångarna. Vissa delar av de yttre genitalia utvecklas ur ett för båda könen gemensamt anlag, urogenitalsinus: hos kvinnan slidan (*vagina*) och urinröret (*urethra*) och hos mannen endast urethra. Övriga delar av yttre genitalia utvecklas likaledes ur gemensamma anlag, de s.k. urethro-labialvecken, labio-scrotalvecken och genitaltuberkeln. De manliga yttre genitalia utvecklas genom sammansmältning av de nämnda två paren av veck till urethra och pungen (*scrotum*) samt fortsatt utveckling av genitaltuberkeln till penis. Hos kvinnan sker ingen sådan samman-

smältning, utan i stället bildar urethro-labialvecken de små blygdläpparna (*labiae minora*), labio-scrotalvecken de stora blygdläpparna (*labiae majora*) och genitaltuberkeln clitoris.

Det är fostrets gonader som bestämmer, vilket gångsystem som skall vidareutvecklas och vilket som skall tillbakabildas. Enligt fransmannen *Josts* undersökningar fordras närvaro av testikelanlag för att det Wolffska systemet skall utvecklas vidare och det Müllerska tillbakabildas. Saknar fostret gonadanlag eller är gonadanlaget ovarium, utvecklas de Müllerska gångarna till feminina genitalia och tillbakabildas de Wolffska gångarna.

Könshormonernas roll för genitalutvecklingen gör sig gällande redan tidigt under fosterutvecklingen. Det är utomordentligt betydelsefullt, att denna inte störs av manliga (*androgena*) eller kvinnliga (*östrogena*) hormoner i olämplig mängd. Det första hotet skulle kunna utövas av de stora mängder androgener och östrogener som modern producerar under grossessen. Det är dock så ordnat att moderns androgener av moderkakan (*placenta*) omvandlas till östrogener och att moderns stora östrogenmängder av fostrets alla vävnader omsätts till biologiskt inaktiva substanser.

Fostrets binjurar, som relativt sett är mycket stora, spelar en väsentlig roll i hormonomsättningen. De bildar exempelvis androgener och omvandlar andra hormoner, som de får från modern, till livsviktiga binjrehormoner. Fostret bildar alltså själv hormoner, samtidigt som det genom väl utvecklade mekanismer skyddas från påverkan av utifrån kommande hormoner. Det är troligt, att störningar i dessa system kan framkalla en snedvridning av genitalutvecklingen.

Puberteten kännetecknas från hormonell synpunkt av en kraftigt stegrad produktion av biologiskt aktiva hormoner från binjurar och gonader. Detta medför i sin tur en påskyndad utveckling av genitalia och sekundära könskaraktärer: bröst, behåring i armhålor och på könsorgan, extremiteter etc. samt skäggväxt. Samtidigt genomgår

barnet en längdspurt, och kroppsformen blir den för könet karakteristiska. De nämnda hormonernas sekretion i respektive körtlar står under inflytande av hypofysen och hjärnstammen. Mekanismen bakom hypofysens ökade aktivitet under pubertetsperioden är inte känd. Det bör betonas, att tiden för pubertetens insättande varierar avsevärt. Det är en gängse erfarenhet, att det stora flertalet patienter som söker för »utebliven» pubertet i själva verket är helt normala och så småningom genomgår normal pubertet. Vidare kan framhållas, att den ökning av bröstkörtelvävnaden som pojkar ofta har under pubertetsåren och som ibland oroar föräldrarna är en normal företeelse som sällan kräver åtgärder.

4.1.2 Definition av begreppet kön

Det är omöjligt att diskutera avvikelser från den normala könsutvecklingen utan att först definiera begreppet kön. En enkel definition visar sig emellertid vara svår att ge. Man kan emellertid förenkla bilden genom att var för sig diskutera de väsentliga faktorer som präglar könet (genetiska, somatiska och psykosociala), samspelet mellan dessa och sådana avvikelser från den normala utvecklingen som kan hänföras till dessa faktorer.

Med *genetiskt kön* avses en viss uppsättning ärftliga anlag, i detta fall könskromosomkonstitutionen. Människans celler innehåller normalt 46 kromosomer, av vilka 44 kallas autosomer och de resterande två könskromosomer. Kvinnan har två morfologiskt lika könskromosomer, benämnda X-kromosomerna, medan mannen har en sådan X-kromosom och därtill en Y-kromosom, som morfologiskt avviker från alla andra kromosomer. Y-kromosomen tycks vara avgörande för att den odifferentierade könskörteln utvecklas till testikel (se ovan). Saknas Y, blir gonaden ovarium, förutsatt att det i stället finns två normala X-kromosomer.

Det *somatiska könet* hänför sig till det slag av könskörtlar (testikel eller ovarium) som föreligger, gonadalt kön, och till inre och yttre genitalias utseende, genitalt kön.

Med *psykosocialt kön* avses könsrollen. Denna utgörs av ett till stor del inlärt beteende, vars utveckling och inriktning i hög grad påverkas av samhällets normer. Inläringen av detta beteendemönster börjar redan under första levnadsåret och innebär, att egenskaper, attityder och värderingar adderas till de givna anatomiska och fysiologiska förhållandena. Det finns skäl att antaga, att könsrollen under normala förhållanden är etablerad under de tidiga barnåren och inte kan ändras utan allvarliga psykiska men. Könsrollens vidare utveckling pågår ända upp i ungdomsåren.

betraktas som normalvariationer. Självfallet kan dock symtomen sen pubertet och gynekomasti som sådana vara tecken på störd könsutveckling (se nedan).

A. *Hypogonadism* Härmed avses nedsatt funktion hos könskörtlarna, vilken kan orsakas av antingen primär underutveckling av dessa (*dysgenesi*) eller bristfällig stimulering av dem från överordnade centra i hypofys och hjärnstam. Patienterna söker läkare i regel på grund av bristande pubertetsutveckling, nedsatt könsdrift eller barnlöshet. Genitalia är oftast underutvecklade men ej missbildade. Könsrollen överensstämmer med det somatiska könet, och könsbyte på grund av avvikelser i det genetiska och somatiska könet är ej aktuellt i dessa fall.

4.1.3 Indelning av somatiskt störd könsutveckling

Orsaken till störd könsutveckling är, som redan nämnts, ofta okänd, varför en etiologisk indelning måste bli ofullständig. Av denna anledning ges i tabell 1 en indelning uppställd efter rent kliniska kriterier. I indelningen har ej medtagits försenad pubertet eller pubertetsgynekomasti hos pojkar. Dessa tillstånd är tämligen vanliga och kan

Turners och Klinefelters syndrom är tillstånd med hypogonadism orsakade av avvikelser i könskromosomkonstitutionen. Vid Turners syndrom, som föreligger hos kvinnor, finner man vanligen endast 45 kromosomer och *en* X-kromosom. Man finner, förutom den nedsatta utvecklingen av äggstockarna, också litenhet (kroppslängden är

Tabell 1. Somatiskt störd könsutveckling

A. Hypogonadism

1) Kvinnlig	a) förändringar i ovarierna b) förändringar i hypofysen	{ Turners syndrom övriga
2) Manlig	a) förändringar i testiklarna b) förändringar i hypofysen c) retentio testis	{ Klinefelters syndrom övriga

B. Somatisk intersexualitet

1) Hermafroditism	
2) Kvinnlig pseudohermafroditism	{ medfött adrenogenitalt syndrom övriga
3) Manlig pseudohermafroditism	{ testikulär feminisering övriga

C. Pubertas praecox

- 1) Kvinnlig
- 2) Manlig

oftast under 150 cm) och en rad olika missbildningar av varierande art och grad. Den nämnda rubbningen av äggstockarnas utveckling förekommer också någon gång hos normallånga kvinnor och kan då orsakas av kromosomstörning. Vid Klinefelters syndrom, som förekommer hos män, finner man vanligen 47 kromosomer och könskromosomkonstitutionen XXY. Dessa patienter uppvisar ej sällan tecken på rubbad hjärnfunktion av olika slag och grad, exempelvis nedsatt intelligens, psykisk sjukdom och epilepsi. Det mest karakteristiska fyndet är dock en avsevärd förändring av de sädes-cellproducerande vävnaderna i testiklarna.

Yttre skador av olika slag kan framkalla nedsatt funktion hos gonaderna. Vanligen rör det sig då om trauma eller infektioner. De könscelexporterande delarna av gonaderna är därvid mest känsliga.

Testiklarna anläggs i bukhålan och vandrar under fosterlivet ned i pungen. Denna nedvandring kan vara ofullständig, vilket benämns *retentio testis*. Orsaken till detta kan vara ett anatomiskt hinder, men många gånger kan sådant hinder ej påvisas.

B. Somatisk intersexualitet Med intersexualitet avses här sådana tillstånd där genitalia är missbildade och ej kan hänföras till rent manliga eller kvinnliga. Det är inom denna grupp av somatiskt störd könsutveckling som val av kön och könsbyte är aktuella. Endast vid ett av de tillstånd som ingår i denna grupp, det kongenitala adrenogenitala syndromet, kan fertilitet förekomma. Vid alla de övriga är individen steril.

Hermafroditism kännetecknas av att det hos samma individ finns såväl äggstocks- som testikelvävnad, antingen i form av två skilda gonader eller med båda vävnadstyperna i samma gonad. Yttre och inre genitalia är missbildade och av mycket varierande utseende. I en del sådana fall kan kromosomavvikelse påvisas. Dessa varierar, men vanligen finner man ett mosaiktillstånd, dvs. celler med olika könskromosomkonstitution hos en och samma individ. Eftersom genitalorganens utseende visar så stora variationer hos dessa personer, upp-

fostras en del som flickor och andra som pojkar.

Vid *manlig pseudohermafroditism* är gonaderna underutvecklade testiklar, medan övriga genitalorgan visar olika grad av feminisering. Någon gång kan en kromosommosaicism påvisas, men vanligen finner man en synbarligen normal manlig kromosomuppsättning. En speciell form av manlig pseudohermafroditism är testikulär feminisering. Vid detta tillstånd finner man testiklar. Livmoder och äggledare saknas. Vagina slutar blint, men i stort sett föreligger normala kvinnliga yttre genitalia. Bröstutvecklingen är normalt kvinnlig. Sekundärbehandling saknas. Könskromosomkonstitutionen är XY hos dessa till det yttre typiskt kvinnliga individer. Tillståndet orsakas troligen av en genbetingad förändring i vävnadernas hormonkänslighet. Könsrollen vid testikulär feminisering är undantagslöst kvinnlig, medan den vid övrig manlig pseudohermafroditism varierar mellan manlig och kvinnlig.

Vid såväl hermafroditism som manlig pseudohermafroditism bör gonaderna tas bort omkring pubertetsåren på grund av risken för tumörutveckling.

Kvinnlig pseudohermafroditism kännetecknas av att gonaderna är äggstockar men att yttre genitalia är förändrade i maskulin riktning. Orsaken är vanligen en genetiskt betingad rubbning i hormonsyntesen i binjurebarken. Där kommer att bildas ett överskott av maskuliniserande hormoner i stället för de sedvanliga slutprodukterna. Maskulinisering av genitalia uppträder redan under fosterlivet, och den kan sedermera bli av olika grad. I uttalade fall är clitoris penisliknande och blygdläpparna förändrade till scrotum. Individen har i mindre uttalade situationer registrerats som flicka och uppfostrats som sådan men i avancerade fall ofta registrerats och uppfattat sig som pojke. Rubbningen har en viss ärftlighet och kan vara anhopad i vissa släkter.

Tillståndet benämns medfött adrenogenitalt syndrom. Behandlingen är i och för sig enkel, eftersom man med medicin kan eli-

minera överproduktionen av androgena hormoner och därmed minska maskuliniseringen.

Liknande tillstånd kan framkallas av androgenproducerande tumörer hos barn och av tillförsel till den gravida kvinnan av hormonpreparat med maskuliniserande verkan.

C. *Pubertas praecox* innebär en för tidigt insättande pubertet hos ett förut synbarligen normalutvecklat barn. I en del fall är orsaken en hormonproducerande tumör, i andra fall förblir den okänd. Det medfödda adrenogenitala syndromet (se ovan) kan, när det uppträder hos pojkar, ge upphov till *pubertas praecox*. Självfallet är det ej aktuellt med könsbyte vid denna grupp av störd könsutveckling.

4.1.4 Behandling av somatiskt störd könsutveckling

Vid behandling av patienter med somatiskt störd könsutveckling är målet att erhålla en individ, som är socialt och sexuellt så väl anpassad som möjligt. Problematiken är därför knuten dels till valet av kön vid de intersexuella tillstånden, dels till den bristfälliga könsfunktionen vid hypogonadism.

Av den tidigare diskussionen om den normala psykos sexuella utvecklingen torde ha framgått, att *val av kön* vid tvekydig utveckling av genitalia bör ske så tidigt som möjligt. Men det är lika viktigt, att man vid födelsen i tveksamma fall bör vänta med att tillägga barnet ett visst kön, till dess noggrann utredning och bedömning utförts. Sistnämnda krav visar sig i praktiken svårt att uppfylla. Det föreligger ett starkt tryck från föräldrar och anhöriga men även från samhället, i första hand kyrkobokföringen, att snabbt få beteckna barnet som pojke eller som flicka. Det föreligger därtill ibland svårigheter hos de läkare som skall bedöma frågan att acceptera denna tvekydighet i könsutvecklingen och att stå fria vid sin prövning.

Vid bedömningen och valet av kön hos en nyfödd med rubbad genitalutveckling är den första uppgiften, sedan arten av könsstörning utretts, att fastställa möjligheten till fertilitet och till rekonstruktion av geni-

talia. Valet av kön avgörs med hänsyn till utsikterna att vid rekonstruktion erhålla bästa möjliga funktionella resultat. En sådan bedömning kan många gånger vara svår att göra. Kromosomundersökning är till stor hjälp för diagnostiken men anses inte böra vara avgörande vid könsvalet. Har en pseudohermafrodit manlig kromosomuppsättning och testiklar (dessa är då alltid ofullständigt utvecklade och patienten steril) men genitalia, som är så differentierade i kvinnlig riktning att rekonstruktion åt detta håll tycks kunna ge avsevärt gynnsammare resultat än försök i manlig riktning, ges barnet regelmässigt kvinnligt kön. Har man en gång tagit ställning i könsvalet, anses man i fortsättningen böra vara konsekvent i sitt handlande. I det nämnda exemplet bör testiklarna tas bort och senare kvinnligt köns-hormon tillföras.

Kravet på konsekvens i attityden till barnet-patienten gäller inte bara för läkaren utan också — och i första hand — för vårdnadshavaren och andra personer i barnets omgivning. Som redan nämnts, är utvecklingen av könsrollen och den sexuella inriktningen i hög grad beroende av miljön.

Det är dock ej ovanligt, att könsval skett omedelbart efter födelsen och att läkaren därför ställs inför problemet att *bibehålla eller byta barnets kön*. Ställningstagandet är här mera vanskligt och blir svårare ju äldre barnet är. Man måste vid denna bedömning ta hänsyn till en rad faktorer: barnets ålder, fertilitetsfrågan, möjligheten att korrigera tillståndet kirurgiskt eller med hormoner, barnets könsidentifiering, omgivningens inställning etc. Det finns dock vissa riktlinjer att följa. Enligt nuvarande erfarenhet skulle man utan risk för allvarliga framtida psykiska men hos barnet kunna byta dess kön fram till omkring tre- eller fyraårsåldern. Detta bör självfallet ske endast när man anser, att de korrigerande åtgärderna skulle medföra ett påtagligt gynnsammare funktionellt resultat i framtiden än om man lät barnet bibehålla sitt kön och försökte korrigera i denna riktning. Ett ytterligare villkor är att föräldrarna är villiga att acceptera könsbytet och inser nyttan därav.

Ställs man inför problemet om *könsbyte i senare åldrar*, får resultatet av den psykosexuella utredningen bli avgörande. Det väsentliga anses vara, att individen får det sociala kön som överensstämmer med det psykiska. Det somatiska könet är här i och för sig av underordnad betydelse. Vid könsbyte gäller liksom vid könsval, att läkaren och psykologen hjälper patienten och föräldrarna att intaga en öppen och samtidigt konsekvent attityd till problematiken. Rekonstruktionen av genitalia bör inte forceras i riktning mot ett estetiskt ideal. Möjligheten till sexuell anpassning kan vara värdefullare än genitalias utseende.

Psykologens roll har här betonats vid flera tillfällen, och psykologisk utredning kan som nämnts vara av avgörande betydelse för ställningstagandet till könsbyte. Det får anses önskvärt, att varje utredning av barn med tvetydig utveckling av könsorganen i framtiden innefattar psykologisk undersökning. Psykologen har till sitt förfogande projektiva test, varigenom barnets könsidentifiering möjligen kan säkrare bedömas. Fortlöpande stödterapi i någon form behövs också för barn med störd könsutveckling. Dessa barn har ju ett allvarligt handicap, som kunde bli mindre betungande om de fick ventilera sina problem med terapeut.

Bristfällig utveckling av yttre genitalia är ett obligatoriskt fynd vid nedsatt hormonproduktion i könskörtlarna, vare sig det föreligger primära förändringar i dessa eller bristfällig stimulering från hypofysen. Dessa tillstånd blir påtagliga vid tiden för den normala pubertetens inträdande. Det är vanligt, att personer med hypogonadism företer en personlighetsutveckling med avskärmningar orsakade av den bristfälliga sexualutvecklingen. Svårigheterna blir i allmänhet större, när hypogonadismen är förenad med nedsatt somatisk utveckling i övrigt, exempelvis litenhet (som vid Turners syndrom, hypofysär dvärgväxt etc.).

För dessa grupper med störd genitalutveckling föreligger ofta besvärligheter i förhållande till omgivningen. Detta visar sig i en rädsla att exponera sin kropp, vilket le-

der till svårigheter att på ett normalt sätt vara en medlem av »gruppen».

Hormoner har sin givna plats i behandlingen av bristfällig genitalutveckling i förening med hypogonadism. Adekvat substitution medför normalisering av yttre genitalia och stimulering av sexualfunktionerna samt befrämjar samtidigt utvecklandet av personligheten.

4.1.5 Sammanfattning av riktlinjerna för terapeutiska åtgärder

Val eller byte av kön vid somatiskt störd könsutveckling är aktuellt endast vid de intersexuella tillstånden. Majoriteten utgörs av patienter med manlig eller kvinnlig pseudohermafroditism. Diagnosen bör självfallet vara så väl underbyggd som möjligt. Såväl diagnostiken som valet av kön och behandling bör ske på grundval av den samlade erfarenheten hos barnkirurger, endokrinologer, genetiker, gynekologer, psykiatrer, psykologer och urologer. Möjlighet att åstadkomma normal fertilitet måste alltid komma i första hand vid val av terapi. Ett sådant resultat är dock tänkbart endast vid en form av somatisk intersexualitet, det medfödda adrenogenitala syndromet.

Det är i övrigt svårt att ange några allmängiltiga regler för hur situationer av detta slag skall bedömas. Emellertid kan anges två principer, som man f. n. i någon mån följer i fall av detta slag:

Vid val av kön under spädbarnsåren får det avgörande ofta bli möjligheten att rekonstruera genitalorganen i den ena eller andra riktningen.

Vid ändring av kön i senare åldrar tillmäter man den psykosexuella inriktningen avgörande betydelse. En manifest könsidentitet anses här väsentligare än genitalorganens utseende och möjligheten till rekonstruktion av dessa.

Kromosomuppsättning och typ av könskörtlar anses i dessa fall inte böra påverka ställningstagandet. Det är av väsentlig betydelse, att de individer det här är fråga om och även deras föräldrar har långvarig kontakt med läkare och psykolog.

4.2 Transsexualism

Önskan att uppträda i det motsatta könets klädedräkt har varit bekant sedan antiken. Tillståndet beskrevs i den medicinska litteraturen redan i början av 1800-talet. År 1910 präglade den tyske sexualforskaren *Hirschfeld* uttrycket »transvestism» för detta tillstånd, men han betonade att termen endast beskrev de yttre manifestationerna av denna önskan och inte dess inre psykiska karakteristika. Hos många transvestiter finns dessutom en mycket starkt manifesterad övertygelse om att vara »födda i fel kön» och att egentligen tillhöra det motsatta könet. Det föreligger samtidigt avsky för alla tecken på det egna könet. Dessa personer önskar dessutom få de yttre tecknen på sitt kön avlägsnade för att på detta sätt harmoniera med det motsatta könet. För detta tillstånd har föreslagits uttrycket transsexualism, som under senaste årtiondet vunnit allt större spridning.

I det följande skall belysas transsexualismens symtomatologi, kroppsliga fynd, könsfördelning och diagnostiska kriterier. Gränsdragningen mellan transsexualism och transvestism samt mellan transsexualism och homosexualitet berörs också. Slutligen anges olika förklaringar till transsexualismens uppkomst och de behandlingsresurser vi i dag förfogar över.

4.2.1 Symtomatologi

Karakteristiskt är, att den transsexuelle redan tidigt, ofta före skolåldern, upplever en känsla av att tillhöra det motsatta könet. Man finner som ett nästan konstant mönster t. ex., att den lilla pojken med förkärlek ägnar sig åt flicklekar, föredrar flickor som lekkamrater och uppvisar ett för åldern typiskt flickaktigt attitydmönster. Det är lika vanligt, att han tar bestämt avstånd från allt som under dessa år anses som typiskt pojktaktigt. Dessa drag förstärks fram mot puberteten. En ofta gjord iakttagelse är, att dessa barn är påfallande generade för att kläda av sig tillsammans med kamrater av det egna könet, t. ex. i samband med gymnastikundervisning. Man finner ej sällan, att de redan före 10-årsåldern iför sig det mot-

satta könets kläder. Detta är dock ett föga framträdande drag. Den bild som präglar den transsexuelle före puberteten är ganska ospecifik och kan inte tillåta några säkra diagnostiska slutsatser. Alla de barn som visar nyss beskrivna attityder och intressen utvecklas ingalunda till transsexuella. Symtomen bör emellertid noteras.

De typiska transsexuella symtomen in finner sig först i samband med pubertetens inträdande. Man kan med avseende på detta stadium ange fyra karakteristika, vilka återfinns hos samtliga transsexuella:

1. En fast övertygelse om att tillhöra motsatt kön, en känsla av att ett naturens misstag blivit begånget.

2. Avsky och äckel över den egna kroppen, främst könsorganen. Den kvinnliga transsexuella upplever ett liknande obehag över bröst och menstruationer, och den manlige individen känner avsmak för skäggväxt, mörk röst och viril kroppsbe håring.

3. En intensiv önskan att med kirurgiska eller hormonella åtgärder få en anatomisk förändring till stånd i syfte att uppnå likhet med det motsatta könet. Detta innebär för kvinnorna en önskan om att få bröstet decimerade samt menstruationerna att upphöra, hos männen önskan att få könsorganen borttagna, en konstgjord slida tillskapad samt skäggväxten avlägsnad.

4. En önskan att av samhället bli betraktad som tillhörande det motsatta könet.

Långt ifrån alla transsexuella uppträder konsekvent i motsatta könets klädedräkt. Det är viktigt att slå fast, att detta klädbyte ej kan tillmätas något avgörande diagnostiskt värde. Många transsexuella kan på grund av den sociala situationen tvingas avstå från att uppträda i motsatta könets kläder, trots att de i övrigt uppvisar samtliga kardinalsymtom. Det är också viktigt att framhålla, att klädbytet för den transsexuelle ter sig som ett naturligt uttryck för känslan av motsatt könstillhörighet och ej är förenad med någon form av sexuell upphetsning.

Tecken på aktuell psykisk insufficiens är vanlig hos de transsexuella, men dessa symtom bör ses mot bakgrund av de oftast myc-

ket svåra anpassningsproblem som dessa personer utsätts för. Genom sin speciella problematik kommer den transsexuelle att intaga en isolerad plats i samhället. Det är synnerligen påfrestande att uppträda i en motsatt könsroll men fortfarande ha legitimationshandlingar av skilda slag (pass, körkort, skattsedel, försäkringsbesked etc.), som avslöjar den ursprungliga könstillhörigheten. Att söka anställning, legitimeras sig, rösta etc. medför ofta oöverstigligen problem. Den försvårade sociala anpassningen förstärks genom en oförstående attityd från lekmän och läkare. Resultatet blir ej sällan långdragna depressiva reaktioner, ibland avslutade med allvarliga självmordsförsök som en sista desperat lösning på en ohållbar situation. Drag av misstänksamhet mot läkare och samhället kommer emellanåt in i bilden, vilket ytterligare förstärker känslan av ensamhet och isolering. Det är viktigt att se de senare symtomens utveckling som en i de flesta fall adekvat reaktion på grundproblemet och ej tvärtom. Dessa personer kan annars lätt klassificeras som psykiskt sjuka i ett eller annat avseende.

Som allmän regel gäller, att etablerad transsexualism ej är reversibel. Förloppet i övrigt är ensartat och symtomen ökar som regel med åren, sannolikt på grund av ett genom försvårad social anpassning ökande psykiskt tryck.

Den transsexuelles sexuella aktivitet och driftsinriktning är huvudsakligen riktad mot medlemmar av det egna könet. Heterosexuell driftsinriktning som den dominerande formen är sällsynt. Det finns skäl för antagandet, att den transsexuelle (både mannen och kvinnan) påfallande ofta har en subnormal sexualitet i vidsträckt bemärkelse.

Det förhållandet att flertalet transsexuella män och kvinnor föredrar en sexualpartner av eget kön kräver en närmare förklaring. Enligt konventionellt betraktelsesätt skulle ett sådant förhållande betecknas som homosexuellt. Den transsexuelles uppfattning om detta är den motsatta. För den transsexuelle mannen, som upplever sig såsom kvinna, skulle sexuell kontakt med en

kvinnor innebära en homosexuell relation, medan en dylik kontakt med en man upplevs som ett heterosexuellt förhållande. Detta resonemang är oantastligt från den transsexuelles synpunkt, och märkligt nog är den transsexuelles sexualpartner, i de fall där man haft möjlighet att intervjuas, som regel klart heterosexuellt orienterad. Av detta framgår, att termen homosexualitet förlorat sin konventionella innebörd i samband med transsexualism.

4.2.2 Somatiska fynd

Frågan, huruvida den transsexuelle uppvisar somatiska drag, karakteristiska för det motsatta könet, har varit föremål för diskussion i tidigare litteratur. Pubisbehåringens utseende, röstläge, bristande skäggväxt hos mannen, sparsamma menstruationer samt manlig behåringstyp hos kvinnan etc. har betonats i vissa patientbeskrivningar. Endast ett fåtal redogörelser finns tillgängliga, i vilka ett större antal transsexuella undersökts med objektiva metoder i syfte att påvisa somatiska könsskillnader.

Enligt dessa undersökningar föreligger inga övertygande bevis om att den manlige transsexuelle har somatiska tecken av kvinnlig typ eller vice versa. Studier av hormonutsöndringen har ej avslöjat, att den transsexuelle i detta avseende skiljer sig från andra män eller kvinnor inom samma åldersgrupper. Vid de stora undersökningar av kromosomuppsättningen som utförts på transsexuella har inte heller något stöd kunnat vinnas för den gamla tanken, att transsexuella män skulle ha en könskromosomuppsättning av kvinnlig typ och tvärtom.

4.2.3 Könsfördelning

Transsexualism är vanligare hos män än hos kvinnor även om skillnaden ej är så stor som tidigare antogs. För närvarande tycks kvoten män : kvinnor ligga omkring 2,5 : 1. Den manliga övervikten har sin motsvarighet i den manliga dominansen vid tillstånd sådana som homosexualitet, fetischism och exhibitionism. Orsaken härtill är okänd.

4.2.4 Diagnostiska kriterier

Det centrala i transsexualismens symtologi är en upplevelse av motsatt könstillhörighet. De övriga kardinalsymtomen grupperar sig kring detta fenomen. I de uttalade fallen medför denna förändring i känslan av könstillhörighet en serie delfenomen. Den transsexuelle uppträder som regel sedan pubertetsåren i den motsatta könsrollen med alla de sociala yttringar detta medför. Han påtager sig allehanda obehag och svårigheter för att så långt som möjligt bli socialt och även anatomiskt likställd med motsatta könet. Undersöker man de psykiska symtomen, finner man att störningen i könsmedvetandet (i »jag-medvetandet») är det enda centrala psykopatologiska fenomenet. Detta isolerade fenomen, vilket utgör det grundläggande kriteriet på transsexualismen, är ej ett led i t. ex. någon primärt schizofren process eller i annan psykisk sjukdom av psykosnatur, ej heller någon del i en homosexualitet. Detta är av stor betydelse för diagnostiken.

Upplevelsen av motsatt könstillhörighet är sålunda det centrala symtomet hos den transsexuelle. Mot denna känsla kontrasterar de somatiska variabler som indicerar viss könstillhörighet.

Det psykiska upplevandet, den psykosexuella inriktningen, står sålunda i motsatsförhållande till de somatiska tecknen på viss könstillhörighet. Könstillhörigheten är från somatisk synpunkt en och från psykisk synpunkt en annan. Hos den transsexuelle är dock den sistnämnda faktorn av sådan styrka att vederbörande underkastar sig en serie högst betydande olägenheter för att få den eftersträvade könsrollen utåt bekräftad.

I konsekvens med detta betraktelsesätt är det viktigt att låta var och en av de angivna faktorerna få betydelse vid ställningstagandet till exempelvis behandlingsåtgärder. Hos den transsexuelle har den psykosexuella faktorn en sådan genomslagskraft i förhållande till andra variabler att den redan nu ofta ansetts böra bli vägledande vid bestämning av könstillhörigheten. Som nämnts, kan den transsexuella inriktningen som regel ej änd-

ras. Lika litet som man genom yttre åtgärder kan få en vanlig person att ändra sin psykosexuella inriktning i vuxen ålder, lika liten framgång har man i försök att ändra den transsexuelles psykosexuella inställning. De terapeutiska åtgärderna bör följaktligen inriktas på att utjämna klyftan mellan de somatiska tecknen på könet och vederbörandes psykosexuella upplevelse.

Liksom så ofta i psykiatriskt arbete saknas säkra objektiva metoder för att belägga en klinisk observation. Vid transsexualism är dock symtomkonstellationen i samband med de sociala yttringarna i typiska fall så klar att någon tvekan om diagnosen sällan behöver uppstå. Möjligheter har också under senare år yppats att medelst psykologiska test av olika slag belägga de kliniska observationerna. Man finner nämligen att svaren på test, som mäter attityder och intressen hos transsexuella, är helt motsatta dem man finner i en slumpvis vald normalpopulation. Denna tendens framkommer också vid icke-verbala test. Frågan, om de olika testen är uteslutande tillämpliga på transsexualism, måste närmare utredas i framtiden. De psykologiska undersökningarna kan emellertid redan i sin nuvarande form uppfattas som ett värdefullt komplement till diagnostiken.

4.2.5 Differentialdiagnostik

Vad först beträffar gränsdragningen mellan *transvestism* och *transsexualism* kan påpekas, att transvestism endast är ett symptom (anläggandet av motsatta könets kläder) och som sådant ospecificikt. Det kan påträffas förutom hos gruppen äkta transvestiter — där syftet är att skänka en psykologisk tillfredsställelse ofta av erotisk valör — även hos homosexuella, där syftet är att lättare etablera sexuella kontakter, samt hos kriminella, som söker undgå upptäckt. De sista två grupperna kan betecknas som sekundära transvestiter i motsats till de äkta, vilka kan kallas primära. Transvestism kan även ses som ett övergående fenomen hos ungdomar i puberteten.

Det är viktigt att slå fast, att transvestism i former som ovan nämnts ej åtföljs

av en känsla av motsatt könstillhörighet. Vederbörande vill ej »byta kön» och är helt nöjd med den könstillhörighet han har. Krav på operativa eller hormonella åtgärder förekommer inte.

Sannolikt finns en randgrupp mellan transvestiter och transsexuella, dvs. personer som upplever en tvekan om vilket kön de egentligen tillhör. Man kan räkna med att de rena och klassiskt transsexuella ibland rekryteras från denna grupp av potentiellt transsexuella. Gruppen är dock sannolikt tämligen liten.

I tabell 2 har sammanställts differentialdiagnostiska kriterier på manliga transvestiter och transsexuella. Denna tabell är en bearbetning av ett av *Benjamin* uppgjort schema. Analogt förhållanden torde gälla för en kvinnlig grupp.

Vad därefter angår gränsen mellan *homosexualitet* och *transsexualism* synes nu inte råda någon tvekan om att det här är fråga om två separata tillstånd. Liksom det förändrade könsmedvetandet skiljer transsexuella från transvestiter, skiljer det också transsexuella från homosexuella. Den homosexuelle eftersträvar fysisk kontakt med en person av eget kön. Detta är det primära

och förutsätter ett bibehållet medvetande om homolog könstillhörighet. Den transsexuelle känner avsky inför vad som från rent somatisk synpunkt brukar betecknas som en heterosexuell kontakt och inför tanken på att hans sexuella inriktning av omgivningens uppfattas som homosexuell.

Det är nödvändigt att hålla isär dessa två grupper och ej klassificera en transsexuell person som primärt homosexuell, något som tyvärr alltjämt ofta sker och som får svåra psykiska konsekvenser.

Differentialdiagnostiska problem behöver således ej uppkomma i detta sammanhang.

4.2.6 Etiologi

Tänkbara förklaringar till transsexualismen kan anses vara: *a.* psykologiska faktorer, *b.* organiska faktorer samt *c.* kombinationer av olika faktorer.

Bland *psykologiska* förklaringar till transsexualismen kan en hänföras till den kategori som skulle kunna betecknas avståndstagande föräldrar. Anledningen är, att dessa önskat ett barn av motsatt kön och uppfostrar sitt barn i motsatt könsroll från tidiga år. En annan typsituation är den där en

Tabell 2. Differentialdiagnostiska kriterier för manliga transvestiter och transsexuella

Kriterier	Transvestiter	Transsexuella
Känsla av könstillhörighet	manlig	kvinnlig
Könsroll, klädesvanor	byter om då tillfälle ges, fungerar dock större delen av tiden som man; ombyte kombinerat med sexuell tillfredsställelse.	om möjligt helt etablerad i kvinnlig könsroll; klädbyte ej kombinerat med sexuell tillfredsställelse
Sexuell driftsinriktning och intensitet	heterosexuell, enstaka homosexuella kontakter kan finnas då vederbörande uppträder i motsatt könsroll; driftsintensitet utan kvantitativa avvikelser	önskar sexuella förbindelser med person av eget kön; upplevs ej som homosexualitet; driftsintensiteten ej sällan subnormal
Operativa, hormonella och rättsliga åtgärder	inga krav på dylika åtgärder	starka krav på samtliga åtgärder

undergiven fader ej tjänar som adekvat fadersgestalt för sonen. Denne kommer sålunda att ta intryck av modern, vilken då oftast beskrivs som den dominerande och starka av föräldrarna. Samma mekanismer fast på omvänt sätt förutsätts bidra till uppkomsten av den kvinnliga transsexualismen.

Enligt vissa författare är barnet vid födel- sen psykosexuellt neutralt. Genom miljöpå- verkan, vilken kan vara av subtil art, prä- gas barnets könsroll. Detta skulle vara en parallell till ett fenomen som man kan på- visa inom djurvärlden och som kallas prä- ling. Studier av barn med somatisk inter- sexualitet bekräftar enligt vissa forskargrup- per denna uppfattning. Andra författare ställer sig mera tveksamma till ifrågavaran- de mekanism. Det torde vara synnerligen vanskligt att i efterhand bedöma riktigheten av dessa teorier. Att tidiga miljömoment kan spela en betydelsefull roll vid utform- ningen av såväl könsmedvetande som köns- roll är dock uppenbart.

Om de nyss nämnda teoribildningarna kan allmänt sägas, att de i enstaka fall kan ge en tänkbar förklaring till transsexualis- mens utveckling. Det är mer osäkert, om de spelar en avgörande roll för uppkomsten av tillståndet. Frånsett »präglingsen» förefaller förklaringarna vara sådana som man ofta finner vid skiftande störningar i personlig- hetsutvecklingen över huvud taget, och de är ej med nödvändighet specifika för trans- sexualismen.

Bland de tänkta *organiska* förklaringarna har speciellt de genetiska, hormonella och cerebrolesionella komponenterna uppmärk- sammats.

Fastän det föreligger beskrivningar av en- staka fall, då kromosomala rubbningar och transsexualism uppträtt samtidigt (män med könskromosomuppsättningen XXY, s. k. Klinefelter-syndrom och samtidig trans- sexualism), föreligger dock inga hållpunk- ter för att transsexualismen skulle vara knu- ten till en kromosomal avvikelse. Ej heller föreligger något klart samband mellan trans- sexualism och familjär förekomst av dessa tillstånd. Det förtjänar dock nämnas, att

man i kanske oväntat hög grad har funnit störningar i den psykosexuella utvecklingen hos anhöriga till transsexuella. Om dessa observationer är slumpvis betingade eller inte kan f. n. ej avgöras.

Som tidigare nämnts, har man ej funnit några förändringar i hormonutsöndringen inom större serier av manliga eller kvinnliga transsexuella.

Hittills har relativt litet utrymme i litte- raturen ägnats åt det förhållandet att en hjärnskada skulle kunna orsaka ett i vid- sträckt mening förändrat sexuell beteende. Med hjärnskada avses här allehanda för- ändringar i den cerebrala aktiviteten och alltså ej med nödvändighet en tydligt iakt- tagbar makroskopisk skada. Tillräckliga be- lägg finns för uppfattningen, att en dy- lik skada förmår ändra den psykosexuella utvecklingen. Likaså kan tillförsel av olika cerebro-toxiska substanser framkalla trans- sexuella symtom. Senare års forskning har knutit ett ökande intresse till dessa problem, men man kan ännu inte dra några säkra slutsatser av gjorda iakttagelser.

De författare som har större erfarenhet av transsexuella tycks vara mest benägna att ansluta sig till uppfattningen att det är en *kombination av faktorer* som orsakar tillståndet. Detta innebär en samverkan av i vidsträckt mening konstitutionella faktorer och miljöpåverkan. De konstitutionella sär- dragen skulle kunna tänkas utgöras av en viss reaktionstyp hos personligheten och en ökad beredskap att präglas av miljön, möj- ligen sammanhängande med en förändrad reaktionstyp i hjärnan. Ett dylikt förändrat reaktionssätt kan enligt vissa författare här- ledas från exogena moment under foster- livet. Man får dock tills vidare nöja sig med att konstatera, att det transsexuella fen- omenets uppkomst och utveckling i allt vä- sentligt är okänd.

4.2.7 Behandling

Har transsexualismen en gång etablerats, förefaller möjligheterna att eliminera sym- tomen vara obefintliga. De positiva behand- lingsresultat man finner i litteraturen visar sig vid närmare analys avse transvestiter

och ej transsexuella. De terapeutiska överväganden läkaren och samhället har att göra gäller därför åtgärder vilka kan bidra till att göra dessa personers anpassning mera fri från komplikationer samt att minska det starka psykiska tryck under vilket de lever. Insatserna måste sålunda koncentreras till att underlätta anpassningen till den nya könsrollen. De åtgärder som här kommer i fråga kan indelas i tre grupper, nämligen hormonella, kirurgiska och rättsliga. De hormonella består i tillförsel av konträrt könshormon. De kirurgiska ingreppen kan variera till typ och omfattning. Hos män avses härvid oftast penisamputation samt vaginalplastik, dvs. skapande av en konstgjord slida. Ej sällan har kastrering utförts i samband med dessa ingrepp. Hos kvinnorna har de kirurgiska ingreppen huvudsakligen bestått i borttagande av bröstkörtlarna (mammarexstirpation) och mera sällan avlägsnande av äggstockarna. En operativ rekonstruktion hos kvinnor genom anbringande av en manslem stöter på stora tekniska svårigheter. Någon sådan åtgärd har sannolikt ej utförts i vårt land.

De rättsliga åtgärderna kan omfatta byte av förnamn till sådant för motsatt kön samt ändring av könsanteckning i vederbörandes personakt och av födelsenummer.

Såmtliga här nämnda åtgärder syftar sålunda till att öka anpassningen till den nya könsrollen. Genom de medicinska åtgärderna överbryggas klyftan mellan de yttre anatomiska tecknen på viss könstillhörighet och den psykiska upplevelsen av konträrt könstillhörighet. Genom de rättsliga sanktioneras från samhällets sida, att vederbörande är av annat kön än det ursprungligen registrerade.

I allmänhet torde följande riktlinjer kunna anses gälla för de fall där det synes angeläget att vidta medicinska och rättsliga åtgärder:

1. Transsexualismen bör vara klart och entydigt belagd genom minst ett, gärna två års personlig observation av läkare, som är förtrogen med detta tillstånd. Debut, utveckling och symtom måste vara typiska. Till utredningen, som skall omfatta ingående psykiatrisk observation, måste även knytas

sedvanlig somatisk genomgång för att utesluta kroppslig sjukdom som orsak till symtomen. Verbala och icke-verbala test i syfte att mäta dimensionen maskulinitet-femininitet bör komplettera utredningen.

2. Vederbörande bör helst sedan minst något år ha levt och uppträtt i den motsatta rollen och därvid visat sina möjligheter att bemästra ett liv i motsatt könsroll. Detta medför självfallet stora påfrestningar för patienten, innan rättsliga åtgärder vidtagits. Erfarenheten talar dock för att den genuint transsexuelle, utan hinder av miljöpåfrestningar, redan tidigt etablerar sig i den motsatta könsrollen. Enstaka undantag från denna regel har förekommit.

3. Den personlighetsmässiga utrustningen bör vara av sådan art att den om möjligt garanterar resistens mot de svårigheter den transsexuelle alltid kommer att möta. En nyanserad intellektuell bearbetning av den aktuella problematiken är önskvärd. Psykotiska reaktioner får ej förekomma.

4. Observationen och bedömandet av alla detaljer i symtom och personlighet skall leda fram till övertygelsen att ingen annan form av åtgärd har möjlighet att vara framgångsrik. Någon gång kan exempelvis den sociala ställningen eller andra omständigheter tala för återhållsamhet med mera genomgripande medicinska eller rättsliga åtgärder. Stödande psykoterapi, eventuellt i kombination med tillförsel av måttlig mängd konträrt könshormon, kan i sådana fall vara en lösning på problemet.

5. Innan medicinska och rättsliga åtgärder vidtas, bör de sociala förhållandena vara under kontroll och en så god miljö som möjligt skapas. Intresse bör således ägnas arbetsförhållanden, anhörigas inställning etc.

6. Möjligheter till kontinuerlig kontakt med behandlande läkare, kurator och eventuellt psykolog måste garanteras under och inte minst efter åtgärdernas genomförande.

Det kan ej undvikas, att behandlingen av transsexualism kommer att vila på osäker grund så länge tillståndets orsak är oklar. Det ovan formulerade behandlingsprogrammet torde dock vara det bästa som kan erbjudas f. n. Behandlingsresultaten har varit

påfallande goda. Patienterna har regelmässigt hjälpts till bättre social anpassning och ökad psykisk balans. Metoderna kan emellertid komma att ändras i framtiden. För majoriteten av patienter torde ett aktivt behandlingsprogram böra innefatta samtliga de moment som ovan nämnts, alltså såväl hormonella, operativa som rättsliga åtgärder. I annat fall riskerar man att placera den man önskar hjälpa i en mellanposition, vilken kan upplevas som mer påfrestande än den han tidigare befann sig i.

Trots strävandena till utjämning har, som inledningsvis erinrats, tillhörigheten till det ena eller det andra könet avgörande betydelse i åtskilliga hänseenden. Samhället upprätthåller sålunda genom rättsordningen olikheter mellan könen på flera viktiga områden, främst genom vissa regler av materiellrättsligt innehåll inom familjerätten, straffrätten och förvaltningsrätten samt bestämmelser av förfarandemässig innebörd i rättegångsbalken och andra författningar. En närmare redogörelse härför har lämnats i det föregående. Vidare förekommer sådana verkningar av könsskillnaden som visserligen inte har positivt stöd i rättsreglerna men som ändå faktiskt iakttas. Redan tidigt under uppväxtåren bibringas individen den inom familjen i allmänhet mer eller mindre medvetet hävdade uppfattningen, att pojkar och flickor har olika egenskaper och uppgifter i tillvaron. Denna uppfattning påverkar den unges val av utbildning och sysselsättning samt leder ofta till ett accepterande av den kvardröjande uppdelningen i sådana yrken som anses typiskt manliga och andra, vilka uppfattas som företrädesvis kvinnliga.

Att söka värdera, huruvida eller i vilken utsträckning förekommande olikheter är önskvärda eller lämpliga, eller att föreslå generellt tillämpliga ändringar i de bestämmelser som bygger på könstillhörigheten faller utom ramen för utredningens uppdrag. Det är tillräckligt att konstatera, att en skillnad råder i betydelsefulla avseenden

och att den, enligt vad som kan bedömas f. n., också kommer att bibehållas i väsentliga delar. Att könstillhörigheten kan fastställas är angeläget för att de rättsregler som bygger på könsskillnaden skall få effektiv tillämpning och för att övriga i samhället rådande värderingar med utgångspunkt i nämnda skillnad skall kunna följas. För den enskilde är det samtidigt fråga om ett rättssäkerhetsintresse. Härtill kommer, att för de personer det här gäller fastställandet av en för dem adekvat könsidentitet har ett självständigt värde utöver den betydelse det har att de övriga — rättsliga och andra — verkningar av åtgärden som förut berörts kan inträda.

En säker uppskattning av antalet intersexuella i vårt land är svår att göra. Med hänsyn till den avvisande hållning som i det allmänna föreställningssättet kommer till synes rörande allt som uppfattas såsom sexuellt avvikande är det förklarligt, att flertalet av de personer som det här är fråga om så långt möjligt undviker att öppet framträda och ange på vilket sätt deras könsidentitet avviker från det vanliga mönstret. Man kan därför endast beräkna antalet individer, som haft så svåra besvär att de tvingats söka läkarhjälp eller vänt sig till myndighet, t. ex. med yrkande om ändring beträffande förnamn, anteckning av kön i folkbokföringen och födelsenummer. I ärenden av sistnämnda karaktär har regelmässigt förelegat utredning genom läkare, och

en tillförlitlig undersökning av antalet personer som sökt läkare får därför antagas omfatta även det antal som vänt sig till myndighet.

En redovisning av antalet *transsexuella* personer – alltså med bortseende från de transvestiter som inte upplever sig såsom tillhörande det motsatta könet – finns i en nyligen framlagd akademisk avhandling (Wålinder, *Transsexualism*, Göteborg 1967). På grundval av dels författarens eget undersökningsmaterial, dels resultatet av en rundfråga till Sveriges samtliga läkare i psykiatri beräknas, att vid årsskiftet 1965/1966 inom landet fanns 110 sådana transsexuella personer över 15 år som sökt hjälp av psykiater för sina besvär. Av dessa var 81 män och 29 kvinnor, vilket motsvarar relationen 2,8 : 1. Flera omständigheter talar för att beräkningen av det totala antalet fall är gjord i underkant. Sålunda har 24 procent av de tillfrågade läkarna helt underlåtit att inkomma med svar. Av de övriga har några varit obenägna att lämna tillräckliga detaljer om sina patienter. Fall, som av sådan eller annan anledning ansetts oklara, har utan närmare granskning utmönstrats. Vidare har, som nämnts, hänsyn inte tagits till patienter under 15 år. Av det föregående följer också, att man måste räkna med en ganska omfattande dold transsexualism. Om samtliga dessa faktorer beaktas, torde det verkliga antalet personer med ifrågasvarande avvikelser kunna antagas vara betydligt större än det i avhandlingen redovisade antalet. I den mån det allmänna – genom att i frågor som rör könstillhörigheten tillhandahålla för denna grupp av medborgare bättre lämpade rättsregler och på annat sätt – underlättar en anpassning till en mera tillfredsställande livsföring kan man säkerligen räkna med att antalet dokumenterade fall av transsexualism kommer att stiga.

För personer med *somatiska avvikelser* finns veterligen inga beräkningar motsvarande de nu nämnda. Vissa slutsatser kan dock kanske dras av det material som föreligger i ärenden om byte av förnamn till sådant namn för person av motsatt kön. Av de sammanlagt 53 ärenden av angivna slag

som avgjorts sedan år 1946 synes 41 avse transsexuella och 9 pseudohermafroditer, medan de återstående 3 torde gälla rättelse av felbedömningar, som inte kan hänföras till intersexuella avvikelser. Dessa siffror kunde tyckas ge anledning till antagande, att antalet personer med somatiska förändringar av hithörande slag i vårt land utgör endast en liten grupp i jämförelse med antalet transsexuella. Nya kliniska rön talar dock för att gruppen – till övervägande delen pseudohermafroditer – ingalunda är obetydlig.

Det anförda torde visa, att intersexualitet är mera vanligt förekommande än som allmänt antages. Att tillse att rättsreglerna blir på tillfredsställande sätt anpassade även till denna minoritetsgrupp blir därmed en mera betydelsefull uppgift än man tidigare räknat med.

I det föregående har påpekats, att vägledande uttalanden saknas om vad som enligt gällande svensk rätt utmärker skillnaden mellan könen och att tveksamma situationer hittills bedömts med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet efter hörande av medicinsk expertis. Den könsbestämning som ligger till grund för den officiella könstillhörigheten enligt folkbokföringen sker regelmässigt så att förlossningsläkaren eller barnmorskan efter en enkel besiktning av de yttre genitalia hos det nyfödda barnet konstaterar, att barnet är en pojke eller en flicka. Att man – utom undantagsvis, när särskild anledning till försiktighet förelegat – kunnat nöja sig med denna metod sammanhänger naturligtvis med att metoden i allmänhet givit rättvisande resultat. Sedan möjligheterna att diagnostisera och behandla avvikelser av förevarande slag ökats och allt flera fall blivit kända, har emellertid behovet av en mera nyanserad rättslig bedömning stegrats.

Som förut nämnts, bestäms könet i okomplicerade fall av yttre genitalias utseende, som då överensstämmer med könskörtlarnas karaktär. Förhållandet blir mera svårbedömt i sådana fall av intersexualitet där denna överensstämmelse inte föreligger. Med hänsyn till *könskörtlarnas* betydelse

för fortplantningsförmågan är det möjligt, att dessas karaktär a priori blir avgörande för domstols eller annan myndighets ställningstagande i dylika situationer. Någon generell regel är det dock inte fråga om. Belysande är förhållandet vid hermafroditism, där det samtidigt föreligger såväl äggstocks- som testikelvävnad. I detta sammanhang kan vidare nämnas testikulär feminisering. Individen, som inte av någon utom specialisten uppfattas annat än som kvinna, har här testiklar. *De hormonella förhållandena* är inte alltid vägledande. Det kan sålunda pekas på tillstånd av adrenogenitalt syndrom orsakade av medfödd stegrad produktion av manligt könshormon hos personer, vilkas könskörtlar är äggstockar och som med hänsyn härtill betraktats som flickor. I uttalade sådana fall är yttre genitalia så maskuliniserade att den undersökande läkaren eller barnmorskan inte tvekar om att anse det nyfödda barnet vara en pojke. Inte heller *kromosomuppsättningen* är ensam avgörande för könsbestämningen. Vid testikulär feminisering föreligger som nämnts manlig uppsättning av könskromosomer, trots att individen till det yttre ter sig som kvinna. Många andra belysande exempel skulle kunna anföras. Bilden kompliceras ytterligare av de *psykosociala* faktorerna, som – ehuru knappast ensamma avgörande – redan med hittillsvarande betraktelsesätt kan tänkas påverka ett i övrigt tveksamt bedömande.

Det är således oklart, vilka materiella krav som enligt gällande rätt uppställs vid avgörande av huruvida manligt eller kvinnligt kön föreligger. Under påverkan av senare tids medicinska och sociologiska forskning håller vidare en förskjutning i uppfattningen på att ske. Medan man hittills lagt största vikten vid genetiska och andra somatiska faktorer, vill man nu låta de psyko-sexuella elementen få ett allt större inflytande. Detta nya betraktelsesätt avspeglas också, som kommer att framgå av det följande, i bedömningar av ärenden om förnamnsbyte. I flera fall av transsexualism har sålunda byte till förnamn för motsatt kön erhållits, trots att vederbörande myndighet inte varit beredd att samtidigt slå

fast, att sökanden tillhörde annat kön än tidigare antagits. Ett övervägande av frågan; vilka materiella regler för könstillhörigheten som här bör gälla för framtiden, synes i hög grad angeläget med hänsyn till det anförda.

Som förut påpekats, innefattar folkbokföringens uppgifter om kön endast en presumption, som faller i den mån uppgifterna visas vara oriktiga. I och för sig finns alltså möjlighet att hos domstol eller annan myndighet i ett mål eller ärende, vari det har betydelse om manligt eller kvinnligt kön föreligger, få en förutsättningslös prövning av könstillhörighetsfrågan till stånd, i varje fall om det görs sannolikt att det i folkbokföringens antecknade könet ej är det verkliga. Av praktiska skäl är det å andra sidan nödvändigt att kunna lita till folkbokföringens uppgifter i flertalet sammanhang, där könstillhörigheten har betydelse. Det är därför viktigt, att den officiella och den verkliga könstillhörigheten kan bringas i överensstämmelse med varandra. Detta förutsätter, att förfarandet vid ändring av bokförda uppgifter är ändamålsenligt utformat.

De officiella uttrycken för individens könsidentitet kan anses bestå av kyrkobokföringens anteckning om kön, födelsenumeret och förnamnet. Särskilt genom att namnet i kombination med födelsenumeret kommer till stor användning i både officiella och privata sammanhang får uppgifterna om den bokförda könstillhörigheten betydande spridning. Utredningen har tagit del av akterna i de 53 sedan år 1946 avgjorda ärenden i vilka statistiska centralbyrån – som i sin tidigare egenskap av riksbyrå för folkbokföringen ägde medge förnamnsbyte före namnlagens ikraftträdande – patentverket eller Kungl. Maj:t prövat fråga om byte av förnamn från manligt till kvinnligt eller tvärtom. I samband med sådant ärende har i regel också uppkommit spörsmål om ändring av anteckning om kön och av födelsenummer.

Medgivande till förnamnsbyte har lämnats i samtliga av de nämnda fallen. Rörande möjligheterna att företa ändring i de övriga hänseendena har däremot tvekan rätt, vilket medfört att i åtskilliga fall den

sökande fått ett förnamn, som motsvarar den eftersträvade nya könsrollen, men i folkbokföringen alltjämt är upptagen med samma kön som tidigare. Där ändring likväl skett även av könsanteckning och födelse-nummer, har yrkande härom ej sällan mött visst motstånd och bifallits först efter någon tid. Förutsättningarna för en ändringsåtgärd har också varit något växlande. Genomgående har medicinalstyrelsens tillstyrkande förelegat, i varje fall beträffande förnamns-byte. Däremot har den grundläggande utredningen varierat både med avseende på fullständighet och i fråga om resultat. I något fall har det ansetts tillräckligt med ett kortfattat läkaruttalande av innehåll att patienten, vilken förut betraktats som man, av psykologiska skäl borde tillåtas uppträda som kvinna. Den medicinska utredningen har dock i allmänhet varit omfattande och grundad på långvarig kännedom om den sökande. Vid pseudohermafroditism har läkaren i regel fäst avgörande vikt vid förekomsten av manliga eller kvinnliga könskörtlar. Eftersom dessa här visat motsatt kön mot det tidigare bokförda, har ändring skett av förnamn, könsanteckning och födelse-nummer. Ståndpunkterna har visat större variation vid transsexualism. Kastrering eller plastikkirurgiska ingrepp har ej uppställts som förutsättning för förnamnsbyte eller annan åtgärd beträffande transsexuella. I fråga om innebörden av redan gjorda dylika ingrepp har dock delade meningar rått. Stundom har undersökningsläkaren fört fram uppfattningen, att patienten trots kastrering och rekonstruktion av yttre genitalia alltjämt tillhörde det ursprungliga könet. En liknande uppfattning återfinns i ett par av de tidiga yttrandena av medicinalstyrelsen, i vilka styrelsen inte ansåg sig kunna beteckna den sökande såsom tillhörande annat kön än förut men likväl tillstyrkte förnamnsbyte. I flera fall, då statistiska centralbyrån eller patentverket funnit könstillhörigheten tveksam, har dessa myndigheter krävt ändrad könsanteckning som förutsättning för byte av förnamn. I några situationer har namnbytesfrågan underställts Kungl. Maj:ts prövning. Kungl. Maj:t har då i regel också

själv avgjort denna fråga. Några gånger har yrkande om namnbyte gjorts direkt hos Kungl. Maj:t, som även i dessa situationer med något undantag själv medgivit bytet. Som förut nämnts, har vederbörande i åtskilliga fall fått behålla tidigare anteckning om kön och födelse-nummer, trots att förnamnsbyte medgivits. Stundom har Kungl. Maj:t eller centralbyrån ej alls yttrat sig om könsanteckning och födelse-nummer. Ibland har centralbyrån krävt särskild ansökan om sådan åtgärd. I de ärenden vilka förekommit, sedan justitiekanslersämbetet – såsom påpekas i direktiven – den 25 november 1963 avgivit yttrande över två till ämbetet remitterade ärenden samt därvid framhållit det ovissa rättsläget och behovet av utredning, har frågan angående ny anteckning om kön i kyrkobokföringen genomgående lämnats tills vidare oavgjord av Kungl. Maj:t, där f. n. 19 ärenden av detta slag är anhängiga. I flera av dessa fall har dock ändringen sedermera vidtagits av vederbörande pastor.

I fråga om ändring av den officiella könstillhörigheten till överensstämmelse med den verkliga är hittillsvarande praxis således växlande och oklar. Det får också betraktas som ovisst, vilka möjligheter författningsbestämmelserna erbjuder att meddela rättelse av könsanteckning och födelse-nummer; denna ovisshet får anses kvarstå även efter 1967 års reform av folkbokföringen. Rättstillämpningen har lett till resultat, som inte kan anses tillfredsställande. Särskilt olyckligt finner utredningen det vara, att för berörda transsexuellas vidkommande en skillnad i fråga om könsidentiteten upprätthålls mellan förnamn, å ena, samt könsanteckning och födelse-nummer, å andra sidan. Den tveksamhet om könet som en dylik mellanståndpunkt ger uttryck för kan ofta vara till större olägenhet för den transsexuelle än att inte någon åtgärd alls vidtas.

Mot bakgrund av vad nu sagts finner utredningen det uppenbart, att det föreligger ett starkt behov av regler, som bättre än de nuvarande är anpassade till de intersexuellas speciella förhållanden. Det torde för alla, som kommit i kontakt med hithörande problem, stå helt klart, att denna minori-

tetsgrupp – inte minst till följd av gällande rätts hållning – befinner sig i en mycket besvärande situation. Svårigheterna har officiellt bekräftats bl. a. i yttranden av justiekanslersämbetet och statistiska centralbyrån. I dessa görs uttalandet, att fall som de förevarande ställer krav på samhällets hjälpsamhet och att hjälp att förhindra obehörig insyn i det för individen ömtåliga förhållandet är av väsentlig betydelse. För många intersexuella är den oklarhet som råder om rättsverkningarna snarast av mindre betydelse än ovissheten om könstillhörigheten i och för sig. Det framstår som angeläget, att de intersexuellas egen uppfattning om sin könsidentitet så långt det är möjligt får en klar bekräftelse utåt. Först härigenom kan omgivningens misstänksamhet eller ovilja skingras och den skygghet hos de intersexuella mildras, som tar sig uttryck i att de ofta inte kan förmå sig till att söka arbete, inställa sig för röstning, begära pass, körkort etc. eller framträda i andra sådana sammanhang där den officiella könstillhörigheten kan komma till synes.

6.1 Allmänna synpunkter

Av det föregående torde framgå, att det finns ett starkt behov av hjälp åt de intersexuella i deras svåra, i många fall outhärdliga situation. Utredningen finner det uppenbart, att samhället bör göra allt som är möjligt för att anpassa regelsystemet till de särskilda förhållanden som utmärker denna grupp. Detta kräver en närmare analys av könsbegreppet och en ändring av principer, som sedan gammalt ansetts mer eller mindre självklara och som dessutom berör ömtåliga personliga förhållanden. En reform på området förutsätter sålunda, att den rättsliga skiljelinjen mellan manligt och kvinnligt kön bestäms inte bara – som i princip skett hittills – efter könskörtlarnas natur och andra somatiska kriterier utan också med hänsyn till individens psykiska inriktning och den könsroll vari han kommit att etablera sig. Detta nya betraktelsesätt har tillmätts allt större vikt inom medicinen. Utredningen anser det önskvärt, att rättsreglerna anpassas till denna nya syn. Att gränsen mellan manligt och kvinnligt kön dras på ett något annat sätt än tidigare kan enligt utredningens mening inte i och för sig ge anledning till betänkligheter.

Å andra sidan har den medicinska forskningen på området ännu inte hunnit tillräckligt långt för att mera definitiva slutsatser skulle kunna dras till ledning för det rättsliga bedömandet. Man har exempelvis ännu

inte lyckats klarlägga orsakerna till transvestism eller transsexualism. Man har hittills i huvudsak fått nöja sig med att fastslå vissa gemensamma drag hos dessa individer. Kunskaperna är avsevärt större i fråga om orsakssammanhången vid somatisk intersexualitet, och beträffande dessa tillstånd föreligger ofta möjlighet till effektiv behandling. Även här finns dock väsentliga frågor, som väntar på sin lösning. Dessa omständigheter måste naturligtvis leda till försiktighet vid en modifikation av hittills gällande rättsprinciper. Härtill kommer, att könsidentiteten har betydelse inte bara för den intersexuelle själv utan också för andra enskilda och för samhället. Med hänsyn till sambandet mellan grunderna för hur det rättsliga könet bör bestämmas och de rättsverkningar som följer av den ena eller andra könstillhörigheten kan en ändring i fråga om dessa grunder inte gärna ske utan beaktande av huruvida samtliga eljest inträdande verkningar av könstillhörigheten är lämpliga även efter en sådan ändring. Det har också gjorts gällande, att en alltför liberal hållning kunde medföra risk för utbredning av homosexualitet. Vidare har påpekats möjligheten, att den som fått sin könstillhörighet ändrad och i samband därmed kanske underkastat sig stympande operationer ångrar sig. Har könsändring sökts i ett illojalt syfte – t. ex. att åstadkomma en personförändring för att undkomma ansvar för brott – kan samhället inte medverka. En re-

form bör naturligtvis inte heller i övrigt drivas så långt att resultatet står i alltför skarp motsättning till grundläggande värderingar hos medborgare i allmänhet.

Själva utgångspunkten måste dock vara ett övervägande av vilka faktorer som över huvud taget bör vara avgörande för om manligt eller kvinnligt kön i rättslig mening föreligger. Inom medicinen brukar man, som nämnts, numera uppdelat de inverkan faktorerna i tre grupper, genetiska, somatiska och psykosociala. Man talar i anslutning här till om genetiskt, somatiskt eller psykosocialt kön. Det *genetiska* könet avser kromosomuppsättningen i kroppens celler, vilken synes avgörande för den odifferentierade könskörtelets utveckling till ovarium eller testikel. Det *somatiska* könet avser könsorganens differentiering i manlig eller kvinnlig riktning. Det *psykosociala* könet är individens upplevelse av sig själv som man eller som kvinna och som följd härav strävan att leva i viss könsroll. Denna gruppering torde få anses enbart beskrivande. Detta hindrar inte, att systematiken kan bli till ledning vid övervägandet, var den rättsliga skiljelinjen mellan könen bör gå.

Frågan om könstillhörighet har både en materiell och en formell sida. Den materiella könstillhörigheten tar sikte på om en persons verkliga kön är manligt eller kvinnligt, medan den formella gäller huruvida vederbörande skall i folkbokföringen och på annat sätt registreras som man eller kvinna. Könsregistreringen kommer till uttryck i personens förnamn, anteckning om kön i kyrkobokföringen och födelsenummer. Ibland uppkommer en oöverensstämmelse mellan det verkliga könet och det registrerade. Antingen kan en felaktig registrering ske redan från början, när barnets födelse anmäls, eller också förändras individen så att den tidigare registreringen inte längre anses rättvisande. Utredningen finner sig böra utgå från att registreringen av könet i normalfallen skall ha samma verkan i fortsättningen som hittills, dvs. innebära en presumtion, som gäller endast i den mån den inte motbevisas. Med hänsyn till behovet av att kunna lita till de registrerade uppgifter-

na i den mångfald olika sammanhang där könstillhörigheten har betydelse är det emellertid angeläget att en materiellt oriktig registrering kan ändras.

Självfallet kan en reform göras mer eller mindre långtgående och de föreliggande frågeställningarna angripas från skilda utgångspunkter. En inventering av de olika huvudlinjer som kan diskuteras synes böra ske först med sikte på den materiella könstillhörigheten och därefter med avseende på registreringsfrågan. Sistnämnda fråga fattas härvid i vidsträckt mening och omfattar samtliga de officiella uttrycken för en individs kön, dvs. förnamn, anteckning om kön i kyrkobokföringen och födelsenummer.

Ett sätt att komma till rätta med problemen kunde kanske vara att – med bibehållande av nu gällande rättsverkningar – genom lag eller i annan ordning generellt fastslå vad som skall vara utmärkande för manligt eller kvinnligt kön. Från rättsystematisk synpunkt skulle det vara av värde att göra en definition, som för alla fall anger var gränsen går. Att på detta sätt bygga upp ett nytt könsbegrepp från grunden finner utredningen dock vara att gå längre än nödvändigt och dessutom förenat med stora vanskligheter. En närmare analys av de olika – genetiska, somatiska och psykosociala – faktorer som kan tänkas påverka könsvalet visar enligt utredningen, att de samtliga kan göra anspråk på större eller mindre beaktande. Det är ogörligt att generellt välja ut eller ge avgörande betydelse endast åt vissa faktorer. En regel innefattande en allmän definition av manligt och kvinnligt kön skulle därför sannolikt bli mycket vag och i stort sett innebära, att könet borde bestämmas efter en totalbedömning av samtliga faktorer och med särskild hänsyn till dem som i det enskilda fallet ansågs väga tyngst. En sådan regel skulle vara obehövlig för normalfallen, där samtliga faktorer pekar i samma riktning. I de tveksamma mellanfall som är aktuella i förevarande sammanhang skulle bestämmelsen däremot knappast vara till nämnvärd ledning för tillämpningen och f. ö. ej sällan motsvara ungefär den grundsatssats som tillämpas f. n. Det nu anförda le-

der till den ståndpunkten att uppgiften bör begränsas till att föreslå regler, som tar sikte uteslutande på att bestämma de intersexuellas könstillhörighet och att göra det på ett sätt, som bidrar till att lösa deras speciella problem utan att fördenskull åsidosätta andra berättigade intressen.

Även med nämnda begränsning kan en lösning göras mer eller mindre genomgripande beroende på vilka rättsverkningar man vill förknippa med den. Ju mindre krav som anses böra ställas för att könet skall kunna bestämmas i strid mot tidigare gängse normer, desto starkare skäl kan anföras för att ändringen inte bör få fullt ut alla de rättsverkningar som eljest tillkommer personer med det motsatta könet. Man möter t. ex. ibland den uppfattningen att det viktigaste för de icke-somatiskt intersexuella är att få ändrad könsidentitet officiellt fastslagen och att tanken på de egentliga materiellrättsliga verkningarna av ändringen ligger mera fjärran för dem. Redan ett sådant erkännande av vederbörandes könsidentitet som ligger i ett beslut om ny könsregistrering vore enligt denna uppfattning tillräckligt för att hans psykiska besvär skulle försvinna eller mildras och för att han skulle kunna återanpassas till ett normalt samhällsliv. Till följd härav behövde det inte fordras mera för omregistrering än som ansågs behövligt av terapeutiska skäl. Detta betraktelsesätt torde åtminstone delvis ligga bakom senare tids praxis, som innebär att byte av förnamn till sådant namn för motsatt kön i vissa fall medgivits trots att man inte varit beredd att uttryckligen slå fast, att sökanden verkligen tillhörde motsatt kön.

I detta hänseende erbjuder sig teoretiskt sett vissa huvudlösningar. En skulle vara, att vanliga rättsverkningar följde även om ändrad könstillhörighet medgavs på mycket liberala villkor. Så skulle exempelvis bli fallet, om medgivande lämnades en person med manligt kön från somatisk synpunkt men med en önskan att vid vissa tillfällen uppträda i kvinnokläder (transvestit i egentlig mening), dock utan att han helt accepterar en kvinnlig könsroll i samhällslivet. Att en

sådan individ skulle kunna ingå äktenskap med en man eller betraktas som kvinna i alla andra rättsliga sammanhang ter sig dock orimligt. En annan möjlighet är, att individen anses tillhöra motsatt kön mot tidigare men att rättsverkningarna differentieras med hänsyn till att han inte alltegenom uppfyller de krav som i och för sig bör gälla för tillhörighet till det önskade könet. Den i exemplet nämnda transvestiten skulle kanske inte få ingå äktenskap med en man men väl betraktas som kvinna vid tillämpning av värnpliktslagen eller av straffbestämmelserna om sedlighetsbrott. Det är emellertid tydligt, att en sådan lösning ej bör eftersträvas, detta dels av hänsyn till de intersexuella själva, som är inriktade på att helt och fullt tillhöra ettdera könet, dels med tanke på den komplicering av regelsystemet som skulle nödvändiggöras av att rättsverkningarna differentierades. I realiteten skulle anordningen innebära införande av mellanformer mellan manligt och kvinnligt kön och medföra konsekvenser, som inte kan överblickas. Utredningen anser därför, att den enda framkomliga vägen är att bibehålla nuvarande rättsverkningar åtminstone i huvudsak oförändrade och som en konsekvens härav uppställa sådana villkor för ändring av könstillhörighet att verkningarna av att tillhöra det motsatta könet anses fullt ut adekvata för den som berörs av ändringen. Om en grundtanke skall vara att vederbörande helt och fullt inträder i den nya könsrollen, får sålunda kraven för en ändring inte sättas alltför lågt.

Vad därefter gäller den dualism som kan uppkomma mellan det verkliga könet och det bokförda utgår utredningen, som nämnts, från ett bibehållande av den nuvarande huvudprincipen, enligt vilken könsregistreringen innefattar en för praktiskt bruk avsedd presumtion om viss könstillhörighet. I allmänhet torde domstol eller annan myndighet, som har att pröva någons könstillhörighet, kunna godta uppgifterna enligt registreringen. Om det finns särskild anledning till misstanke, att det verkliga könet är ett annat än det registrerade, bör myndigheten däremot närmare undersöka förhål-

landet, vid behov genom att höra medicinsk expertis. Visar det sig, att registreringen är felaktig, hindrar den alltså inte att myndighetens avgörande grundas på det verkliga könet. Huruvida registreringen ändras i enlighet med det nya materiella bedömandet beror på huruvida ansökan eller anmälan därom görs hos vederbörande myndighet och om myndigheten kommer fram till samma bedömande. I uppenbara fall, då den första registreringen berott på rent förbiseende eller liknande, lär väl den materiella prövningen leda till en omregistrering, som gäller för framtiden. Är det fråga om ett tveksamt fall av intersexualitet, är det däremot inte alldeles givet, att registreringen rättas i enlighet med den mening som den materiellt prövande myndigheten kommit fram till. Läget kan också bli det att olika myndigheter kommer till skilda resultat och att den ursprungliga registreringen får stå kvar.

Utredningen anser sig inte ha anledning att för normalfallen förorda någon inskränkning i den rätt och den plikt som sålunda varje berörd myndighet har att självständigt pröva könstillhörighetsfråga. Denna ordning har i allmänhet visat sig fungera fullt tillfredsställande inte bara då det gällt att rätta till en uppenbar felaktighet utan också annars. Som framgått av det föregående, har det även i situationer av nu aktuellt slag förekommit, att omregistrering skett på ett sätt, som inneburit att de rättsliga hindren för individens anpassning blivit helt undanröjda. I flertalet fall har sålunda transsexuella personer – om än inte utan svårigheter och tidsutdräkt – fått sökt ändring genomförd i fråga om både förnamn, könsanteckning och födelsenummer. Det torde inte ha förekommit anledning att senare ändra en så skedd omregistrering. Något skäl att vidta ytterligare åtgärder med syfte att förstärka deras rättsställning har därför knappast funnits.

Det dualistiska systemet kan emellertid såvitt angår de mera tveksamma fallen medföra, att myndigheter i skilda ärenden kan komma till olika resultat angående vilket kön som är det materiellt riktiga. Att detta

ej är någon tillfredsställande ordning torde inte behöva närmare utvecklas. Goda exempel erbjuder nu rådande praxis, när det gäller att bestämma könstillhörigheten för transsexuella. Som framgått av det föregående, är patentverket tämligen liberalt vid sin prövning av ansökningar om förnamnsbyte. Sådant byte medges efter medicinsk utredning, trots att ändring av könsanteckning och födelsenummer inte alltid görs i samband därmed.

Oavsett vilka förutsättningar som anses böra uppställas för ändring av den registrerade könstillhörigheten, anser utredningen det oundgängligen erforderligt, att könsidentiteten blir densamma i fråga om samtliga officiella uttryck för den, dvs. förnamn, könsanteckning och födelsenummer. Detta nödvändiggör i sin tur åtminstone en sådan samordning av handläggningen hos de olika myndigheter som har att bestämma könet att skilda resultat förhindras. Om man behåller huvudprincipen, att det registrerade könet endast skall utgöra en presumtion om det verkliga, är emellertid den förordade samordningen inte tillräcklig för att undvika, att det verkliga könet i något sammanhang bestäms i strid mot det registrerade. För de tveksamma gränsfall som här är aktuella anser utredningen skälen för en samordning även mellan den materiella och den formella prövningen så starka att den nämnda huvudprincipen inte bör upprätthållas.

Utredningen vill således förorda, att det – vid sidan av gällande principer om var den rättsliga skiljelinjen mellan könen går och om hur en felaktig könsregistrering kan rättas – skapas en möjlighet för den enskilde att i sådana fall av intersexualitet där könet anses böra bestämmas på ett något annat sätt än eljest få till stånd en könsbestämning, som har verkan i alla sammanhang där frågan om könstillhörighet får betydelse och som alltså är avgörande även för den officiella registreringen. Denna verkan kan åstadkommas genom ett s. k. statusavgörande av liknande slag som exempelvis en dom angående omyndighetsförklaring eller faderskap till barn utom äktenskap. Lika litet som när det gäller en dom av så-

dant slag kan innehållet i ett slutgiltigt avgörande av nu angiven art ifrågasättas. Sedan förnamn, könsanteckning och födelse-nummer ändrats i enlighet med avgörandet, är den sålunda skapade nya könsregistreringen gällande i alla sammanhang. Det är alltså här inte längre fråga om någon motbevisbar presumtion. Å andra sidan bör sådan förstärkt rättsverkan gälla endast, om den grundläggande prövningen utmynnar i att sökandens kön bedömts vara motsatt det registrerade. Anses könsregistreringen vara materiellt riktig, saknas enligt utredningen anledning att frågå vanliga regler. Materiell prövning av registreringens riktighet blir då alltså tillåten. Den som fått avslag på ansökan om ändrad könstillhörighet har säkerligen i regel ej något intresse av att den dittillsvarande könsregistreringen får än starkare verkan än tidigare. Inte heller torde det i dessa fall lika ofta finnas skäl att ifrågasätta den registrerade könstillhörighetens riktighet. Skulle så ändå ske, bör det meddelade avslagsbeslutet innefatta ett tillräckligt bevis om att registreringen är materiellt riktig.

När det gäller att avgöra under vilka förutsättningar det bör finnas möjlighet att bestämma motsatt kön mot det hittills registrerade, finns, som redovisats i det föregående, en mängd intressen att beakta. En intresseavvägning kan här dock inte antas ge samma resultat vid alla former av intersexualitet.

Gemensam för samtliga former är svårigheten att fastställa vad som bör vara kärnan i det rättsliga könsbegreppet. Medan det låter sig göra att i medicinskt hänseende räkna med olika slags kön för en och samma individ, allteftersom det är fråga om genetiska, somatiska eller psykosociala faktorer, ligger det i sakens natur, att den rättsliga könstillhörigheten måste vara densamma i alla sammanhang. Utredningen kan inte heller finna några utan vidare givna hållpunkter för att säkert bestämma vad som bör vara avgörande för könstillhörigheten. Som framhållits i det föregående, kan samtliga de faktorer som ur medicinsk synvinkel anses kunna inverka på könsbestämningen

göra anspråk på större eller mindre beaktande. Enligt utredningen är det inte möjligt att generellt välja ut eller ge företräde endast åt vissa av de berörda faktorerna. Ett övervägande efter sakliga grunder kan i själva verket inte leda längre än till ett konstaterande, att könet rättsligt sett utgör en sammanfattning av ett flertal element, vilka tillsammans är ägnade att allmänt karaktärisera en individ som man eller kvinna.

De svårigheter som är förbundna med en generell regel om könstillhörigheten, tillämplig på alla former av intersexualitet, kan emellertid till väsentlig del elimineras, om regleringen i stället differentieras med hänsyn till olika typsituationer. Mellan de båda huvudgrupperna – icke-somatiskt och somatiskt intersexuella – finns alltför stora skillnader för att gemensamma överväganden skulle vara fruktbarande. En framkomlig väg synes kunna erbjuda sig, om man för var och en för sig av dessa båda huvudgrupper överväger vilken eller vilka faktorer som väger tyngst. Genom en sådan konkretisering torde kunna skapas förutsättningar att åstadkomma regler, som i det särskilda fallet leder till rimliga resultat med beaktande av både den enskildes egen uppfattning om sin könsidentitet, hans könsroll och rättsverkningarna av den tilltänkta könstillhörigheten. Utredningen kommer därför att behandla de nämnda båda kategorierna var för sig i det följande.

6.2 *Icke-somatiskt intersexuella*

Hos de icke-somatiskt intersexuella, vilka utgör flertalet och dessutom företer en i stort sett enhetlig bild, är som framgått det genetiska och det somatiska könet ett och det psykosociala ett annat. Vid utformandet av en regel om fastställande av könstillhörigheten för dessa personer ligger svårigheten i att väga de psykosexuella och de övriga nämnda faktorerna mot varandra. Regeln bör byggas upp med hänsyn främst till den faktor som har störst betydelse för utformningen av könsidentiteten och könsrollen hos denna kategori. Detta kan inte ske utan en närmare analys och värdering

av de olika komponenter på vilka det medicinska bedömandet vilar.

Könskörtlarnas natur, som normalt är av så stor betydelse för könsutvecklingen, bör ibland tillmätas mindre vikt vid val av kön. Som exempel kan nämnas testikulär feminisering. Inte heller sammanhänger könsdriftens inriktning enbart med frågan, om könskörtlarna är av det ena eller det andra slaget. Att uppfostran och miljö är medbestämmande för denna inriktning erkänns allt mera under senare år. Det får därför betraktas som sannolikt, att könskörtlarnas karaktär inte alltid är av någon verkligt avgörande vikt för könsidentiteten.

De genetiska faktorernas betydelse för könskörtlarnas utveckling till testiklar eller ovarier har nämnts i det föregående. Vilken inverkan de har i övrigt är ovisst. I diskussionen om de nedärvda anlagens inverkan på det sexuella beteendet och könsrollsutvecklingen erkänns väl allmänt, att de genetiska faktorerna har viss betydelse, dock att de ej är ensamma avgörande.

Att de yttre och de inre genitalias utformning är av stor vikt för att känneteckna individen som man eller kvinna är uppenbart. I praktiken är ju utseendet hos de yttre genitalia regelmässigt ensamt avgörande för den könsbestämning som sker omedelbart efter barnets födelse. Den ursprungliga genitalutvecklingens betydelse försvagas emellertid i sådana fall då dessa organ på grund av rubbad hormonbalans eller genom operativa åtgärder förändrats i riktning mot det motsatta könet.

Det finns inga hållpunkter för att hormonproduktionen i organismen skulle vara av betydelse för uppkomsten och vidmakthållandet av icke-somatisk intersexualitet. Inte heller har man genom hormontillförsel kunnat åstadkomma en förändring av könsidentiteten vid dessa tillstånd, även om sådan behandling avsevärt påverkar individens sekundära könskaraktärer.

Med hänsyn till könstillhörighetens sociala och rättsliga betydelse påkallar individens psykosexuella inriktning samt hans vilja och förmåga att leva i viss könsroll särskilt intresse. Statistiska centralbyrån har i ett ytt-

rande givit uttryck åt samma uppfattning, när den uttalat att könsanteckningens föremål är personligheten och att anteckningen bör ske med utgångspunkt i ett antagande, huruvida individen kommer att hävda en ställning i samhället som man eller som kvinna. Vad som bestämmer den psykosexuella inriktningen är ej helt klarlagt. Man tycks dock numera vara tämligen överens om att den närmaste omgivningens och samhällets inverkan har väsentlig betydelse härvidlag. En individs önskan att tillhöra ett kön, som är motsatt det ursprungliga, kan vara så stark att han vill undergå kastrering, rekonstruktion av genitalia eller hormonbehandling.

Efter övertägande av dessa faktorer kan utredningen inte finna fog för att som allmän princip tillmäta den somatiska utvecklingen större betydelse än den psykosexuella i sådana fall då dessa båda komponenter är motstridande. Så synes böra ske endast när den psykosexuella inriktningen är odeciderad. Detta är förhållandet med individer tillhörande en randgrupp, som skulle kunna betecknas potentiellt transsexuella. Utmärkande för verklig transsexualism är däremot, att den psykiska identifikationen med motsatt kön är tidigt och starkt utvecklad. I typiska fall anser individen det otänkbart att acceptera det biologiskt betingade könet som det verkliga. Någon önskan att genomgå behandling i syfte att få den psykosexuella inriktningen ändrad finns över huvud taget inte, och försök till sådan behandling har inte lett till avsedda resultat. Individens uppfattning om sitt kön sätter sin prägel på klädedräkt, rörelseschema och uppträdande i övrigt. Det föreligger hos dessa personer oftast en önskan om sådan hormonbehandling som förändrar de sekundära könskaraktärerna i önskad riktning och om kirurgiska åtgärder av förut nämnt slag. Strävan att leva i den motsatta könsrollen och att av omgivningen bli accepterad i denna är manifest.

Utredningen anser behovet av en reform särskilt starkt i fråga om de transsexuella. Rådande svårigheter medför ofta, att dessa personer känner sig tvingade att mer eller

mindre leva utanför samhället. Redan starka terapeutiska skäl talar således för att det skall bli möjligt att ändra den transsexuelles registrade kön i syfte att vinna överensstämmelse med den psykosexuella inriktningen. Denna inriktning är enligt utredningens mening också i övrigt den tyngst vägande av de faktorer som bör inverka på bedömandet. Att individen har en bestämd och allvarligt grundad uppfattning om sin könstillhörighet är sålunda i och för sig en omständighet, som måste tillmätas vikt även när den sålunda upplevda könstillhörigheten avviker från den biologiska. Den psykosexuella inriktningen är än mera beaktansvärd, om den – såsom fallet är med de transsexuella – har sådan styrka att den medför krav på förändringar i den somatiska könskaraktären. Med hänsyn till den psykosexuella faktorns genomgripande betydelse för personlighetens utformning i dessa fall finner utredningen, att denna faktor här bör vara utslagsgivande vid bestämmandet av könstillhörigheten. Somatiska förändringar, som på konstgjord väg sker för att underlätta anpassningen till den eftersträfvade könstillhörigheten, bör däremot inte ha någon självständig inverkan på bedömandet. Terapeutiska åtgärder i form av hormonbehandling eller operativa ingrepp medför i och för sig endast en anatomisk förändring och ej någon ändrad rättslig bedömning av individens kön. Utredningen anser det inte heller komma i fråga att tillmäta en sådan förändring den betydelsen att den tillåts fylla en brist med avseende på den psykosexuella inriktningen. Är upplevelsen av motsatt könstillhörighet ej otvetydig eller är den inte så uttalad att individen är beredd att låta den påverka utvecklingen av könsrollen, bör han således inte kunna få sin könstillhörighet ändrad genom att i stället låta göra en anatomisk förändring. Eventuella förhoppningar, att en sådan förändring skulle bidra till att underlätta den psykiska upplevelsen, torde inte vara realistiska. I princip finner utredningen alltså ej anledning uppställa något krav på operativa eller liknande åtgärder för att den rättsliga könstillhörigheten skall kunna ändras. Visserligen kan det knappast helt uteslutas,

att den transsexuelles somatiska tillstånd någon gång kan komma till synes på ett sätt som ter sig stötande för omgivningen, t. ex. på sjukhus, i sovvnagskupéer och på badanstalter. Eftersom det här regelmässigt ligger i individens eget intresse att iaktta all tänkbar diskretion, måste händelser av nämnda slag dock bli rena undantagsfall. Enligt utredningens mening bör de inte tillmätas avgörande betydelse i förevarande hänseende. De transsexuella hyser ju en stark önskan att få till stånd även anatomiska förändringar av angivna slag. Om någon är tveksam i detta hänseende, kan det vara ett tecken på att den psykosexuella inriktningen inte är manifest.

När utredningen sålunda anser den transsexuelles psykiska inställning böra vara utslagsgivande vid det rättsliga bedömandet, innebär detta inte någon radikal förändring i förhållande till de principer som tillämpas f. n. Förut har påpekats, att rättsutvecklingen redan är på glid från det traditionella betraktelsesättet, enligt vilket de somatiska faktorerna ansågs avgörande för könstillhörigheten, mot en mera nyanserad uppfattning, enligt vilken den psykosexuella faktorn får ökad tyngd. I de hittills avgjorda ärendena om förnamnsbyte för transsexuella har också ansökningarna genomgående bifallits. Härigenom har det psykosexuella könet blivit bestämmande åtminstone i fråga om ett av de officiella uttrycken för könsidentiteten och därmed också för individens önskade nya könsroll. Utredningens ställningstagande innebär, att nuvarande principer i det väsentliga bibehålls och lagfästs samt att deras tillämplighet vidgas till att för framtiden gälla vid bestämmandet av de transsexuellas könstillhörighet över huvud taget. Syftet är samtidigt att skapa klarhet rörande den närmare gränsdragningen, beträffande vilken praxis f. n. är vacklande och osäker.

Till skillnad från de transsexuella upplever transvestiterna inte någon motsatt könstillhörighet. De har också genomgående en önskan att leva kvar i sin ursprungliga könsroll. Från denna grupp kan alltså helt bortses i förevarande sammanhang. Som

när nämnts finns det också en randgrupp, de potentiellt transsexuella, för vilka könsidentiteten kan vara vacklande. Utredningen kan därför inte anse tillräckliga skäl föreligga att frångå den somatiskt bestämda könstillhörigheten för dessa kategorier. De problem som uppkommer för dessa grupper torde över huvud taget inte kunna lösas genom lagregler av nu ifrågavarande slag. I den mån det är möjligt att komma till rätta med svårigheterna bör en lösning i stället sökas efter medicinska eller psykologiska linjer.

Om möjligheterna att ändra könstillhörigheten på grund av icke-somatisk avvikelse begränsas till de transsexuella, synes några betänkligheter inte heller behöva uppkomma av hänsyn till andra intressen.

Man får visserligen åtminstone under en övergångstid räkna med de transsexuellas situation i det allmänna föreställningssättet och beakta, att det kan komma att framträda ett visst motstånd mot åtgärder vilka uppfattas som ett erkännande av deras ställning. Det finns emellertid anledning antaga att, efter hand som kännedomen om de verkliga förhållandena vinner spridning, en mera nyanserad syn på dessa frågor kan åstadkommas. För en utveckling mot en en mera realistisk syn talar det förhållandet att en förstående inställning och en önskan att bereda hjälp nära nog genomgående kännetecknar de myndigheter som tagit befattning med hittills avgjorda ärenden angående ändring av könstillhörighet. Trots att dessa myndigheter företräder skilda intresseområden – medicinska, kyrkliga, allmänt administrativa – har sålunda funnits en påtaglig gemensam strävan att så långt möjligt medverka till att de sökande anpassas till den önskade könsrollen.

Om ändringsmöjligheterna – som utredningen anser lämpligt – begränsas till fall, där den psykosexuella inriktningen är helt bestämd och varat en längre tid, torde man inte heller behöva befara, att vederbörande ångrar sig eller att i övrigt anledning uppkommer att återgå till den ursprungliga könstillhörigheten. Hittillsvarande erfarenheter när det gäller de transsexuellas anpassning

är genomgående goda. Om resultatet i något undantagsfall inte skulle ha varit framgångsrikt, synes detta kunna tillskrivas brister i den personutredning som legat till grund för vidtagna åtgärder. Med de krav som utredningen vill förordas saknas också anledning att räkna med att ett illojalt syfte – t. ex. att undgå ansvar för brott – skulle kunna leda till ändrad könstillhörighet. Av samma skäl anser sig utredningen kunna helt bortse från risk för utbredning av homosexualitet. Som framhållits i det föregående, har begreppet homosexualitet i detta sammanhang förlorat sin vanliga innebörd. Påfallande många transsexuella har f. ö. avsevärt nedsatt könsdrift.

Utredningen anser således, att transsexualism under vissa förutsättningar bör kunna utgöra skäl att för individen fastställa motsatt könstillhörighet mot den registrerade, somatiskt betingade. Spörsmålen hur transsexualismen bör beskrivas i författningstext och vilka förutsättningar som i detalj bör uppställas för en rättsändring behandlas i specialmotiveringen.

6.3 Somatiskt intersexuella

De somatiskt intersexuella skiljer sig från de icke-somatiskt intersexuella i det avseendet att det hos dem föreligger missbildningar av genitalorganen. En regel om fastställande av könstillhörigheten för alla former av somatiskt intersexualitet – hermafroditism och pseudohermafroditism – måste därför utformas dels med hänsyn till denna somatiska komponent och dels, liksom för de transsexuella, med hänsyn till den psykiska upplevelsen.

När det gäller att söka fastställa och värdera de olika faktorernas betydelse och deras inbördes samband, framträder påtagliga skillnader mellan somatisk och icke-somatiskt intersexualitet. Avgörande olikhet är, att den skarpa motsättningen vid transsexualism mellan psykosexuell inriktning, å ena sidan, och övriga faktorer, å den andra, oftast inte har någon motsvarighet här. Det är i stället de somatiska komponenterna som strider

mot varandra och detta på ett sätt, som ej sällan kan medföra svårigheter vid val av kön. Genom att avvikelser ligger på det somatiska planet blir en ändring av könstillhörigheten troligen också lättare att acceptera i det allmänna föreställningssättet.

De missbildningar som det här är fråga om tar sig, som nämnts, vid hermafroditism det uttrycket att individen har antingen en manlig och en kvinnlig könskörtel eller att testikel- och äggstocksävnad förekommer i en och samma körtel. Även utformningen av yttre och inre genitalia kan vid detta tillstånd starkt variera mellan skilda individer. Det för pseudohermafroditerna karakteristiska är, att könskörtlarna och yttre genitalia är av olika typ. Vid somatisk intersexualitet är könskörtlarna också – med ett undantag – underutvecklade. Undantaget gäller personer med kongenitalt adrenogenitalt syndrom. Endast dessa kan få barn. Av de övriga somatiska faktorerna kan nämnas kromosomuppsättningen, som företer avvikelser, och hormonutvecklingen, som är av stor betydelse för uppkomsten av vissa former av somatisk intersexualitet. Sistnämnda båda faktorer torde dock inte böra tillmätas någon självständig betydelse vid det rättsliga ställningstagandet.

Den psykosexuella faktorns betydelse framträder i de nu ifrågavarande situationerna på ett delvis annat sätt än när det gäller transsexualism. En olikhet i förhållande till de transsexuella är sålunda, att behovet av att ändrad könstillhörighet fastställs kan inträda redan innan den psykosexuella utvecklingen fortskridit så långt att den satt egentlig prägel på personligheten. Så är fallet med barn, vilkas missbildningar upptäcks kort tid efter det att födelsen anmälts till pastorsämbetet och könsregistrering skett. Man bör då kunna bortse från den psykosexuella faktorn och låta det somatiska tillståndet vara ensamt avgörande. Erfarenheten visar nämligen, att det med konsekvent uppfostran i allmänhet inte möter några svårigheter att genomföra en anpassning av barnets könsroll till den könstillhörighet som bestämts att gälla för framtiden.

En reglering av dessa frågor bör således

bygga på en kombination av psykosexuella och somatiska hänsynstaganden. Viss differentiering blir härvid nödvändig på grund av att den somatiska intersexualiteten inte utgör någon enhetlig kategori utan omfattar ett flertal typfall, som skiljer sig väsentligt från varandra. En olikhet anknuter till den psykosexuella utvecklingen och visar sig däri att man har att göra med dels personer med fast etablerad könsroll, dels individer utan sådan etablering. Också det somatiska mönstret varierar, och en väsentlig skillnad råder här mellan dem vilkas missbildningar kan korrigeras och övriga. Den gemensamma riktpunkten för en reglering av samtliga fall bör dock vara att söka åstadkomma ett sådant avgörande beträffande individens könstillhörighet som medför en så god anpassning både socialt, sexuellt och i övrigt som är möjlig med hänsyn till hans anatomiska och psykiska förutsättningar. I praktiken leder detta till ståndpunkten, att en lagreglering bör differentieras med hänsyn till de båda åldersgrupper som vi här möter. Hos mycket små barn, där könsrollen inte är nämnvärt utvecklad, bör principen vara, att det ur somatisk synvinkel mest rättvisande resultatet skall eftersträvas. Hos något äldre barn med längre kommen könsidentifiering kan det föreligga risk för menliga psykiska verkningar, om en omställning blir nödvändig. Frågan om könstillhörighet måste då bedömas med större hänsyn till den psykosexuella faktorn.

Vad beträffar betydelsen av individens somatiska tillstånd är som nämnts förhållandena i hög grad varierande. Det är därför vanskligt att för den rättsliga bedömningen dra generella slutsatser av missbildningens art. Det kan exempelvis inte gärna komma i fråga att vid pseudohermafroditism genomgående tillmäta yttre genitalias typ större vikt än könskörtlarnas eller tvärtom. Man bör i stället välja en lösning, som i det enskilda fallet leder till det för individens personlighetsutveckling mest tillfredsställande resultatet.

Med denna uppläggning måste enligt utredningens mening stor hänsyn tas till huruvida det är lämpligt och möjligt att korri-

gera missbildningen. Är läget det – som hos små barn – att den psykosexuella utvecklingen inte fortskridit nämnvärt, torde det ofta inte föreligga andra mera avgörande hållpunkter för könsbestämningen än könsorganens karaktär sådan denna framträder, sedan missbildningen hävts. Utredningen finner det därför naturligt att könstillhörigheten i dessa fall får fastställas med hänsyn till möjligheterna att korrigera genitalia i maskulin eller feminin riktning. Överväganden av detta slag ligger också, som nämnts, till grund för det könsval som redan f. n. i realiteten sker vid den medicinska behandlingen av barn med missbildningar av ifråga-varande art.

Frågan i vilken riktning en korrigering bör ske kan inte besvaras generellt. Bedömandet bör enligt utredningens mening grundas på vunna erfarenheter rörande den medicinska behandlingen. Ett exempel kan belysa svårigheterna. Vid medfött adrenogenitalt syndrom är det avgörande, hur långt viriliseringen fortskridit. Är den förhållandevis måttlig, kan det vara mest fördelaktigt att genom kontinuerlig medicinering eventuellt i förening med operativ korrigering av genitalia renodla individens kvinnliga könskaraktär. Eftersom könskörtlarna i dessa fall utgörs av äggstockar, kan en adekvat behandling också leda till att vederbörande blir fertil. Har viriliseringen gått längre, kan det ibland vara lämpligare att rätta missbildningen genom att korrigera könsorganen i manlig riktning. Det kan inte bli fråga om någon fullständig sådan korrigering. Eftersom individen inte kan utrustas med testiklar, är faderskap uteslutet i denna situation.

I princip bör det avgörande vara, vilken rekonstruktion som med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet leder till det somatiskt sett bästa resultatet, dvs. det resultat som ter sig anatomiskt och funktionellt lämpligast för framtiden. Av betydelse är sålunda, att individen kan beredas en så god anpassning på sexuallivets område som möjligt och att möjligheterna till moderskap bevaras i görlig mån. Faderskap är uteslutet vid pseudohermafroditism. Att

ett somatiskt övervägande av nu nämnda karaktär inte får läggas till grund för bedömandet av könstillhörigheten, om det kommer i konflikt med könsrollsutvecklingen, framgår av det förut sagda.

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

I de situationer där individens könsidentitet tagit fast form och även motsvarande könsroll utvecklats har detta satt sådan prägel på personligheten att könstillhörigheten inte bör bestämmas i strid mot dessa faktorer. En utpräglad psykosexuell inriktning bör sålunda enligt utredningens mening i princip vara utslagsgivande även för de somatiskt intersexuella. Denna faktor utgör vidare – åtminstone innan den anatomiska missbildningen rättats – inte den enda omständighet som kan läggas till grund för ett avgörande om könstillhörigheten. Som nämnts finns det också någon somatisk komponent, som pekar i samma riktning. Såsom en bekräftelse på riktigheten av individens uppfattning om sitt kön kan sålunda åberopas, att han har antingen könskörtelvävnad eller – åtminstone delvis – yttre genitalia av samma könskaraktär. Någon sådan bekräftelse föreligger visserligen inte, om missbildningen hävs och könsorganen därefter företer enhetlig könstyp, som står i motsättning till den psykosexuella inriktningen. En rättelse bör dock inte få ske i strid mot en fast könsidentifiering och en etablerad könsroll. All

erfarenhet visar, att en sådan åtgärd kan ge upphov till svåra psykiska störningar.

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

En möjlighet att fastställa könstillhörighet i enlighet med vad utredningen förordrar kräver vissa bestämmelser av civillags natur. Sådana regler torde inte med fördel kunna införas i någon redan gällande författning av personrättsligt eller liknande innehåll. Bestämmelserna bör i stället sammanföras i en fristående lag. Utredningen har med anledning härav utarbetat ett förslag till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. De grundläggande reglerna om sådant fastställande upptas i lagens 1 §. I 2 § regleras den i utredningens direktiv berörda frågan i vad mån operativt ingrepp i samband med en rättsändring av förevarande slag bör fordra särskilt tillstånd. Vissa bestämmelser om den instans som har att pröva uppkommande spørsmål finns i 3 §. De återstående paragraferna är huvudsakligen av förfarandemässig och straffrättslig innebörd. Ett par följdändringar i annan lagstiftning föreslås också.

7 Förslaget till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall

1 §.

Av den allmänna motiveringen framgår, att utredningen vill föreslå möjlighet för vissa intersexuella personer att få auktoritativt fastslaget att de för framtiden tillhör motsatt kön mot det tidigare registrerade. De grundläggande bestämmelserna om sådan rättsändring meddelas i förevarande paragraf. Första stycket avser transsexualism, medan andra stycket behandlar somatisk intersexualitet. Enligt tredje stycket begränsas möjligheterna till åtgärd enligt paragrafen till svenska medborgare.

Det avgörande kriteriet på *transsexualism* är, som framgått, att individen uppfattar och upplever sig såsom tillhörande motsatt kön mot det anatomiska. I samband härmed och kanske främst som en följd härav kan nämnas de övriga drag som utmärker den transsexuelle, nämligen att han känner obehag över de kroppsliga tecken som påminner om det anatomiska könet, att han kräver en förändring av detta genom operativ korrektion samt att han önskar bli av samhället accepterad såsom tillhörande det motsatta könet. Saknas den primära upplevelsen av motsatt könstillhörighet hos vederbörande, kan det emellertid enligt utredningens mening inte komma i fråga att fastställa en könstillhörighet, som står i strid mot föreliggande somatiska faktorer. I första stycket uppställs därför som grundläggande förutsättning för en fastställelse enligt lagen, att sökanden upplever sig

såsom tillhörande det motsatta könet. Att denna förutsättning är för handen kan i regel inte konstateras annat än efter ingående och långvarig medicinsk och psykologisk undersökning. Observationstiden lär knappast kunna understiga ett år.

För att man skall kunna tala om en bestämd upplevelse av motsatt könstillhörighet måste den uppenbarligen också ha viss varaktighet. Utan en närmare bestämning kan det vara föremål för tvekan, hur lång varaktighet som bör krävas. Erfarenheten visar, att upplevelsen för det övervägande antalet transsexuella framträder redan före femårsåldern och för så gott som samtliga före femtonårsåldern. Sistnämnda ålder motsvarar vanligen tiden för puberteten. Utredningen har på grund härav övervägt att sätta en gräns vid 15 år, före vilken ålder motsatt könsidentitet skall ha börjat framträda för att en ansökan om fastställelse enligt lagen skall kunna bifallas. Det har dock förekommit situationer, där den transsexuella debuten inträffat efter puberteten – i enstaka fall efter tjugofemårsåldern – och där individen trots detta blivit lika fast etablerad i den motsatta könsrollen som personer med tidigare sådan debut. Med hänsyn härtill har en fixerad åldersgräns befunnits mindre lämplig. I stället innehåller lagtexten ett krav på att den motsatta psykosexuella upplevelsen skall härleda sig från ungdomen. Sistnämnda uttryck torde i princip kunna anses motsvara ungefär pubertetens

avslutande men också medge en tolkning, som innebär att den avgörande tidpunkten flyttas fram något, om sökandens allmänna utveckling är försenad. Av lagtexten framgår, att den ifrågavarande psykosexuella inriktningen skall bestå oavbruten från ungdomen och framåt.

En bestämd upplevelse av motsatt könstillhörighet är emellertid enligt utredningens mening inte tillräcklig. När i den allmänna motiveringen redovisats skälen för att medge ändrad könstillhörighet för transsexuella personer, har särskilt beaktats, att den psykosexuella faktorn i typiska fall av transsexualism är av den styrka att individen utåt manifesterar en ny könsroll. Beträffande den som inte låter den psykosexuella upplevelsen komma till yttre uttryck kan man hysa tvivel, om upplevelsen är så stark som bör fordras för ändring av könstillhörigheten.

Utöver den grundläggande förutsättningen, att sökanden skall sedan ungdomen uppleva sig såsom tillhörande det motsatta könet, uppställs med hänsyn till det nu sagda villkoret, att han sedan avsevärd tid uppträder i enlighet med denna upplevelse. Innebörden av villkoret är, att individen skall leva i den nya könsrollen och ha gjort detta så länge att han är fast etablerad i denna. Följaktligen är det inte tillräckligt, att vederbörande vid vissa tillfällen uppträder i denna roll, t. ex. enbart i hemmiljön efter det dagliga arbetets slut. Det fordras, att han visat förmåga att hävda den upplevda könsidentiteten i förhållande till omgivningen och att anpassa sig till de krav som på arbetsplatsen, i umgängeslivet och i andra sociala sammanhang ställs på personer med den önskade könstillhörigheten. Att dessa fordringar är uppfyllda innebär i praktiken också, att individen undergått vissa förändringar i fråga om utseende, klädedräkt, rörelseschema osv. ägnade att underlätta anpassningen till den nya könsrollen. Hit hör också krav på operativa åtgärder i syfte att uppnå anatomisk likhet med motsatt kön. Har sådana krav eller önskemål ej framförts, finns därför anledning till särskild försiktighet vid prövning av

den psykosexuella inriktningen och individens möjligheter att hävda denna i samhället. Utfaller denna prövning positivt, saknas å andra sidan skäl att för bifall till ansökan om fastställelse uppställa speciella fordringar på vissa anatomiska förändringar. I den allmänna motiveringen har utredningen i princip uttalat sig mot ett krav på operativa eller liknande åtgärder. Ej heller i fråga om övriga yttre kännetecken bör några detaljerade fordringar ställas. Det väsentliga i detta sammanhang måste ändå vara den transsexuelles förmåga att leva i den eftersträlvade könsrollen. Vad nu sagts utesluter inte, att operativa åtgärder kan vara påkallade av andra skäl. Här om kan hänvisas till det följande.

När lagtexten stadgar att uppträdandet i den motsatta könsrollen skall ha skett under avsevärd tid, innebär detta, att den yttre manifestationen av könsrollen inte behöver vara etablerad lika tidigt som den psykiska upplevelsen. Detta får anses rimligt med hänsyn till de svårigheter som till följd av tryck från omgivningen i många fall kan uppkomma för den transsexuelle att redan från början uppträda i könsrollen. Det kan samtidigt ifrågasättas, om inte av samma skäl även kravet på avsevärd tid är onödigt långtgående i många fall. Som exempel kan anföras personer i sådan samhällsställning att en fullständig övergång till motsatt könsroll kan medföra särskilda problem, i synnerhet om den inte sker samtidigt med att den nya könstillhörigheten fastställs. Å andra sidan visar erfarenheten, att de som inte sedan avsevärd tid prövat ett liv i den motsatta könsrollen ofta har en felaktig föreställning om vad denna kräver och därför underskattar svårigheterna. Man kan indela de transsexuella i två huvudgrupper allteftersom de uppträtt i den nya könsrollen redan i ungdomen eller först senare. När det gäller den sistnämnda gruppen, är det ej helt ovanligt att individen trots den psykiska identifieringen med motsatt kön nöjer sig med att uppträda i den eftersträlvade könsrollen endast på kvällarna eller på semestern och dessutom avstår från att påkalla ändring i fråga om könsanteckning och för-

namn. Utredningen anser sig inte ha anledning att för denna kategoris vidkommande eftersträva någon annan lösning än den som sålunda visar sig i allmänhet fungera tillfredsställande f. n. När utredningen över hela linjen upprätthåller kravet på en avsevärd tids uppträdande i den eftersträvade könsrollen, är det avgörande skälet emellertid, att man inte kan få någon verklig säkerhet för att individen kommer att kvarstå i denna roll, om han inte visat sig kunna hävda den ute i samhället under så lång tid att den kan betraktas som fast etablerad. Med denna lösning är det självfallet en angelägen uppgift för läkare, psykologer, socialvårdstjänstemän och andra att på allt sätt hjälpa till med anpassningen till den önskade könsrollen. En hjälpsam och förstående inställning i fråga om önskemål om sjukledighet, byte av arbetsanställning i samband med flyttning till annan ort osv. kan verkamt bidra till undanröjande av de initialsvårigheter som blir en följd av att den motsatta könsrollen måste prövas, innan ny könsstillhörighet kan fastställas. Det bör inte heller vara uteslutet att låta den rättsliga anpassningen ske stegvis. Namnlagen ger redan nu möjlighet att övergå från ett könsbundet förnamn till ett mera neutralt sådant namn, och den nya lagstiftningens genomförande torde inte ge anledning att begränsa denna möjlighet, som någon gång skulle kunna underlätta individens försök att pröva den önskade könsrollen ute i samhället. Det är alltså i och för sig tänkbart med förnamnsbyte enligt vad nu sagts såsom en förberedelse till den definitiva övergången genom fastställande av ny könstillhörighet. Å andra sidan är erfarenheterna av detta tillväggångssätt i allmänhet mindre goda, och möjligheten bör därför enligt utredningens bestämda uppfattning utnyttjas med stor varsamhet.

Med hänsyn till rättsändringens avgörande betydelse för framtiden måste vidare fordras en prognos, som innebär att sökanden måste antagas även i framtiden leva i den nya könsrollen. Detta krav är likaledes inskrivet i första stycket. Endast om individen är så etablerad i denna roll att det får anses prak-

tiskt uteslutet med ett återfall i den ursprungliga, bör den sökta fastställelsen ske.

Uppställandet av de nu nämnda kraven för fastställelse innebär samtidigt ett försök att i lagtext ange de kännetecken som utmärker transsexuella personer. Förslaget ger dock inte dessa någon obegränsad möjlighet till rättsändring av förevarande slag.

Till en början fordras ytterligare, att sökanden skall ha fyllt aderton år. Den som inte uppnått denna ålder har i allmänhet inte tillräcklig erfarenhet och mognad för att fatta ett beslut med de vittgående konsekvenser som det här är fråga om. Ett krav på högre ålder skulle å andra sidan utesluta dem som redan vid aderton år uppfyllt de materiella förutsättningarna i övrigt. Av allmänna regler torde följä, att den som av domstol förklarats omyndig alltjämt behåller bestämmanderätten i fråga om åtgärd, som avses i den föreslagna lagen. Förmyndare kan således inte söka fastställelse mot hans vilja. Rätten att söka får dock anses utesluten, om individen själv inte har en klar uppfattning om åtgärdens innebörd.

Ytterligare föreskrivs, att sökanden inte får vara gift. Detta krav utgör en konsekvens av att äktenskap enligt gällande rätt kan ingås endast mellan man och kvinna. Skulle det visa sig, att personer som ingått äktenskap varit av samma kön, torde vigseln vara en nullitet (4 kap. 9 § giftermålsbalken). Det bör likaledes vara angeläget att förhindra, att man eller kvinna, som ingått giltigt äktenskap, efter ändring av könstillhörigheten kommer att vara gift med en person av samma kön. Huruvida sökanden tidigare varit gift är däremot utan betydelse enligt förslaget.

Slutligen uppställs krav på sterilisering eller avsaknad av fortplantningsförmåga på grund av sjukdom eller annan omständighet. Det skulle eljest inte kunna uteslutas, att den som får manligt kön blir moder eller att den som får kvinnligt blir fader. Möjligheterna att företa sterilisering enligt nu gällande lag är dock begränsade. Sådan åtgärd kan nämligen inte ske endast i syfte att erhålla ändrad könstillhörighet. För att möjliggöra sterilisering i dessa fall föreslår ut-

redningen en föreskrift i 2 § av lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.

Utredningen har övervägt också ett krav på att sökanden inte har barn eller adoptivbarn. Möjligheten av fader- eller moderskap vid transsexualism är inte enbart teoretisk. Det har sålunda förekommit enstaka transsexuella personer, som är mödrar. Graviditeten 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. Moderskapet har här inte heller påverkat den psykosexuella inriktningen. För ett krav av ifrågavarande slag talar i allmänhet hänsynen både till tidigare barn och till barn, som sökanden kan komma att adoptera i sin nya könsroll. I samma riktning pekar ett allmänt intresse av ordning och reda i släktskapsförhållandena. Å andra sidan talar beaktansvärda skäl mot ett sådant krav.

Hänsynen till barnen torde ha sin huvudsakliga betydelse, när det gäller underåriga som står under sökandens vårdnad eller som sökanden ändå har rätt att umgås med. Föräldrabalkens regler om vårdnad och umgängesrätt ger enligt utredningens mening tillräckliga garantier mot att barn utsätts för skada eller olägenhet till följd av att dess fader eller moder uppträder i ny könsroll. Ett ytterligare skydd tillkommer adoptivbarn, som kan åberopa en dylik omständighet såsom grund för att få adoptivförhållandet hävt, om detta är av väsentlig betydelse för barnet. Det är dock inte utan vidare givet, att barns skiljande från transsexuell fader eller moder alltid är påkallat av hänsyn till barnets bästa. Frågan får prövas med ledning av omständigheterna i det särskilda fallet. Om barnet alltid upplevt vederbörande i den nya könsrollen, finns ofta ingen anledning till åtgärden. Att låta barnets existens förhindra att könsrollen sanktioneras genom fastställande av den nya könstillhörigheten vore då inte heller någon lämplig lösning. Det allmänna önskemålet om reda i släktskapsförhållandena torde också böra få vika för den transsexuelles intresse av att få

rättsändringen genomförd. Den omständigheten att sökanden har barn eller adoptivbarn i den ursprungliga könsrollen kan enligt utredningens mening rimligen inte för alltid få hindra, att motsatt könstillhörighet fastställs i sådana situationer då barnets tillkomst ej utgör något tecken på att den psykosexuella inriktningen är vacklande eller på att den inverkat på etableringen i den nya könsrollen. Däremot kan ett fader- eller moderskap självfallet ge särskild anledning till försiktighet just vid prövningen i sistnämnda hänseende. Något krav på att sökanden ej får ha barn eller adoptivbarn uppställs dock inte.

Den somatiska intersexualiteten beskrivs i paragrafens andra stycke så att hos någon föreligger sådan missbildning av könsorganen som kan ge anledning till tvekan om hans kön. Genom denna beskrivning anges också de grundläggande förutsättningarna för fastställande av motsatt könstillhörighet vid de här aktuella tillstånden. När lagtexten hänför missbildningen till könsorganen, innebär detta, att från tillämpningen av andra stycket utesluts sådana situationer då avvikelserna gäller enbart de sekundära könskaraktärerna (behåring, bröst etc.). I dessa fall föreligger inte någon intersexualitet, och stundom – t. ex. vid förstoring av bröstkörtelvävnaden hos pojkar i samband med puberteten – ligger avvikelserna inom det normalas ram. Emellertid kan inte varje slags missbildning av könsorganen leda till fastställelse varom nu är fråga. Enbart en underutveckling av genitalorganen är sålunda inte tillräcklig. Avvikelsen måste nämligen också vara av sådan art att den kan ge anledning till tvekan om individens kön. Å andra sidan fordras ej, att missbildningen är av särskilt svårbedömd natur. Även en okomplicerad hypospadi eller annan rubbning, vars innebörd efter medicinsk utredning ter sig fullt klarlagd för läkaren, kan i det allmänna föreställningssättet ge anledning till tvekan om könstillhörigheten och omfattas därför av bestämmelsen. Där förvarande paragraf ej är tillämplig, föreligger möjlighet att vinna rättelse enligt folkbokföringskungörelsen.

I den allmänna motiveringen har givits uttryck för uppfattningen, att ändrad könstillhörighet inte på somatiska grunder bör få fastställas i strid mot en manifest psykosexuell inriktning och en etablerad könsroll. Lagtexten uppställer i enlighet härmed villkoret, att rättsändringen är förenlig med utvecklingen av könsrollen. Har en könsroll utvecklats, får däri även anses ligga, att sökanden har en klar upplevelse av könsidentitet i enlighet härmed. Något uttryckligt krav på ändringens förenlighet med en sådan upplevelse har därför ej ansetts behövt.

Att villkoret inte kunnat utformas mera konkret än som skett sammanhänger med att könsrollsutvecklingen som nämnts fortskrider i olika snabb takt för skilda individer, beroende bl. a. på barnets uppfostran och omgivningens attityder över huvud taget. Före treårsåldern anses i allmänhet utvecklingen inte ha gått längre än att en omställning till motsatt könsroll kan ske utan större svårigheter. Meningarna inom medicinen är emellertid delade på denna punkt. Det finns sålunda företrädare för den uppfattningen att ett byte av kön bör ske betydligt tidigare för att skadliga verkningar skall undgås. Det har å andra sidan också förekommit fall, då ändring med lyckat resultat skett långt efter treårsåldern. Det ifrågavarande villkoret har också gjorts mindre långtgående än vad som i motsvarande hänseende gäller enligt första stycket. Till skillnad från situationen vid transsexualism, där det är den starka psykosexuella inriktningen som driver fram rättsändringen, får man vid somatisk intersexualitet räkna med att könsidentifikationen i många fall är vacklande eller oklar. En fullständig överensstämmelse mellan den nya könstillhörigheten och könsrollen vid tiden för prövningen kan därför inte krävas beträffande nu aktuella kategori. Det är desto mera angeläget, att den fortsatta könsrollsutvecklingen i enlighet med den fastställda könstillhörigheten får fortgå utan störningar. Man måste här räkna med vårdnadshavarens medverkan. Hittillsvarande erfarenheter bekräftar, att dennes intresse av att åstadkomma ett positivt resultat utgör en tillräcklig garanti. Vid mera påtaglig för-

summelse från vårdnadshavarens sida finns möjlighet att överflytta vårdnaden till en lämplig person (6 kap. 6 § föräldrabalken). I sista hand – om i något undantagsfall könsrollsutvecklingen trots alla ansträngningar inte skulle ta avsedd riktning – får man naturligtvis överväga en återgång till den ursprungliga könstillhörigheten. Här om kan hänvisas till det följande.

Vidare uppställs vissa villkor i somatiskt hänseende. Dessa är olika utformade, allteftersom en korrektion av missbildningen anses påkallad eller ej. I det förstnämnda fallet krävs, att rättelse av missbildningen kan ske på sätt som överensstämmer med den önskade könstillhörigheten. Utgången av ett kirurgiskt-anatomiskt övervägande blir alltså avgörande. Någon viss metod att åstadkomma en rättelse föreskrivs ej. Åtgärden kan ske genom operation eller hormonbehandling. Som framhållits i den allmänna motiveringen, skall man sträva efter att nå den lösning som ger det anatomiskt och funktionellt lämpligaste resultatet för framtiden. Enligt hittillsvarande erfarenheter möter det i flertalet fall inga större svårigheter att träffa ett avgörande i detta hänseende. Är läget det att någon korrektion ej anses påkallad, fordras för rättsändringen, att den sökta könstillhörigheten är den som är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd. Några närmare anvisningar torde här inte vara möjliga, utan avgörandet bör grundas på ett bedömande av individens somatiska utveckling i dess helhet. I allmänhet torde som nämnts könskaraktären hos yttre genitalia få anses utslagsgivande. Om de nu berörda somatiska villkoren inte är uppfyllda, är fastställelse enligt andra stycket utesluten. Efter adertonårsåldern, när könsrollen ju normalt är etablerad, kan sökanden emellertid återkomma med en begäran om fastställelse enligt första stycket.

Det kan måhända synas otillfredsställande, att förslaget inte gör det möjligt att redan före adertonårsåldern få motsatt könstillhörighet fastställd för en somatiskt intersexuell individ, vars anatomiska tillstånd inte lämpligen kan förenas med könsrollsutvecklingen. För individen själv, vars psykosexu-

ella anpassning försvåras av den förekommande missbildningen, kan det säkerligen ofta vara angeläget att på ett tidigt stadium av könsrollsutvecklingen få det stöd och det erkännande som en fastställelse innebär. Olägenheterna av den här förordade lösningen synes emellertid i princip inte vara av annat slag än de som drabbar den transsexuelle, och även i övrigt har situationen starka beröringspunkter med den som behandlas i paragrafens första stycke. Svårigheterna beror ju – både för den transsexuelle och för den som har missbildningar i könsorganen – på att en fast etablering i en könsroll är resultatet av en mognadsprocess, som tar avsevärd tid i anspråk. Hittillsvarande erfarenheter ger ej belägg för att en sådan process normalt skulle vara avslutad på ett tidigare stadium för de somatiskt intersexuella än för de transsexuella. Ett lägre krav i fråga om könsrollsutveckling kan inte gärna vara motiverat av förekomsten av en sådan missbildning som inte lämpligen kan rättas till ökad överensstämmelse med den aktuella könsrollen eller som, där rättelse ej kommer i fråga, närmast anger motsatt kön mot det som könsrollen pekar på.

Denna ståndpunkt överensstämmer med utredningens principiella uppfattning, att väl en manifest men inte en odeciderad könsroll bör vara utslagsgivande, där de somatiska faktorerna pekar i annan riktning. Ett eftergivande av det i första stycket uppställda ålderskravet för dessa individer kan medföra risk för ett behov av återgång till den ursprungliga könstillhörigheten, om det – något som med nuvarande erfarenheter inte kan uteslutas – visar sig, att den nya könsrollen inte blir lika etablerad som man tidigare räknat med. Utredningen har därför ansett sig böra avstå från antydda utvidgning av möjligheterna till fastställelse enligt andra stycket. Med anledning härav bör framhållas önskvärdheten av att individen på annat sätt – genom bl. a. medicinska och sociala åtgärder – får hjälp med anpassningen till den nya könsrollen.

För fastställelse enligt första stycket krävs, att sökanden ej är gift och att han saknar

fortplantningsförmåga. Någon motsvarighet till dessa krav finns inte i andra stycket. Från möjligheten att sökanden är gift torde man kunna bortse, eftersom könsrollsutvecklingen i överensstämmelse med den ursprungliga könsregistreringen regelmässigt måste betraktas som avslutad åtminstone innan äktenskap ingås. Vidare saknas, som förut nämnts, i allmänhet fortplantningsförmåga i hithörande situationer. Ett uttryckligt krav i detta hänseende skulle därför vara obehövt. I de undantagsfall då sådan förmåga kan finnas – vid medfött adrenogenitalt syndrom, sedan viriliserings hävts – skulle en fordran på sterilisering för fastställelse av kvinnligt kön direkt motverka syftet med ändringen.

I detta sammanhang har inom utredningen diskuterats möjligheten att kräva andra somatiska ändringar. Med avseende på de fall då rättelse av missbildningen är påkallad kan det sålunda förefalla naturligt att för fastställelse fordra inte bara att korrektion kan ske i önskad riktning utan också att åtgärden verkligen kommit till stånd. I motsats till övriga situationer gäller det här främst barn, som för framtiden kan få en så fullständig anpassning av det somatiska tillståndet till den nya könstillhörigheten som över huvud taget är möjlig. Utan ett krav på redan utförd korrigering kan någon verkligt säker garanti inte erhållas mot att barnets könsrollsutveckling störs till följd av vårdnadshavares underlåtenhet att låta ombesörja den rekonstruktion av könsorganen som i realiteten, om än inte formellt, utgjort en förutsättning för rättsändringen.

Å andra sidan kan också skäl åberopas mot ett krav av angivet slag. Ett sådant skäl framträder vid en jämförelse med första styckets regler. Enligt dessa fordras – frånsett steriliseringskravet – inte, att operationer eller liknande åtgärder i syfte att åstadkomma somatiska förändringar redan företagits. Det kunde te sig inkonsekvent, om man för fastställelsen krävde mera omfattande somatiska förändringar i sådana fall där motsättningen mellan det anatomiska tillståndet och den önskade könstillhörigheten är jämförelsevis måttlig – som den i

regel är beträffande hermafroditer och pseudohermafroditer – än i sådana där motsättningen är avsevärd, såsom fallet kan bli vid tillämpning av första stycket. Det kan ju där bli fråga om att fastställa manligt kön för en transsexuell, som anatomiskt sett är alltigenom kvinna, eller tvärtom. Intresset att vinna så nära överensstämmelse som möjligt mellan individens somatiska och hans rättsliga kön får vidare antagas vara i stort sett detsamma i alla situationer. I praktiken torde därför knappast uppkomma några problem i detta avseende. Både föräldrarna och barnet själv kommer naturligtvis i regel att medverka till att den beslutade nya könstillhörigheten skall slå igenom så fullständigt som möjligt i både somatiskt och psykosexuellt hänseende. Om själva missbildningen likväl i något fall skulle kvarstå kortare eller längre tid efter rättsändringen, synes detta inte uppkalla några större betänkligheter från allmän synpunkt. Tvärtom kan det ibland vara kirurgiskt sett lämpligt att låta anstå något med en operativ rekonstruktion av genitalia. Rättsändringen och utvecklingen i den nya könsrollen bör dock inte hindras därav. I undantagsfall kunde ett krav på operation tänkas leda till skadliga verkningar, nämligen om det skulle visa sig att barnets psykosexuella inriktning och könsroll utvecklas i strid mot den fastställda könstillhörigheten. Hellre än att införa ett obligatoriskt krav på rättelse av missbildningen som villkor för fastställande av motsatt könstillhörighet bör man därför enligt utredningens mening utgå från att föräldrar och andra vårdnadshavare självmant låter ombesörja rättelsen. Härtill kommer, att underlåtenhet härutinnan får anses innebära en mindre olägenhet än en försumlighet, när det gäller att konsekvent verka för uppbygandet av en bestämd könsroll hos barnet efter rättsändringen. I sistnämnda hänseende kan ju några absoluta garantier inte skapas.

Efter övervägande av dessa synpunkter har utredningen stannat för att inte heller i andra stycket införa ett villkor om redan gjord somatisk förändring.

Som framgått, är andra stycket avsett att

tillämpas i första hand på barn. Detta framgår också av det i lagtexten upptagna kravet på det önskade könets förenlighet med könsrollsutvecklingen. Med hänsyn till sistnämnda krav torde å andra sidan inte heller någon uttrycklig föreskrift om en övre åldersgräns vara påkallad. Utredningen har däremot ansett det nödvändigt att föreslå regler om vem som skall äga ansöka om fastställelse i dessa fall. Som mönster har tjänat bestämmelser i 12 § religionsfrihetslagen den 26 oktober 1951 (nr 680) och 42 § namnlagen. I andra stycket av förevarande paragraf upptas därför kompletterande regler av innehåll, att ansökan för den som står under annans vårdnad och ej fyllt 18 år görs av vårdnadshavaren men att ansökan för barn som fyllt 15 år får göras endast efter samtycke av barnet själv. Tillkommer vårdnaden mer än en person, fordras att samtliga biträder ansökningen. Av den förstnämnda regeln följer, att den som fyllt 18 år har rätt att själv söka, dock under den allmänna förutsättningen för rättsbehandlingsförmåga att han förstår rättsändringens innebörd.

Gränsdragningen mellan första och andra styckenas tillämpningsområden torde vara klarlagd genom det förut sagda. Medan fastställelse enligt första stycket kan ske endast beträffande den som uppnått aderton års ålder, är andra stycket vanligen tillämpligt endast på barn. Det förtjänar särskilt påpekas, att första stycket kan tillämpas även på somatiskt intersexuella.

För fullständighetens skull kan påpekas, att förslaget inte gör någon skillnad mellan övergång från manligt till kvinnligt kön och ändring i motsatt riktning. Någon anledning till en sådan skillnad föreligger enligt utredningens mening ej. När i lagtexten används maskulint pronomen (»han»), omfattar detta i överensstämmelse med gängse lagteknik både man och kvinna.

Gemensam för både icke-somatisk och somatisk intersexualitet är frågan om rättsändringens innebörd. I den allmänna motiveringen har innebörden angivits vara, att den könstillhörighet som konstateras vara den riktiga skall för framtiden gälla i alla rätts-

liga sammanhang, där det har betydelse om individen är man eller kvinna. Detta uttrycks i den föreslagna lagens rubrik så att det sker ett fastställande av könstillhörighet. Av allmänna regler följer, att frågan om individens rätta kön därefter i princip inte kan bli föremål för materiell prövning av domstol eller annan myndighet. I lagtexten anges beslutet som en fastställelse, att sökanden tillhör motsatt kön mot det varunder han upptagits i kyrkobokföringen. Huruvida avgörandet innebär en ändring av individens verkliga könstillhörighet – i den mån denna låter sig fastställa t. ex. genom domstolsprövning – är enligt förslaget utan betydelse. Denna ståndpunkt sammanhänger med att lagen genomgående avser sådana situationer där bedömandet av könstillhörigheten är vanskligt. Enligt utredningens mening finns i detta sammanhang inte något behov av att utreda, huruvida den könstillhörighet som anses böra gälla för framtiden också är en annan än den som tidigare varit den materiellt riktiga. Om det konstateras, att vederbörande tidigare verkligen tillhört annat kön, skall detta självfallet vara avgörande vid bedömning av äldre rättsförhållanden.

Att den fastställda könstillhörigheten skall gälla för framtiden innebär i och för sig inte, att fastställelsebeslutet är orubbligt under alla förhållanden. Har exempelvis nya omständigheter eller bevis framkommit, måste det vara möjligt att efter resning få en omprövning till stånd. Även möjligheten att åstadkomma ändring med utnyttjande av annat extraordinärt rättsmedel är givetvis tänkbar. Härom kan hänvisas till allmänna regler. Bortsett härifrån bör det i allmänhet vara uteslutet att återgå till den ursprungliga könstillhörigheten. Visserligen föreligger ej något principiellt hinder att medge omprövning av statusfrågor med anledning av att ändrade förutsättningar inträtt, och regler med denna innebörd återfinns också på vissa områden av familjerätten. Utredningen anser det emellertid ligga i sakens natur, att avgörandet av en statusfråga sådan som den förevarande måste ges nära nog orubblighet och att byte av könstillhörighet regelmässigt måste vara en engångsföreteelse i den

intersexuelles liv. De villkor som uppställts för fastställelseåtgärd är också så utformade att en återgång normalt inte är tänkbar. Den enda punkt, där tvekan i något fall möjligen skulle kunna uppstå, gäller somatisk intersexualitet hos barn med outvecklad könsroll. Den garanti för en gynnsam prognos som för den transsexuelles del ligger i att han skall ha levt i den eftersträfvade könsrollen under en längre tid saknar ju motsvarighet i andra styckets fall.

Som nämnts krävs för fastställelse enligt paragrafens andra stycke, att åtgärden är förenlig med utvecklingen av könsrollen. Därmed avses den utveckling som ägt rum fram till tiden för prövningen. Någon uttrycklig fordran på gynnsam prognos rörande den framtida könsrollsutvecklingen – motsvarande vad som stadgas i första stycket – uppställs däremot inte i lagtexten. Anledningen är, att det hos barnet i dessa fall i allmänhet inte finns några faktorer, som skulle kunna vara till egentlig ledning vid bedömandet, och att en prognos i stället blir beroende av styrkan och inriktningen hos omgivningens påverkan. Bedömandet borde snarast grundas på ett antagande rörande vårdnadshavarens förmåga att konsekvent understödja den nya könstillhörigheten och att förhindra en snedvridning av könsrollsutvecklingen. Som nämnts visar erfarenheten, att man normalt kan tryggt lita på att vårdnadshavaren medverkar till ett för barnet positivt resultat. Utredningen har därför ansett huvudprincipen böra vara den att redan vårdnadshavarens ansökan om fastställelse utgör en tillräcklig presumtion för hans intresse och förmåga att förverkliga det önskade fastställelsebeslutet. Någon absolut garanti för att så kommer att ske kan självfallet å andra sidan ej erhållas. Enligt utredningens mening kan man därför knappast undvara en möjlighet att återgå till den ursprungliga könstillhörigheten i åtminstone vissa av de teoretiskt tänkbara fall då individens psykosexuella inriktning och könsrollsutveckling tar en vändning i strid mot den beslutade rättsändringen.

För en återgång av nämnda slag bör starka skäl krävas. Att individen vacklar i sin

könsidentitet eller visar tendens att övergå till en könsroll i enlighet med den ursprungligen registrerade könstillhörigheten kan inte få vara tillräckligt. Återgången bör inte få beslutas, förrän det förflutit så lång tid som erfarenhetsmässigt krävs för stabilisering av den psykosexuella inriktningen och av könsrollen samt det visar sig att sådan stabilisering skett i överensstämmelse med den ursprungligen registrerade könstillhörigheten. Utredningen har ansett, att den situation som här föreligger har starka beröringspunkter med den som åsyftas med första styckets regler. När det gäller att ange förutsättningarna för att efter en rättsändring enligt andra stycket fastställa den motsatta könstillhörigheten, har utredningen därför funnit naturligt att anknyta till de villkor som uppställts i första stycket. Sökanden bör således ha nått aderton års ålder och sedan ungdomen upplevt sig såsom tillhörande motsatt kön mot det förut fastställda. Han bör också kunna visa upp en längre tids erfarenhet av livet i den eftersträfvade nya könsrollen, och detta skall ge anledning till en prognos rörande en fortsatt gynnsam utveckling i samma könsroll. Även övriga villkor enligt första stycket bör gälla.

En fastställelse med stöd av första stycket tar emellertid, som framgått, sikte på det fall då den kyrkobokförda könstillhörigheten anses materiellt oriktig och kan naturligen inte utan vidare få ske, när det en gång efter materiell prövning och med bindande verkan i alla sammanhang fastslagits, vilken könstillhörighet som skall vara den riktiga. Utredningen har ansett det lämpligaste sättet att undanröja det hinder som sålunda föreligger vara att i första stycket uppta en kompletterande föreskrift av innehåll, att fastställelse enligt nämnda stycke får ske utan hinder av att sökanden tidigare erhållit fastställelse enligt andra stycket. Genom denna metod kan den aktuella situationen på ett naturligt sätt inordnas i det allmänna system utredningen förordat. Återgången till den tidigare kyrkobokförda könstillhörigheten beror alltså inte på att den fastställelse som skett enligt andra stycket varit oriktig

utan på att det senare inträffat en psykosocial förändring, som enligt reglerna i första stycket motiverat ny fastställelseåtgärd. I alla övriga situationer – fränsett dem då extraordinära rättsmedel kan tillgripas – är ett beslut om fastställande av könstillhörigheten orubbligt, alltså både då beslutet meddelats enligt första stycket och då det meddelats enligt andra stycket men förutsättningar för rättsändring enligt första stycket ej är uppfyllda.

I den allmänna motiveringen har könsregistreringen angivits såsom en sammanfattning av de uttryck för könstillhörigheten som finns i kyrkobokföringens könsanteckning, födelsenumret och förnamnet. Eftersom dessa tre uttryck inte alltid överensstämmer med varandra, behövs en precisering, när det gäller att bedöma, om den sökta könstillhörigheten är motsatt den registrerade. Lagtexten innehåller också en sådan precisering. Att förnamnet ej bör vara avgörande följer redan av att sådant namn inte alltid är könsbundet. Könsanteckning och födelsenummer är regelmässigt överensstämmande. Om detta någon gång skulle visa sig inte vara fallet, torde olikheten i allmänhet efter påpekande undanröjas genom ändring eller rättelse enligt folkbokföringskungörelsen. Ett krav på sådan åtgärd såsom villkor för fastställelse skulle dock i många fall leda till onödig omgång. Utredningen finner det vara den enklaste lösningen, att endast den ena av de båda registreringarna – könsanteckningen och födelsenumret – får vara utslagsgivande. Med hänsyn till att födelsenumret normalt fastställs på grund av uppgift från pastorsämbetet bör kyrkobokföringens könsanteckning vara avgörande. Yrkande om fastställelse kan således inte tas upp, om det går ut på att sökanden skall tilläggas ett kön, som är motsatt det för vilket födelsenumret och förnamnet ger uttryck men överensstämmande med det som finns antecknat i kyrkobokföringen. Åtskilliga transsexuella står emellertid alltjämt – även om förnamnsbyte medgivits – i kyrkobok antecknade med sitt ursprungliga, somatiska kön. Fastställande av motsatt könstillhörighet är där-

för i princip möjligt beträffande dessa personer. I vilken omfattning motsvarande möjlighet i praktiken föreligger med avseende på individer med somatiska avvikelser är svårare att säga. Den ursprungliga könsbestämning som legat till grund för anmälan till pastorsämbetet om barnets födelse har här ofta varit mera vansklig. Det kan därför lättare inträffa, att den konstllhörighet som efter en prövning enligt andra stycket anses vara den materiellt riktiga visar sig motsvara den kyrkobokförda.

För att överensstämmelse skall uppnås mellan den fastställda nya konstllhörigheten och könsregistreringen fordras, att den beslutande instansen sänder underrättelse om fastställelsen till pastorsämbetet för ändring av könsanteckning. Föreskrift härom bör meddelas i administrativ ordning. Pastorsämbetet har i sin tur att på vanligt sätt underrätta CFU för ändring av födelse-numret.

I fråga om förvärv av nytt förnamn är situationen mera komplicerad. En enkel underrättelse till patentverket om fastställelsen är inte tillräcklig och ibland ej ens behövlig. Vissa förnamn ger inte någon klar föreställning om bärarens kön, och namnet kan då bibehållas efter fastställandet av ny konstllhörighet. I vanliga fall är det dock från både enskild och allmän synpunkt önskvärt med namnbyte. Härför måste rimligen krävas, att den vilkens konstllhörighet fastställts själv medverkar genom att ansöka om ett eller flera nya förnamn. Sådan ansökan kan på vanligt sätt göras hos patentverket och bör vara åtföljd av bevis till styrkande av sökandens konstllhörighet, lämpligen i form av fastställelsebeslutet. Utredningen saknar anledning räkna med att den som har ett könsbundet förnamn efter fastställande av ändrad konstllhörighet underlåter att söka nytt sådant namn. Någon underrättelse från fastställelseinstansen till patentverket synes under dessa förhållanden inte nödvändig. Med hänsyn till att ansökan om namnbyte i den aktuella situationen framstår som ett led i ett större sammanhang och närmast som en följd av den fastställda konstllhörigheten vill utredningen

ifrågasätta, om ej för ansökan av detta slag bör göras undantag från den i 7 § namnkungörelsen den 11 oktober 1963 (nr 528) föreskrivna skyldigheten att utge ansökningsavgift. Uttagandet av sådan avgift kan i dessa ofta ömmande fall uppfattas som ett onödigt försvårande av en angelägen rättsändring.

Enligt 25 § namnlagen, som reglerar ändring av förnamn, krävs för sådan åtgärd, att synnerliga skäl är därtill. I direktiven uttalas, att det bör undersökas, om paragrafen erbjuder tillräckliga möjligheter för hit hörande fall. Uttalandet gjordes mot bakgrund av önskemålet att förnamn, födelse-nummer och könsanteckning blir överensstämmande. Sistnämnda önskemål får anses tillgodosett genom möjligheten att vinna sådant fastställande av konstllhörigheten som är avsett att ligga till grund för beslut i alla dessa tre hänseenden. Att fastställandet av en konstllhörighet motsatt den förut registrerade utgör tillräckligt skäl för byte av förnamn finner utredningen uppenbart. Också då det tidigare förnamnet inte klart angivit visst kön har bäraren ett berättigat intresse att få ett namn, som tydligt utmärker den nya konstllhörigheten. Med hänsyn härtill har utredningen ansett, att den nuvarande bestämmelsen i namnlagen i erforderlig omfattning möjliggör förnamnsbyte för intersexuella även efter genomförande av utredningens förslag. Däremot har utredningen övervägt en regel i syfte att förhindra, att förnamnsbyte utan fastställande av konstllhörigheten sker på grund av att sökanden identifierar sig med annat kön än tidigare. Det åsyftade resultatet torde dock nås även utan uttrycklig bestämmelse. Stadgandet i 25 § bör liksom hittills tillämpas restriktivt. För byte till förnamn, som klart anger motsatt kön, måste enligt utredningens mening fordras, att namnet svarar mot sökandens verkliga konstllhörighet. Det finns anledning räkna med att, sedan en möjlighet skapats att fastställa konstllhörigheten i fall av intersexualitet, patentverket i princip kommer att kräva fastställelse för medgivande till förnamnsbyte. Att helt förbjuda sådant byte, när fastställelse ej meddelats,

finner utredningen vidare mindre lämpligt. Byte bör sålunda ändå kunna ske, när en könsregistrering blivit oriktig på grund av något uppenbart fel. Ett ovillkorligt förbud skulle också kunna tänkas hindra den av utredningen i det föregående antydda möjligheten till successiv anpassning till önskad könsroll genom byte av könsbundet förnamn till ett mera neutralt sådant namn.

Som framgår av den allmänna motive- ringen, är det inte utredningens mening, att ändrad könsregistrering i framtiden alltid skall förutsätta fastställelse. Vid sidan härav bör folkbokföringskungörelsens möjlighe- ter att åstadkomma rättelse av könsanteck- ning och ändring av födelsenummer bibe- hållas (4 och 14 §§). Det är i viss mån oklart, vilken räckvidd bestämmelserna härom har. Med hänsyn till folkbokförings karaktär av registrering synes man dock kunna utgå från att ändringsåtgärd enligt dessa bestämmelser kan ske endast om den tidigare anteckningen beror på förbiseende eller annat lätt konstaterbart fel. Några mera ingående överväganden i sak torde före- skrifterna således inte medge. Detta fram- träder särskilt vid en jämförelse mellan folk- bokföringskungörelsens bestämmelser och den av utredningen föreslagna lagstiftningen. Något konkurrensförhållande mellan de båda slagen av regler lär därför inte behöva uppkomma. Den som efter materiell pröv- ning fått avslag på en ansökan om faststäl- lelse enligt förevarande paragraf kan följ- aktligen inte utan vidare i stället få ändrad könsregistrering genomförd med stöd av folkbokföringskungörelsen. Möjligheten bör komma till användning endast om ett av- slag grundats på att det inte varit fråga om intersexualitet i 1 §:ns mening och om den tidigare registreringen i stället berott på att den ursprungliga könsbestämningen varit oriktig av annan orsak eller på att skrivfel förekommit. Om sålunda av förbiseende felaktigt kön antecknats i kyrkobokföringen eller ett med tanke på könstillhörigheten uppenbart oriktigt födelsenummer beslutats, saknas anledning att begära fastställelse av könstillhörigheten. Rättelse kan då i stället ske helt inom folkbokföringens ram.

Frågan om en persons könstillhörighet har också vissa internationellrättsliga berö- ringspunkter. Beträffande utländsk medbor- gare kan det sålunda vara tveksamt, om svensk domstol eller annan svensk myndig- het i mål eller ärende, där frågan om köns- tillhörigheten har betydelse, skall tillämpa lagen i medborgarskapslandet eller i domi- cillandet eller eventuellt svensk lag. Med hänsyn till att utredningen inte funnit an- ledning att generellt reglera vad som utmär- ker manligt eller kvinnligt kön saknas skäl att i detta sammanhang föreslå bestämmel- ser om vilket lands lag som skall tillämpas i hithörande situationer. Utredningen har däremot ansett det nödvändigt att reglera frågan, i vilken omfattning fastställelseåtgärd enligt denna paragraf skall stå till buds för personer med internationell anknytning.

En begränsning ligger visserligen i att sö- kanden skall vara upptagen i kyrkobokfö- ringen. För sådan registrering krävs emel- lertid i princip endast bosättning inom lan- det. Den som flyttat in från utlandet skall enligt 33 § första stycket folkbokförings- förordningen inom två veckor därefter an- mäla flyttningen till pastorsämbetet i den efter flyttningen rätta kyrkobokföringsorten. En utländsk medborgare, som önskar änd- rad könstillhörighet, skulle således kunna flytta hit med uppgiven avsikt att bosätta sig i landet och, efter att ha blivit kyrkobok- förd, begära fastställande av motsatt köns- tillhörighet mot den bokförda samt omedel- bart efter rättsändringen flytta ut ur riket. En sådan ordning har utredningen inte an- sett tillfredsställande. Allteftersom det blev känt utomlands, att en lagstiftning av före- varande slag genomförts i Sverige, skulle sannolikt ett ej obetydligt antal personer söka sig hit för att få till stånd en rättsänd- ring, som de inte kunde erhålla i hemlandet. Deras förhoppning vore naturligtvis, att ett svenskt fastställande av ändrad könstillhö- righet skulle påverka hemlandets myndighe- ter att godta den nya könstillhörigheten. Med hänsyn till att en lagstiftning av här förordade slag torde vara en nyhet även internationellt sett och dessutom vila på så- dana grundläggande värderingar i fråga om

det rättsliga bedömandet av könstillhörigheten som ännu inte har vunnit erkännande i flertalet andra länder skulle man dock inte kunna allmänt räkna med att nämnda förhoppning infriades. Framför allt torde det på åtskilliga andra håll alltjämt te sig främmande att tillmäta den psykos sexuella inriktningen utslagsgivande betydelse. Enligt utredningens mening är det inte rimligt, att svenska utredande och beslutande organ medverkar till en rättsändring, vars accepterande i sökandens hemland inte kan påräknas. På grund härav har utredningen ansett det påkallat med större återhållsamhet här än när det gäller möjligheten att få till stånd förnamnsbyte med stöd av 25 § namnlagen. Enligt patentverket tillämpas därvid analogt samma principer som vid förvärv av släktnamn enligt 8 § nämnda lag. Möjligheten tillkommer således inte bara svensk medborgare utan också utlänning, som är gift med svensk medborgare, och – om skäl är därtill – annan utlänning, som stadigvarande vistas här i riket. Till förmån för större restriktivitet i fråga om fastställande av könstillhörighet än beträffande förnamnsbyte talar, att den förra åtgärden har starkare rättsverkan än den senare. Utredningen har inte funnit anledning att göra undantag ens för medborgare i annat nordiskt land, trots att domicilprincipen i internationellt familjerättsliga sammanhang blivit erkänd inom Norden. Innan erfarenheter av den nya lagstiftningen vunnits, bör reglernas tillämplighet inte utsträckas längre än nödvändigt. Blir erfarenheterna gynnsamma, torde vissa förutsättningar finnas för tillkomsten av motsvarande regler åtminstone i de andra nordiska länderna.

Utredningen har således ansett fastställelse enligt lagen böra komma i fråga endast för svenska medborgare. En regel med denna begränsning har upptagits i paragrafens sista stycke. Utan uttryckligt stadgande gäller samma inskränkning möjligheterna att enligt 2 § erhålla tillstånd till ingrepp i könsorganen. Sådant tillstånd förutsätter, att syftet med ingreppet är att vinna fastställelse enligt 1 §.

2 §.

I direktiven påpekas, att operativa ingrepp, som förändrat en persons könskaraktär och som inte är att hänföra till kastrering, enligt gällande rätt kan företas av läkare utan särskilda inskränkande bestämmelser. Med hänsyn till de beröringspunkter som föreligger mellan nu ifrågavarande ingrepp och kastreringsfallen finns emellertid, uttalas det vidare, anledning överväga, om nämnda ordning är lämplig eller om man bör speciellt reglera när åtgärden skall få vidtas.

Den allmänna utgångspunkten vid bedömning av huruvida olika slags operationer av människor skall anses tillåtna eller ej har sedan gammalt varit vissa regler om brott mot liv och hälsa. Bestämmelsen i 3 kap. 5 § brottsbalken, enligt vilken den som tillfogar annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta gör sig skyldig till misshandel, gäller i princip också läkaren, som utför en operation. Företas ingreppet mot vederbörandes vilja, är det i allmänhet belagt med straff. En operativ åtgärd, som sker med patientens samtycke, är däremot rättsenlig, om syftet är att bota en kroppslig sjukdom. Även vissa andra ändamål anses böra godtas. Det råder emellertid tvekan om vilka som är godtagbara. Är syftet t. ex. att dölja ett brott, kan straffansvar inträda (17 kap. 11 § brottsbalken). Andra ändamål kan sägas stå på gränsen mellan det tillåtna och det förbjudna. Över huvud taget får det betraktas som ovisst, i vilken omfattning operationer är utan stöd av särskild lagregel tillåtna på grund av patientens samtycke.

I vissa typfall, som har nära beröringspunkter med de nu aktuella, har nämnda ovisshet föranlett lagstiftning, varigenom det fastslås, när operation med patientens samtycke är tillåten. Samtidigt föreskrivs, att åtgärden får vidtas även utan samtycke, om patienten på grund av rubbad själsverksamhet saknar förmåga att lämna giltigt samtycke. De ingrepp som främst har intresse i detta sammanhang är sterilisering och kastrering.

Med sterilisering menas ett ingrepp, som leder till att fortplantningsförmågan upphävs genom att de av äggstockarna eller

testiklarna producerade könszellerna hindras att nå sin bestämmelse. Någon åtgärd vidtas däremot inte med könskörtlarna, och varken könsdriften eller potensen påverkas genom en sterilisering. Lagen den 23 maj 1941 (nr 282) om sterilisering är inte tillämplig på sådant ingrepp i könsorganen av beskaffenhet att medföra sterilitet som på grund av sjukdom i dessa organ är påkallat av terapeutiska skäl. Sterilisering i lagens mening får, i princip efter särskilt tillstånd av socialstyrelsen, ske endast på vissa eugeniska, sociala eller medicinska indikationer. En steriliseringsgrund av förstnämnda slag är, att någon kan med skäl antagas komma att genom arvsanlag på avkomlingar överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet eller också svårartad sjukdom eller svårt lyte av annat slag. Den sociala indikationen uttrycks så att någon prövas på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsversamheten eller också på grund av asocialt levnadssätt vara för framtiden uppenbart olämplig att handha vårdnaden om barn. Det medicinska skälet går ut på att det på grund av sjukdom, kroppsfel eller svaghet hos kvinna är påkallat att hon steriliseras för att förebygga havandeskap, som skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa.

Kastrering är ett mera långtgående ingrepp än sterilisering och syftar till att beröva individen alla de funktioner som är betingade av könskörtlarna, alltså inte bara fortplantningsförmågan utan också de verkningar på organismen som är beroende av hormonproduktionen från dessa körtlar och därmed också – åtminstone till största delen – könsdriften. Kastreringseffekten uppnås säkrast genom operativt avlägsnande av könskörtlarna eller genom röntgenbestrålning av dessa. Ett sådant ingrepp i könsorganen som är påkallat av kroppslig sjukdom är i princip rättsenligt. Lagen den 24 mars 1944 (nr 133) om kastrering äger inte tillämpning på dylikt ingrepp. För kastrering i andra fall krävs däremot i regel tillstånd av socialstyrelsen. Åtgärden kan få ske på kriminalpolitisk eller humanitär indikation. Den förstnämnda föreligger beträf-

fande den som med skäl kan antagas komma att på grund av sin könsdrift begå brott, som medför allvarlig fara eller skada för annan. Av humanitära skäl kan kastrering företas av den som på grund av könsdriftens abnorma riktning eller styrka åsamkas svårt själsligt lidande eller annan allvarlig olägenhet.

Om en intersexuell person underkastar sig operation i könsorganen på grund av sjukdom i dessa eller låter vidta åtgärd enligt steriliserings- eller kastreringslagen, kan detta ha ett samband med intersexualiteten och självfallet få betydelse för bedömningen av könstillhörigheten. Ett exempel på detta samband utgör borttagandet av testiklarna på en individ med testikulär feminisering för att förhindra tumörbildning. Möjligheten att företa kastrering på humanitär indikation avser också vissa transsexuella. Som nämnts kan sådant ingrepp göras bl. a. på den som på grund av könsdriftens abnorma riktning åsamkas svårt själsligt lidande eller annan allvarlig olägenhet. Vidare har steriliseringsåtgärd omedelbar betydelse för fastställande av könstillhörigheten enligt 1 § första stycket.

Frågan om tillåtligheten av ingrepp i könsorganen aktualiseras emellertid även i sådana fall då det omedelbara syftet med ingreppet är att förändra könstillhörigheten. Sterilisering enbart i detta syfte kan ej ske enligt steriliseringslagen. Skulle åtgärden inte tillåtas på annan grund, kunde fastställelse enligt 1 § första stycket meddelas endast beträffande det fåtal transsexuella hos vilka sterilitet redan föreligger. Inte heller får kastrering enligt kastreringslagen utföras, om syftet är begränsat till att vinna ändrad könstillhörighet. Något behov av utvidgade möjligheter till kastrering finns dock knappast i förevarande sammanhang. Däremot anses det, som framgått, ofta önskvärt med rekonstruktiva operationer av genitalia både för att häva missbildningar vid somatisk intersexualitet och för att få till stånd en anatomisk anpassning till könsidentiteten vid transsexualism. Redan f. n. sker sådana operationer, och ett genomförande av de förordade reglerna om faststäl-

lande av könstillhörighet torde inte minska intresset för dem. Att något krav på operativ korrektion därvid inte uppställts saknar enligt utredningens mening betydelse. Utredningen har därför ansett det motsvara ett legitimt behov för den intersexuelle, att korrigerande ingrepp i könsorganen åtminstone under vissa förhållanden kan ske även när det direkta syftet är att vinna fastställelse enligt 1 §.

Med hänsyn till det anförda finns visserligen fog för uppfattningen, att hela frågan om tillåtligheten av ett med patientens samtycke företaget ingrepp i angivna syfte kunde lämnas oreglerad i lagen. Ingreppet borde med hänsyn till den straffrättsliga utgångspunkten i allmänhet kunna anses lika rättsenligt som en operation, som föranleds av kroppslig sjukdom. Det förhållandet att man vid tillkomsten av steriliserings- och kastreringslagarna ansett lagstöd erforderligt så snart syftet med operationen inte varit enbart terapeutiskt manar dock till försiktighet. Belysande är vissa uttalanden, som föredragande departementschefen vid remissen till lagrådet av förslaget till kastreringslag gjorde angående de fall då kastrering ifrågasatts på grund av själsligt lidande (prop. 1944: 14 s. 19). Det kunde enligt departementschefen inte bestridas, att kastrering som avsåg att häva sinnessjukdom eller höggradig neuros kunde sägas ske på medicinsk indikation. Att lämna klara fall av denna natur utanför lagstiftningens område skulle inte möta några större betänkligheter. Det syntes emellertid välgrundat att underkasta gränfallen reglerande bestämmelser. Departementschefen fann det f. ö. tydligt att, om endast övriga föreslagna indikationer upptogs i lagen, bestämmelserna därom lätt skulle kunna kringgås genom en utvidgad tillämpning av medicinska indikationer. Han ansåg det därför nödvändigt att i lagen medtaga även de fall då kastrering motiveras av sådant men som är av själslig natur.

Med hänsyn till de skäl som sålunda åberopats för ett krav på lagstöd för kastrering på s. k. humanitär indikation har utredningen ansett det så mycket mera nödvän-

digt att lagreglera frågan, i vad mån ingrepp i könsorganen bör tillåtas i syfte att få till stånd ändring av könstillhörigheten. Den omständigheten att närbesläktade, från allmän synpunkt önskvärda åtgärder sådana som sterilisering och kastrering ansetts fordra stöd i lag skulle kunna leda till slutsatsen, att ett ingrepp i det nu aktuella syftet inte vore tillåtet enbart på grund av allmänna regler. Utredningen har funnit en lagreglering av frågan påkallad även med hänsyn till önskvärddheten av att det närmare bestäms, i vilka fall ingrepp av det här aktuella slaget skall få företas. Enligt utredningens mening bör möjligheten begränsas till sådana situationer då ingreppet är förenligt med ställningstagandet rörande könstillhörigheten. Som tidigare framhållits, bör en anatomisk förändring i och för sig inte ändra den rättsliga bedömningen av individens kön. Inte heller enligt de av utredningen förordade reglerna om fastställelse i 1 § har ett ingrepp i könsorganen utslagsgivande betydelse. En okontrollerad möjlighet för individen att få till stånd sådana ingrepp skulle därför inte alltid leda till åsyftat resultat. Om förutsättningar för fastställande av den eftersträfvade könstillhörigheten inte föreligger, kommer ingreppet endast att innebära en meningslös stympning, som sannolikt försätter individen i en ännu svårare situation än förut. Erfarenheten visar som nämnts, att intersexuella, som inte prövat livet i den motsatta könsrollen, ofta underskattar svårigheterna. Det kan finnas risk för att vissa individer låter företas ingrepp i förhoppning att övergången till den nya könsrollen skall underlättas därigenom men att så inte blir fallet. En operation av detta slag aktualiserar sålunda inte enbart medicinska frågeställningar. Läkaren, som utför ingreppet, kan inte alltid förväntas äga fullständiga insikter exempelvis rörande de psykiska och sociala faktorer som har betydelse för fastställande av den önskade könstillhörigheten.

På grund av det anförda har utredningen ansett sig böra underkasta vissa ingrepp av detta slag rättslig kontroll. I första stycket av förevarande paragraf har upptagits hu-

vedbestämmelsen, att sterilisering eller annat ingrepp i könsorganen i syfte att vinna fastställelse enligt 1 § får företas endast efter särskilt tillstånd.

Kravet på tillstånd är således till en början begränsat till åtgärder, vilka kan betecknas som ingrepp i könsorganen. Till ingrepp hänförs inte bara sådant som sker genom kirurgiska metoder utan också andra åtgärder som definitivt förändrar vävnaderna, t. ex. bestrålning. Hormontillförsel, som är en viktig behandlingsmetod vid intersexualitet, faller däremot utanför. Behandling av detta slag är i allmänhet inte av samma ingripande och definitiva karaktär som operationer och bör enligt utredningens mening kunna även i fortsättningen anförtros den enskilde läkaren med tillämpning utslutande av de riktlinjer som innefattas i kravet på beaktande av vetenskap och beprövad erfarenhet. Hormontillförsel står vidare nära vissa andra behandlingsformer, som anses utan vidare tillåtna. Kravet på tillstånd gäller inte heller operationer, som ej berör könsorganen. Reduktion av bröstens storlek hos kvinnor, som önskar manlig könstillhörighet, utgör ett exempel härpå. En sådan operation, som vanligen är mycket enkel, har allmänt sett inte de verkningar på organismen som t. ex. en kastrerande operation och inte samma betydelse för bedömandet av könsidentiteten som ingrepp i de såsom primära könskaraktärer betecknade könsorganen. Det förhållandet att särskilt tillstånd inte krävs beträffande nyssnämnda behandlingsformer fritar självfallet inte läkaren från skyldighet att beakta sambandet med könstillhörighetsfrågan. Att operera bort bröstet på en kvinna, innan det klarlagts hur nämnda fråga skall få sin lösning, kan t. ex. ej anses vara en adekvat åtgärd. Under vissa förutsättningar kan rent av straffansvar inträda.

Som exempel på ingrepp i könsorganen anges i lagtexten sterilisering. Sådan åtgärd i det här aktuella syftet kan inte ske med stöd av steriliseringslagen. Med hänsyn till sambandet med bestämmelserna i 1 § har utredningen ansett det lämpligare att reglera denna situation i lagen om fastställande av

könstillhörighet i vissa fall än att införa kompletterande bestämmelser i steriliseringslagen. Dock föreslås, att i 1 § sista stycket sistnämnda lag intages en hänvisning till förevarande lagstiftning. Även kastrering utgör otvivelaktigt ett ingrepp i könsorganen. Någon anledning att i detta sammanhang utvidga kastreringsmöjligheterna utöver vad som gäller f. n. föreligger emellertid knappast. I många fall av intersexualitet anses kastrering vara en onödigt långtgående åtgärd. Möjligheten enligt 1 § andra stycket kastreringslagen att kastrera den som på grund av könsdriftens abnorma riktning åsamkas svårt själsligt lidande eller annan allvarlig olägenhet torde normalt vara tillräcklig. Innan vidgade kastreringsmöjligheter övervägs, bör under alla förhållanden erfarenheterna från tillämpningen av en lagstiftning enligt utredningens förslag på denna punkt avvaktas. För att utmärka att kastrering lämnas utanför har i ett tredje stycke av förevarande paragraf angående sådan åtgärd upptagits en hänvisning till de särskilda bestämmelser som gäller därom.

Tillståndskravet i paragrafen är vidare som nämnts begränsat till ingrepp i syfte att vinna fastställelse enligt 1 §. Operationer som avser att bota eller förebygga kroppslig sjukdom kräver alltså liksom hittills inte särskilt tillstånd, även om de har samband med intersexualitet. Utanför regleringen faller dessutom ingrepp, som sker efter det att ett fastställelsebeslut enligt 1 § meddelats och som har till syfte att ytterligare understryka den eftersträfvade könskaraktären. Att en sådan åtgärd, om den vidtas med patientens samtycke, är utan vidare rättsenlig kan enligt utredningens mening inte vara föremål för tvekan. Av lagtexten framgår också, att ingrepp i könsorganen på barn, vilkas kön ännu inte registrerats, ej omfattas av bestämmelserna. Det gäller här nyfödda barn med missbildningar, som föranlett tvekan om könstillhörigheten och dröjsmål med anmälan till pastorsämbetet, till dess erforderlig klarhet vunnits. En undersökning är inte alltid tillräcklig i dessa fall. Ofta fordras också ett operativt tillrättaläggande, i allmänhet genom korrige-

ring av yttre genitalia i riktning mot den könstillhörighet som anses vara den funktionellt lämpligaste. Ingrepp av sådant slag bör liksom hittills få utföras av läkare utan särskilda inskränkningar. Ej sällan anses det å andra sidan anatomiskt fördelaktigast att låta en operation anstå något, men anmälan till pastorsämbetet och könsrollsutvecklingen bör inte fördröjas med anledning därav. Inte heller i detta läge fordras tillstånd till operationen. Ett läkaringrepp, som behövs enbart för att klarlägga individens somatiska tillstånd, lär också vara utan vidare tillåtet på grund av allmänna regler. Om läkaren under en sådan operation kommer till uppfattningen att en korrektion i det här aktuella syftet är påkallad, får han dock ej utan tillstånd utföra korrektionen. Den som ämnar företa en operation enbart i berörda diagnostiska syfte men som räknar med att en rekonstruktion av genitalia blir nödvändig bör därför för att undvika dubbla ingrepp se till att tillstånd söks redan från början. Sådant tillstånd bör då kunna meddelas under visst villkor med avseende på sökandens somatiska utveckling. Utanför lagbestämmelsen faller den situation som uppstår, om en individ hos läkaren begär exempelvis rekonstruktion av genitalia i syfte att underlätta anpassningen till önskad könsroll men utan avsikt att söka fastställelse enligt 1 §. Allmänna regler blir därför att tillämpa. Enligt dessa torde ett ingrepp av förevarande slag dock i allmänhet ej komma att anses tillåtet. Sedan lagstiftningen anvisat en form för prövning av könstillhörighetsfrågan, kan en åtgärd, som på angivna sätt kringgår den i lag anvisade ordningen, endast i undantagsfall anses ha ett godtagbart syfte.

Liksom fastställelse enligt 1 § har tillstånd enligt förevarande paragraf ansetts i princip ej kunna meddelas mot vederbörandes önskan. Beträffande individens medverkan har samma fordringar funnits böra gälla för båda åtgärderna. I första stycket stadgas i enlighet härmed, att för tillstånd enligt paragrafen fordras ansökan av den som äger söka fastställelse och, i fråga om barn som fyllt femton år, samtycke av barnet själv.

Samtycke av sistnämnda slag avser den situation då samtycke krävs enligt 1 § andra stycket sista punkten. Någon initiativrätt för läkare eller myndighet har ej ansetts påkallad. Detta överensstämmer med vanliga principer. Naturligtvis hindrar detta inte, att den läkare vederbörande vänt sig till biträder med uppsättande av ansökan. Det får anses ligga i sakens natur, att rättsändring enligt lagen inte blir aktuell med avseende på den som på grund av rubbad själsverksamhet ej har förmåga att göra en giltig ansökan eller lämna ett giltigt samtycke enligt lagen. Någon möjlighet att meddela fastställelse eller tillstånd utan medverkan av den person åtgärden gäller eller hans vårdnadshavare – motsvarande vad som stadgas i kastrerings- och steriliseringslagarna – föreligger alltså ej.

Det är naturligtvis oftast lämpligt, att fastställelse- och tillståndsfrågorna prövas i ett sammanhang. Båda åtgärderna kan också yrkas i samma ansökningshandling. Eftersom syftet med ingreppet är att vinna fastställelse enligt 1 §, skall tillstånd till ingreppet naturligtvis inte sökas sedan fastställelse meddelats. I övrigt möter ej hinder, att åtgärderna söks vid olika tillfällen. Att tillståndet söks först kan vara nödvändigt i fråga om sterilisering, som ju vid transsexualism måste ha kommit till utförande, innan den nya könstillhörigheten kan fastställas. Med tanke på bl. a. sådana fall har det befunnits nödvändigt med en särskild begränsning för att förhindra att ingreppet kommer till stånd, innan det står klart att den eftersträlvade könstillhörigheten verkligen kommer att fastställas. Det bör inte komma i fråga, att det allmänna i ett dylikt fall medverkar till förlust av fortplantningsförmåga eller rekonstruktion av genitalia, utan att också den åsyftade rättsändringen kan garanteras. En sådan ordning skulle självfallet leda till en ohållbar situation för den sökande. På grund härav har i första stycket upptagits en bestämmelse, att tillstånd ej får meddelas utan att övriga förutsättningar för fastställelsen föreligger. I de fall då sterilisering enligt förevarande lag krävs för rättsändring (1 § första stycket) torde det mest praktiska tillvägagångssättet

i allmänhet vara, att fastställelse och tillstånd söks samtidigt och att, sedan tillståndet erhållits, ärendet i övrigt förklaras vilande i avvaktan på att sökanden visar, att sterilisering skett.

Utöver vad nyss sagts har några särskilda villkor ej uppställts för meddelande av tillstånd. Varje ingrepp, som är motiverat av syftet att vinna den önskade rättsändringen, bör följaktligen tillåtas.

I fråga om ingrepp, på vilka kastrerings- och steriliseringslagarna är tillämpliga, har meddelats bestämmelser även om själva utförandet (5 § kastreringslagen och 4 § steriliseringslagen). Liknande regler torde vara nödvändiga också i förevarande sammanhang. Operativa korrigeringar av genitalia är i regel betydligt mera komplicerade än kastrering eller sterilisering, och på grund av det ringa antalet fall torde endast ett fåtal läkare inom landet ha någon större erfarenhet på detta område. Även för utförande av övriga ingrepp av hithörande slag bör viss behörighet föreskrivas. I paragrafens andra stycke stadgas som huvudregel, att ingreppet skall utföras på sjukhus av där anställd läkare. Med tanke på speciellt svåra fall har utredningen emellertid ansett det böra finnas möjlighet att vid meddelande av tillstånd anvisa viss bestämd läkare att utföra ingreppet. Huvudregeln har kompletterats med en föreskrift härom. Dylik anvisning förutsätter givetvis, att läkaren åtagit sig uppdraget. Det har ansetts självklart, att ingreppet även i detta fall skall företas på sjukhus. Av lagtexten framgår, att särskilda behörighetsregler inte gäller beträffande ingrepp, som ej kräver tillstånd enligt förevarande lag och som ändå är tillåtet. Motsvarande ordning råder beträffande kastrering och sterilisering, i den mån kastrerings- och steriliseringslagarna inte är tillämpliga. Av särskilt intresse är i detta sammanhang operativa korrigeringar av missbildningar på nyfödda. Någon anledning att lagreglera detta förfarande, som hittills visat sig fungera tillfredsställande, föreligger enligt utredningens mening ej.

För fullständighetens skull må påpekas, att meddelat tillstånd innebär endast ett be-

myndigande och att det ankommer på sökanden att avgöra, om han vill utnyttja det eller ej. Självfallet bör också den behörige läkaren avstå från att företa ingreppet, om han under arbetets gång upptäcker ett medicinskt hinder, som uppenbarligen inte förutsetts vid meddelande av tillståndet.

3 §.

Som framgått av det föregående, rymmer frågor om fastställande av könstillhörighet ett flertal komponenter, och bedömandet kräver sakkunskap på åtskilliga områden, särskilt medicinska, sociala och rättsliga. Detta påverkar självfallet valet av den instans åt vilken prövningen bör anförtros.

Flera andra statusfrågor handläggs f. n. av de allmänna domstolarna. Så är exempelvis fallet med äktenskaplig börd och omyndighet på grund av rättens beslut. Vissa skäl talar för att även ärenden av nu aktuellt slag bör prövas i judiciell ordning. Med hänsyn till både organisation och förfarande är domstolarna otvivelaktigt särskilt lämpade att tillgodose de rättsliga synpunkterna. Behovet av medicinsk och annan expertis kan – inom ramen för den vanliga domstolsorganisationen – täckas så att bevisning införskaffas genom sakkunniga utanför domstolen. Den speciella karaktären hos ifrågavarande bedömanden och det begränsade antalet ärenden pekar dock i motsatt riktning. Ämnet måste anses svårgenomtänligt, och prövningen ställer stora krav på den som saknar erfarenhet av de aktuella problemen. Det möter, som framgått, också betydande svårigheter att på ett otvetydigt och konkret sätt i lagtext uttrycka de förutsättningar som bör gälla för en fastställelseåtgärd. Av naturliga skäl har lagtextens avfattning därför i vissa hänseenden blivit ganska allmänt hållen. Detta medför naturligtvis ett särskilt behov av erfarenhet hos den som tillämpar reglerna. Om prövningen anförtros domstolarna, torde det med hänsyn till det ringa antalet ärenden, kanske något tiotal per år, inte vara möjligt att ge befattningshavarna den erfarenhet som behövs. Flertalet allmänna underrätter skulle inte ens få något ärende av detta slag under

året att handlägga, och de övriga skulle er- hålla endast något enstaka ärende. Man får därför räkna med att det varje gång ett ärende anhängiggörs krävs en orimligt stor arbetsinsats av befattningshavaren, som då måste inte bara sätta sig in i det enskilda fallet utan också – och detta även i ärenden av tämligen enkel beskaffenhet – ägna för- hållandevis lång tid åt att studera innehållet i tillämpliga lagregler och förarbetena till dem samt litteratur och rättspraxis på om- rådet. Härtil kommer, att behovet av medi- cinsk expertis regelmässigt blir omfattande men att antalet medicinskt sakkunniga, som helt behärskar det aktuella fältet, är myc- ket begränsat. Det är knappast rimligt att utgå från att det fåtal experter som finns skall belastas med skyldighet att vid person- lig inställelse och i annan ordning biträda med klarläggande och utredning hos de olika domstolar där ärendena kommer att an- hängiggöras.

Enligt utredningens mening talar över- vägande skäl för att prövningen anförtros ett för hela riket gemensamt organ, dit kun- skap och erfarenhet i ämnet kan koncen- treras. I direktiven för utredningen har som en tänkbar instans nämnts medicinalstyrel- sen, vars uppgifter som bekant från och med den 1 januari 1968 övertagits av den nya socialstyrelsen. För denna lösning talar själv- fallet, att myndigheten får anses represen- tera den högsta medicinska sakkunskapen inom landet. Medicinalstyrelsen har också avgivit ett stort antal utlåtanden i frågor angående ändrad könsregistrering eller för- namnsbyte för intersexuella. Å andra sidan har man på vissa närliggande områden, där det liksom här inte är fråga enbart om ett medicinskt bedömande, ansett en fristående nämnd – representerande medicinsk och juridisk sakkunskap samt dessutom inrym- mande ett visst mått av lekmannainflytande – vara att föredra framför det centrala ämbetsverket.

Ett exempel härpå utgör den psykiatriska nämnden, som enligt lagen den 16 juni 1966 (nr 293) om beredande av sluten psykiat- risk vård i vissa fall har att pröva besvär över utskrivningsnämnds beslut. Under för-

arbetena till sinnessjuklagen den 19 sep- tember 1929 (nr 321), genom vilken psy- kiatriska nämndens föregångare, sinnessjuk- nämnden, tillkom, blev frågan om valet mel- lan medicinalstyrelsen i särskild samman- sättning och en fristående nämnd för pröv- ning av vissa utskrivningsfrågor föremål för livlig diskussion. I det betänkande som låg till grund för propositionen till riksdagen förordades nämndalternativet. Föredragande departementschefen (prop. 1929: 87 s. 43) fann det emellertid ligga åtskilligt befogat i de anmärkningar som framstälts mot för- slaget. Att nämnden erhållit lekmannamajo- ritet skulle sålunda medföra en viss risk för ett underkännande av sakkunskapens be- rättigade synpunkter. Klagoinstansens för- läggande utanför medicinalstyrelsen skulle vidare enligt departementschefen medföra en dualism inom ledningen av sinnessjuk- vården. Slutligen påpekades, att genom den föreslagna anordningen skulle ökas möjlig- heten av en motsättning mellan de myndig- heter som hade att bedöma tilltalads till- räknelighet och den myndighet som hade att besluta om utskrivning av en för vård på sinnessjukanstalt intagen straffriförklarad person. Andra lagutskottet (utlåtande 1929: 35 s. 6 f.) fann, att de skäl som åberopa- des för valet av medicinalstyrelsen var hu- vudsakligen de båda av departementschefen sist anförda. Intetdera av dessa skäl syntes dock utskottet avgörande. Utskottet föror- dade i stället, att klagoinstansen organis- rades som en särskild nämnd. De skäl som åberopades till förmån för en särskild sin- nessjukanämnd sammanhänge enligt utskot- tet nära med dem som föranlett förslaget att över huvud taget införa en lagstadgad klagorätt. Skulle en sådan rätt verkligen få åsyftad betydelse, var det sålunda av vikt att man skapade en klagoinstans, som för allmänheten i möjligaste mån framstod så- som på en gång opartisk och auktoritativ, så att den blev i stånd att skänka den på detta område i hög grad önskvärda trygg- hetskänslan. Denna synpunkt tillgodosågs enligt utskottet bättre genom en särskild nämnd än genom medicinalstyrelsen, i det att nämnden kom att stå mera fri än sty-

relsen gentemot de i första hand beslutande sinnessjukläkarna. Systemet med nämnd, uttalades det slutligen, innefattade också den fördelen att Kungl. Maj:t blev helt obunden vid valet av medlemmar i klagoinstan- sen och således kunde beakta angelägen- heten av att denna fick en sådan samman- sättning att den kunde förväntas komma i åtnjutande av allmänhetens förtroende.

Den sålunda förda diskussionen kan själv- fallet inte utan vidare överföras på det här aktuella området. Att psykiatriska nämnden liksom tidigare sinnessjuknämnden handlägger frågor om frihetsberövande är en faktor som sätter särskild prägel på uppgiften. Någon motsvarighet finns inte i nu ifrågavarande sammanhang. Inte heller kan här åberopas de båda skäl som enligt andra lagutskottet talade mot nämndalter- nativet och som hänförde sig till risken för motsättningar i förhållande till andra organ, vilka hade att pröva närbesläktade frågor. I övrigt synes förhållandena dock vara jäm- förbara och själva den grundläggande fråge- ställningen gemensam i båda dessa samman- hang.

Vad som talar för att fastställelsefrå- gorna bör anförtros åt den nya socialstyrel- sen är – liksom beträffande utskrivning från slutna psykiatrisk vård – i huvudsak, att den behövliga medicinska sakkunskapen redan finns företrädd inom styrelsen. Detta skäl har dock begränsad tyngd, eftersom behovet av sådan sakkunskap kan i samma omfatt- ning och utan nämnvärd kostnadsökning till- godoses vid nämndalternativet genom att vissa sakkunniga får ingå som ledamöter i nämnden och genom att denna får möjlig- het att höra ytterligare expertis. Av större betydelse är de skäl som direkt talar till förmån för att prövningen anförtros en sär- skild nämnd. Framför allt är det sålunda angeläget, att prövningsinstansen får en så fri och oberoende ställning som möjligt. När andra lagutskottet i det förutnämnda lag- stiftningsärendet fann denna synpunkt ut- slagsgivande, tog man som nämnts sikte på intresset av oberoende i förhållande till de i första hand beslutande läkarna, fram- för allt till skydd mot obehörigt kvarhål-

lande på sjukhus. Även i förevarande sam- manhang gäller det att förebygga ett alltför ensidigt medicinskt bedömande. Som nämnts är frågan om fastställande av könstillhörig- heten ej enbart av medicinsk karaktär. Socia- la och rättsliga frågeställningar har enligt de förordade reglerna väl så stor betydelse. Av utpräglat social natur är exempelvis pro- blem som rör könsrollsutvecklingen. Kravet på normmässighet och rättssäkerhet i avgö- randena torde inte behöva närmare utveck- las. Utredningen vill i detta sammanhang särskilt rikta uppmärksamheten på den mot- sättning som kan uppkomma mellan å ena sidan den intersexuelles önskemål om en rättsändring, som bidrar till att lindra eller upphäva hans besvär, och å andra sidan intresset att han får den könstillhörighet som från både individens och det allmännas syn- punkt framstår såsom den mest adekvata. För en myndighet, som i sin vanliga verk- samhet har att främst bevaka medicinska synpunkter, är det självfallet naturligt att tillgodoseendet av terapeutiska behov kom- mer i första rummet. Hittillsvarande erfa- renter från medicinalstyrelsens handlägg- ning av frågor om förnamnsbyte visar också, att en strävan i denna riktning förekommit. I några ärenden har styrelsen sålunda till- styrkt sådant byte, fastän den inte varit beredd att samtidigt slå fast att könstillhörig- heten ändrats. De av utredningen förordade reglerna om fastställande av könstillhörighet torde visserligen minska risken för en mot- sättning av berörda slag. Det kan emellertid inte uteslutas, att de nya reglerna i vissa fall inte anses erbjuda tillräckliga möjlig- heter ur rent medicinsk synvinkel, vilket kan medföra en frestelse att ge bestämmelserna en alltför liberal tillämpning. Det sagda utgör en anledning att förstärka det rättsliga elementet i prövningen i förhållande till vad som är möjligt inom ramen för socialsty- relsens handläggning. Härtill kommer, att förfarandet hos styrelsen är uteslutande skriftligt. I ärenden av hithörande slag torde det ofta bli nödvändigt eller åtminstone lämpligt att sökanden eller särskild sakkun- nig får lämna en muntlig redogörelse inför prövningsinstansen.

Utredningen har således funnit lämpligast att prövningen anförtros en fristående nämnd, vari ingår representanter för medicinsk och juridisk sakkunskap samt lekmän. Hos en så organiserad central instans samlas efter hand de erfarenheter som krävs för avgöranden på detta speciella område. Genom att sökanden, hans läkare och särskilt tillkallade experter kan komma tillstådes inför nämnden och där muntligen framlägga sina skäl och genom att inom nämnden synpunkter av olika slag får bryta sig mot varandra skapas förutsättningar för ett allsidigt bedömande. Den grundläggande bestämmelsen om nämnden har upptagits i första stycket av förevarande paragraf. Nämndens uppgift har där inte begränsats till frågor om fastställande av könstillhörighet. Även ansökningar om tillstånd enligt 2 § till sterilisering eller annat ingrepp i könsorganen föreslås ankomma på nämnden att pröva. De båda kategorierna av ärenden har ju ett nära samband, vilket framför allt visar sig i att tillstånd till ingrepp inte får meddelas utan att övriga förutsättningar för fastställelse samtidigt prövas föreligga. Att låta prövningen utföras av läkare eller myndighet, som handlägger ärenden om tillstånd till exempelvis sterilisering, har ansetts ej kunna komma i fråga.

Nämndens uppgifter bör emellertid inte vara inskränkta till de båda som angivits i lagtexten. Det är angeläget, att nämnden bevarar kontakten med de avgjorda fallen i syfte att erhålla kontroll över att den efterföljande utvecklingen får ett gynnsamt förlopp. Detta är av betydelse inte bara för den berörda individen själv utan också för den fortsatta forskningen på området. Inom viss tid efter rättsändringens genomförande bör således genom nämndens försorg ske en undersökning av vederbörande i syfte att utröna åtgärdens verkningar. Vunna erfarenheter bör också sammanställas och i lämplig form tillhandahållas för forskningsändamål. I fråga om nu berörda del av nämndens verksamhet fordras ej bestämmelser i lag. Erforderliga föreskrifter bör meddelas i administrativ ordning. Exempel på föreskrift av liknande slag erbjuder 8 § kun-

görelsen den 26 maj 1944 (nr 285) med tillämpningsföreskrifter till lagen den 24 mars 1944 (nr 133) om kastrering.

Nämnden består enligt förslaget av ordförande och fyra övriga ledamöter. Ordföranden skall vara lagfaren, vilket innefattas i föreskriften att han skall vara eller ha varit innehavare av domarämbete. Två ledamöter skall vara läkare med långvarig erfarenhet av hithörande frågor. Av den ene fordras, att han skall vara särskilt kunnig i psykiatri. Psykiatrisk sakkunskap är ofrånkomlig vid bedömandet av transsexualism men är av värde även vid prövningen av intersexualitet av annat slag. I fråga om den andre läkaren uppställs inte i lagtexten något krav på särskild specialistkompetens, utan möjlighet föreligger att utse den som har tillräcklig erfarenhet rörande intersexualitet över huvud taget. Av de specialistområden som här kommer i fråga kan – utom psykiatri – i första hand nämnas endokrinologi, gynekologi, pediatrik och kirurgi. De båda återstående ledamöterna skall vara lekmän med erfarenhet i allmänna värv.

Ledamöterna föreslås bli utsedda av Kungl. Maj:t. För varje ledamot skall enligt förslaget finnas en ersättare, som också förordnas av Kungl. Maj:t och skall motsvara samma kompetenskrav som den ledamot han skall ersätta.

I överensstämmelse med vad som gäller ledamot av psykiatriska nämnden stadgas, att ledamöterna skall förordnas för högst fyra år i sänder. Någon begränsning av möjligheterna att förnya förordnande för ledamot föreligger alltså inte. Med hänsyn till ärendenas speciella natur och intresset av kontinuitet i tillämpningen är det önskvärt, att ledamöterna får verka under en ej alltför kort tid.

Andra och tredje styckena, som innehåller bestämmelser om edgång och jäv, har motsvarigheter beträffande psykiatriska nämnden. Någon anledning att uppställa en regel – i överensstämmelse med 29 § tredje stycket första punkten lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall – om jäv för läkare i fråga om ärende rörande pati-

ent på sjukhus, där läkaren tjänstgör, har utredningen ej ansett föreligga.

4 §.

Självfallet skall nämnden tillse, att utredningen i förekommande ärenden blir så fullständig och allsidig som möjligt. I många fall kommer det säkerligen att bli tillräckligt, att utöver ansökningshandlingen företes erforderligt utdrag ur kyrkobokföringen och ett utförligt läkarintyg. I komplicerade situationer kan mera ingående bevisning bli nödvändig, t. ex. hörande av sökanden, hans släktingar eller medicinska eller psykologiska experter. Enligt utredningens mening bör nämnden ha frihet att anordna förfarandet på sätt som befinnes mest ändamålsenligt och praktiskt. Med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet får nämnden sålunda bedöma, om förfarandet skall vara skriftligt och utmynna i en föredragning inför nämnden av inkomna handlingar eller om denna procedur skall kompletteras med muntlig handläggning. Utredningen har därför avstått från att föreslå bestämmelser om förfarandet utöver en allmän regel, som ger möjlighet att höra sökanden eller annan muntligen inför nämnden. Bestämmelsen upptas i paragrafens första stycke. Sådant muntligt förhör kan komma till stånd på sökandens eller nämndens initiativ. I båda fallen förutsätts, att åtgärden kan antagas vara till gagn och lämpligen kan ske. Möjlighet att tvinga till personlig inställelse har ej ansetts påkallad.

Med hänsyn till ärendenas natur bör förfarandet inför nämnden inte vara offentligt. Någon bestämmelse härom synes ej vara erforderlig. Hinder torde inte möta, att nämnden av särskild orsak tillåter någon sökandens släkting eller annan person att närvara vid sammanträde. En förutsättning bör då vara, att det finns anledning räkna med att vederbörande inte obehörigen utnyttjar vad han iakttagit.

Liksom gäller i andra jämförbara sammanhang bör sökanden här i princip själv svara för de kostnader som krävs för uppsättande av ansökan samt för argumentation och bevisning i ärendet. Man kan emeller-

tid inte räkna med att ansökningshandlingarna alltid blir fullständiga och inte heller med att sökanden kan efterkomma ett föreläggande från nämnden om införskaffande av ytterligare bevisning. En långtgående skyldighet för sökanden att även i komplicerade fall själv framlägga och bekosta bevisningen innebär enligt utredningens mening inte någon lämplig lösning. Med hänsyn till att det här i allmänhet rör sig om ömmande fall och till att det allmänna får anses ha ett intresse av att konststillhörighetsfrågorna blir tillfredsställande lösta har utredningen funnit det rimligt, att samhället i viss omfattning tar på sig dessa kostnader. Förslaget bygger därför på tanken, att nämnden skall kunna självmant införskaffa kompletterande utredning och att denna i princip bör bekostas av det allmänna. I paragrafens andra stycke meddelas bestämmelser om rätt till ersättning av allmänna medel för den som hörs muntligen inför nämnden. Reglerna överensstämmer med vad som gäller enligt 33 § sista stycket lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall utom såtillvida att ersättning föreslås utgå endast till läkare eller annan sakkun- ning och således inte till sökanden. Ersättningen skall även slutligen stanna på statsverket. Beträffande skriftliga utlåtanden och annan skriftlig bevisning saknas anledning att föreslå ersättningsregler i lag. Utredningen förutsätter, att nämnden får anslag till bestridande av sådana kostnader.

Det får anses ligga i sakens natur, att alla fem ledamöternas närvaro måste krävas för beslutförhet. Uttrycklig föreskrift härom behövs inte. Ej heller synes det erforderligt med någon regel om hur ett giltigt beslut skall åstadkommas, när meningarna inom nämnden är delade. Såvitt gäller huvudsaken, dvs. huruvida fastställelse eller tillstånd skall meddelas eller ej, kan en majoritet alltid erhållas. I en förfarandefråga, t. ex. angående ersättning till någon som hörts inför nämnden, kan väl däremot flera än två meningar tänkas uppkomma. Omröstningsreglerna i 16 kap. rättegångsbalken för kollegial domstol torde emellertid här kunna anses analogt tillämpliga i viss omfattning.

I paragrafens sista stycke upptas en bestämmelse om att talan ej får föras mot nämndens beslut. Skälet härtill är, att nämndens centrala ställning och erfarenhet på området måste anses erbjuda en garanti för att avgörandena blir välgrundade. En möjlighet till överprövning av nämndens beslut torde knappast vara ägnad att tillföra ärendet något väsentligt nytt utan endast medföra en onödig belastning av besvärmyndigheten. Av liknande skäl är exempelvis också psykiatriska nämndens och interneringsnämndens avgöranden slutgiltiga.

5 §.

Paragrafen innehåller en bestämmelse om tystnadsplikt motsvarande 6 § steriliserings- och kastreringslagarna. Tystnadsplikten gäller ej endast ledamot av eller befattningshavare vid nämnden utan även övriga personer – exempelvis läkare eller andra sakkunniga – som tagit befattning med ärende enligt lagen.

Rörande handlingssekretessen föreslås tillägg till 14 § lagen den 28 maj 1937 (nr 249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar. Härom kan hänvisas till det följande.

6 §.

Vissa förfaranden i strid mot den föreslagna lagen har ansetts vara av så allvarlig natur att de funnits böra straffbeläggas. Bestämmelser härom, som upptagits i förevarande paragraf och som har motsvarigheter i 8 § steriliserings- och kastreringslagarna, avser dels företagande av ingrepp utan tillstånd eller behörighet enligt 2 §, dels avgivande av osann utsaga i ärende enligt lagen, dels också överträdelse av bestämmelsen om tystnadsplikt. Straffbestämmelsen är subsidiär i förhållande till brottsbalkens regler.

7 §.

Brott, som avses i föregående paragraf, faller under allmänt åtal. I överensstämmelse med vad som gäller enligt 9 § steriliserings- och kastreringslagarna föreslås, att

straff för brott mot tystnadsplikt skall förut-sätta angivelse av målsägande. Föreskrift härom har upptagits i förevarande paragraf.

8 §.

De lagbestämmelser för vilka redogjorts i det föregående innehåller ingen uttömmande reglering av de aktuella frågorna. Härutöver fordras dels tillämpningsföreskrifter, som meddelas i administrativ ordning, dels vissa följdändringar. Bemyndigande för Kungl. Maj:t att utfärda tillämpningsföreskrifter ges i förevarande paragraf. Utredningen har ansett sig böra avstå från att framlägga förslag till sådana författningsbestämmelser. Kompletterande föreskrifter synes företrädesvis bli behövliga i fråga om nämndens administration och detaljer i förfarandet. Vissa förebilder torde kunna sökas i kungörelsen den 13 juni 1941 (nr 387) med tillämpningsföreskrifter till lagen den 23 maj 1941 (nr 282) om sterilisering, kungörelsen den 26 maj 1944 (nr 285) med tillämpningsföreskrifter till lagen den 24 mars 1944 (nr 133) om kastrering och instruktionen den 28 oktober 1966 (nr 567) för psykiatriska nämnden. Ytterligare bör särskilt påpekas behovet av en bestämmelse om skyldighet för nämnden att för rättelse av könsregistreringen underrätta pastors-ämbetet, att beslut om fastställande av köns-tillhörighet meddelats. Härom kan hänvisas till vad ovan uttalats i anslutning till 1 §. Angående sättet för beslutets antecknande i kyrkobokföringen torde det få ankomma på CFU att meddela erforderliga föreskrifter (2 § folkbokföringskungörelsen). Som exempel på andra ämnen, som bör regleras i administrativ ordning, kan nämnas frågan om kostnaderna för operation, som av nämnden ansetts böra utföras av läkare vid sjukhus utanför patientens landstingsområde, samt kostnaderna för vissa rekonstruktiva operationer, för vilka ersättning ej utgår på grund av allmän försäkring.

I detta sammanhang vill utredningen också ta upp en fråga, som formellt ligger vid sidan av den nya lagstiftningen men som i praktiken har ett samband med denna. Frågan gäller den könsbestämning som

omedelbart efter födelsen verkställs på barn, som företer missbildningar av könsorganen och vilkas rätta kön därför kan vara svårt att fastställa utan en mera ingående undersökning. Självfallet är det önskvärt, att denna första könsbestämning blir så ingående och tillförlitlig att en senare rättsändring enligt lagens 1 § andra stycket blir obehövlig. Intresset av att så sker kan dock motverkas av bestämmelserna i 30 § folkbokföringsförordningen, enligt vilka anmälan om barnets födelse – i praktiken omfattande även dess könstillhörighet – skall göras ofördröjligen, om födelsen inträffar på sjukhus eller enskilt sjukhem eller i annat fall med biträde av barnmorska.

Utredningen har med anledning härav övervägt att föreslå en bestämmelse om möjlighet till anstånd i sådana situationer då könsbestämningen kräver mera tidsödande undersökningar. Det har å andra sidan synts utredningen angeläget att såvitt möjligt undvika alltför detaljerade regler för sällsynta fall. Vidare får det anses i viss mån tveksamt, om ifrågavarande bestämmelser i folkbokföringsförordningen verkligen omfattar skyldighet att anmäla även barnets kön. Under alla omständigheter kan en sådan skyldighet inte anses gälla, när könet inte går att fastställa. Oavsett hur därmed förhåller sig kan det inte gärna komma i fråga att inskrida mot den ansvarige befattningshavaren eller barnmorskan så länge den medicinska undersökningen pågår. Enligt utredningens mening kan man nöjaktigt komma till rätta med situationen genom att CFU utfärdar erforderliga anvisningar med stöd av folkbokföringskungörelsen. En tänkbar utväg är måhända, att formuläret till födelseanmälan avfattas så att det kan användas både då könstillhörigheten redan är klarlagd och då så inte är fallet.

Det är självfallet angeläget, att en undersökning inte föranleder alltför långt dröjsmål med könsbestämningen. Enligt 23 § namnlagen skall barn ges förnamn inom sex månader efter födelsen. Denna tid torde i regel vara tillräcklig också från medicinsk synpunkt och vara lämplig även i förevarande sammanhang. I den mån längre tid be-

hövs, bör framställning göras hos CFU, som då får anledning att inhämta yttrande från den i 3 § angivna nämnden.

Vid övervägande av frågan om behovet av särskilda övergångsbestämmelser har utredningen haft uppmärksamheten riktad på de intersexuella som enligt nuvarande bestämmelser redan blivit föremål för ändringsåtgärd i fråga om könsregistreringen. Man torde här böra skilja mellan två olika grupper av fall. Är beträffande en transsexuell person situationen den att könsanteckningen i kyrkobokföringen ändrats i enlighet med hans önskan, föreligger som nämnts ej möjlighet till fastställelse enligt den nya lagen. Så länge denna könsregistrering består synes individen inte ha något så starkt behov av rättsändring att en särbestämmelse är påkallad. Individen får då anses accepterad i den könsidentitet som presumeras till följd av registreringen. I den mån förnamnet inte skulle ha ändrats till överensstämmelse med könsanteckningen, torde också en ansökan om förnamnsbyte regelmässigt komma att bifallas. Läget blir ett annat i de fall där förnamnsbyte kommit till stånd och individen med anledning därav i viss mån anpassat sig till den önskade könstillhörigheten men ändring av könsanteckningen inte skett och förutsättningar för fastställelse enligt den nya lagen ej är för handen. Enligt utredningens mening bör någon övergångsbestämmelse dock inte föreslås ens för denna situation, som f. ö. torde vara sällsynt. Där den förekommer, synes det finnas vissa utsikter att Kungl. Maj:t på ansökan förordnar om ändring av könsanteckningen, om särskilda skäl talar för detta.

Förslaget till lag om ändrad lydelse av 1 § lagen om sterilisering

Angående skälen till detta ändringsförslag kan hänvisas till vad utredningen anfört i motiven till 2 § lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.

Förslaget till lag om ändrad lydelse av 14 § lagen om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar

Ärende enligt lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall berör otvivelaktigt i hög grad ömtåliga frågor. Det torde utan närmare motivering stå klart, att vissa begränsningar av möjligheterna att offentliggöra läkarutlåtanden och andra handlingar i dessa ärenden är påkallade. Med stöd av 14 § sekretesslagen kan sådana handlingar av hithörande natur som f. n. åberopas i ärenden om förnamnsbyte eller om ändring av könsanteckning i stor utsträckning hemlighållas. Enligt utredningens mening bör motsvarande sekretesskydd gälla i ärenden inför den särskilda nämnden. Paragrafens första stycke har kompletterats med en föreskrift härom. Skyddet föreslås enligt ett tillägg till tredje stycket omfatta även nämndens beslut, i den mån de utfärdas särskilt eller tas upp i protokoll. Redan en uppgift, att fastställande av könstillhörighet skett, får nämligen – liksom övriga i stycket angivna uppgifter – anses vara av den betydelse för vederbörande att begränsning av offentligheten är motiverad.

Angående sekretess i folkbokföringen meddelas bestämmelser i lagens 13 §. Utredningen saknar anledning att i detta sammanhang föreslå ändring i dessa bestämmelser. Å andra sidan måste det anses angeläget, att kyrkobokföringen inte onödigtvis belastas med uppgifter, som kräver sekretessskydd. Sedan en fastställelseåtgärd skett och den nya könstillhörigheten blivit registrerad, torde behov av uppgift om rättsändringen

inte föreligga annat än i undantagsfall. Ett lämpligt förfaringsätt synes vara, att personakten utbyts mot en ny, som inte utvisar rättsändringen. Utredningen vill därför rekommendera, att CFU, som enligt 2 § första stycket folkbokföringskungörelsen har att meddela vissa anvisningar för folkbokföringen, i lämpligt sammanhang lämnar föreskrift om upprättande av ny personakt i dessa fall.

Vad slutligen beträffar frågan om sekretess i ärenden om förnamnsbyte har patentverket i utlåtande den 28 juni 1967 över offentlighetskommitténs betänkande »Offentlighet och sekretess» (SOU 1966: 60) ifrågasatt lämpligheten av kommitténs uppfattning, att uppgifter om ändring av könstillhörigheten generellt borde vara offentliga. Särskilt från den enskildes synpunkt kan det enligt patentverket vara känsligt, att kännedom om förnamnsändring i anslutning till ändring av könsanteckning kan vinnas av envar. Patentverket har därför föreslagit, att möjlighet bereds att i det särskilda fallet pröva om handlingar i dessa ärenden med hänsyn till omständigheterna bör hållas hemliga. Utredningen delar i princip denna uppfattning. Efter genomförande av utredningens förslag torde det dock tills vidare inte vara nödvändigt med någon lagändring på denna punkt. Patentverket synes – utöver ansökningen om namnbyte – knappast behöva och inte heller få tillgång till andra handlingar av betydelse i detta hänseende

än beslut och eventuellt andra handlingar i ärendet hos nämnden. Dessa omfattas av det i det föregående förordade sekretessskyddet enligt 14 §. Också övriga handlingar i ärendet hos patentverket kommer i överensstämmelse med verkets nuvarande praxis att hållas hemliga. Verkets beslut om förnamnsbyte torde kunna liksom hittills avfattas utan att sambandet med fastställelsen av könstillhörigheten framgår. I anslutning till den allmänna översynen av sekretessreglerna kan frågan självfallet bli föremål för förnyat övervägande.

Termen intersexualitet omfattar sådana tillstånd beträffande vilka det till följd av anatomiska eller psykiska avvikelser föreligger svårigheter att fastställa individens kön. Individen företer både manliga och kvinnliga drag. Intersexualitet kan vara av olika slag och indelas i två huvudgrupper allteftersom det är fråga om somatiska eller icke-somatiska förändringar. Dessa båda grupper är tämligen lätta att skilja från varandra. De somatiskt intersexuella – hermafroditer eller pseudohermafroditer – kännetecknas av att könsorganen är missbildade. Individer med icke-somatisk intersexualitet – transsexuella – uppvisar normalt inga anatomiska särdrag men upplever sig såsom tillhörande motsatt kön mot det anatomiska och önskar också leva i motsatt könsroll.

Det är f. n. ovisst vad som enligt svensk rätt är utslagsgivande vid bestämmande av gränsen mellan manligt och kvinnligt kön. När en tveksam fråga om könsbestämning vid intersexualitet uppkommer, sker bedömandet med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet och vanligen i överensstämmelse med den uppfattning som uttalas av medicinsk expertis. Vissa tendenser har under senare år framträtt i riktning mot ett större hänsynstagande än tidigare till psykosociala faktorer, dvs. individens egen upplevelse av sin könstillhörighet och hans könsroll. Det kan därför inte uteslutas, att könstillhörighetsfrågor redan f. n. bedöms mera på grund av individens personlighets-

utveckling än på grund av hans anatomiska tillstånd.

Den registrering av könstillhörigheten som kommer till uttryck i kyrkobokföringens anteckning om kön, i födelsenumret och i förnamnet utgör en för praktiskt bruk avsedd presumtion om den verkliga könstillhörigheten. Skulle domstol eller annan myndighet – t. ex. lysningsförrättare – i något fall få anledning misstänka, att denna presumtion inte motsvarar det verkliga könet, har myndigheten alltså att, med bortseende från registreringen, självständigt pröva frågan, vid behov efter att ha hört medicinsk expertis.

Beträffande åtskilliga intersexuella har frågan om könstillhörigheten lösts på registreringsplanet så att namnmyndigheten efter medicinsk utredning medgivit byte av förnamn till sådant namn för motsatt kön mot det tidigare kyrkobokförda. I många – men ej alla – av dessa fall har även anteckningen om kön i kyrkobokföringen och födelsenumret ändrats. Där så skett, har det också förekommit, att vederbörande ingått äktenskap i den nya könsrollen. I andra situationer har medgivande till förnamnsbyte lämnats, trots att man från medicinskt håll inte varit beredd att slå fast att individen tillhörde annat kön än tidigare. Ändring av könsanteckning och födelsenummer har då inte heller alltid skett. Över huvud taget är hittillsvarande praxis, när det gäller ändring av den registrerade könstillhörighe-

ten till överensstämmelse med den verkliga, växlande och oklar. Det får betraktas som ovisst, vilka möjligheter till omregistrering som författningsbestämmelserna erbjuder.

Det föreliggande förslaget till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall innebär för normalsituationernas del inte någon ändring i nuvarande principer om var gränsen mellan manligt och kvinnligt kön i rättsligt hänseende går och om att domstol eller annan myndighet har både befogenhet och skyldighet att i tveksamma fall oberoende av registreringen bedöma uppkommande frågor om könstillhörighet. Innebörden är i stället, att för de intersexuella skapas en möjlighet att få frågan om könstillhörighet prövad efter grundsatser, som är lämpade just för denna kategori, och att prövningen utmynnar i att könstillhörigheten fastställs med bindande verkan för framtiden. Fastställelsen blir sålunda avgörande inte bara för registreringen – dvs. de uppgifter om könet som innefattas i kyrkobokföringens könsanteckning, i födelseumret och i förnamnet – utan också i andra, materiellrättsliga sammanhang, t. ex. med avseende på behörigheten att ingå äktenskap med en person av visst kön. Möjligheten att vinna fastställelse är enligt förslaget begränsad till de fall då sökandens könstillhörighet befinnes vara motsatt den registrerade. Anses könsregistreringen materiellt riktig, finns enligt utredningens mening ej något behov att frångå vanliga principer.

När det gäller de materiella förutsättningarna för fastställelseåtgärd bygger förslaget på tanken, att det inte är möjligt att generellt tillmäta enbart någon eller några av de genetiska, somatiska eller psykosociala faktorer som föreligger avgörande betydelse. Den allmänna riktpunkten bör i stället vara att genom en differentiering med hänsyn till de huvudgrupper det här gäller – icke-somatiskt och somatiskt intersexuella – åstadkomma regler, som i det särskilda fallet leder till rimliga resultat med beaktande av både den enskildes uppfattning om sin könstillhörighet, hans könsroll och rättsverkningarna av den tilltänkta könstillhörigheten.

Beträffande de icke-somatiskt intersexuella krävs för fastställelse enligt förslaget i första hand, att sökanden fyllt aderton år, att han sedan ungdomen upplever sig såsom tillhörande motsatt kön mot det varunder han upptagits i kyrkobokföringen, att han sedan avsevärd tid uppträder i enlighet därmed samt att han måste antagas även framdeles leva i sådan könsroll. Dessa krav motsvarar de förutsättningar som gäller för att transsexualism skall anses föreligga. Innebörden är, att individens egen upplevelse av viss könstillhörighet skall, om den är av den styrka att den medfört en fast etablering i motsvarande könsroll, vara utslagsgivande för den rättsliga bedömningen, även om könsorganens typ och andra somatiska faktorer talar i motsatt riktning. Motsättningen mellan de anatomiska förhållandena och de psykosociala faktorerna minskas dock bl. a. av att den transsexuelle som regel undergått sådana förändringar i fråga om utseende, klädedräkt, rörelseschema osv. som är ägnade att underlätta anpassningen till den nya könsrollen. Utöver de nu nämnda kraven fordras för fastställelse, att sökanden inte är gift och att han har undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga.

Till skillnad från de transsexuella upplever transvestiterna inte någon motsatt könstillhörighet. De har också genomgående en önskan att leva kvar i sin ursprungliga könsroll. Denna grupp omfattas därför inte av förslaget.

I fråga om de somatiskt intersexuella har utredningen eftersträvat en lösning, som medför så god anpassning både socialt, sexuellt och i övrigt som är möjlig med hänsyn till individens anatomiska och psykiska förutsättningar. I praktiken leder detta till olika regler för skilda åldersgrupper. Hos mycket små barn, vilkas könsroll inte är nämnvärt utvecklad, bör principen vara, att det ur somatisk synvinkel mest rättvisande resultatet skall eftersträvas och att möjligheterna att korrigera genitalia skall beaktas i första hand. Hos något äldre barn med längre kommen könsrollsutveckling måste frågan om könstillhörigheten bedömas med

större hänsyn till den psykosexuella faktorn. Gemensamt för dessa grupper gäller enligt förslaget en bestämmelse om fastställande av motsatt könstillhörighet mot den registrerade för den hos vilken det föreligger sådan missbildning av könsorganen som kan ge anledning till tvekan om hans kön. En förutsättning för åtgärden är, att denna är förenlig med utvecklingen av könsrollen. Dessutom krävs, att rättelse av missbildningen kan ske på sätt som överensstämmer med önskad könstillhörighet eller, där rättelse ej anses påkallad, att sådan könstillhörighet är mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

Med avseende på transsexuella krävs för fastställelse enligt den föreslagna lagen som nämnts, att sökanden undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga. Sterilisering enbart i syfte att uppnå en förändring av könstillhörigheten kan dock ej ske enligt steriliseringslagen. Det är vidare, som framgått, ofta önskvärt med rekonstruktiva operationer av genitalia både för att häva missbildningar vid somatisk intersexualitet och för att få till stånd en anatomisk anpassning till könsidentiteten vid transsexualism. Utredningen har funnit skäl att underkasta ingrepp av dessa slag rättslig kontroll. Med anledning härav uppställs i förslaget krav på särskilt tillstånd för att sterilisering eller annat ingrepp i könsorganen skall få företas i syfte att vinna fastställelse enligt lagen. Tillstånd får inte meddelas utan att förutsättningar för fastställande av könstillhörigheten föreligger.

Frågor om fastställande av könstillhörighet eller om tillstånd till ingrepp i könsorganen prövas enligt förslaget av en särskild nämnd bestående av ordförande och fyra övriga ledamöter. De förordnas av Kungl. Maj:t. Ordföranden skall vara eller ha varit innehavare av domarämbete. Av de övriga ledamöterna skall två vara läkare med långvarig erfarenhet av hithörande frågor och de båda andra vara personer med erfarenhet i allmänna värv. Den ene läkaren skall vara särskilt kunnig i psykiatri.

Den föreslagna lagen innehåller bl. a. ock-

så vissa föreskrifter av förfarandemässig och straffrättslig innebörd.

I betänkandet föreslås vidare följdändringar i steriliseringslagen och sekretesslagen.

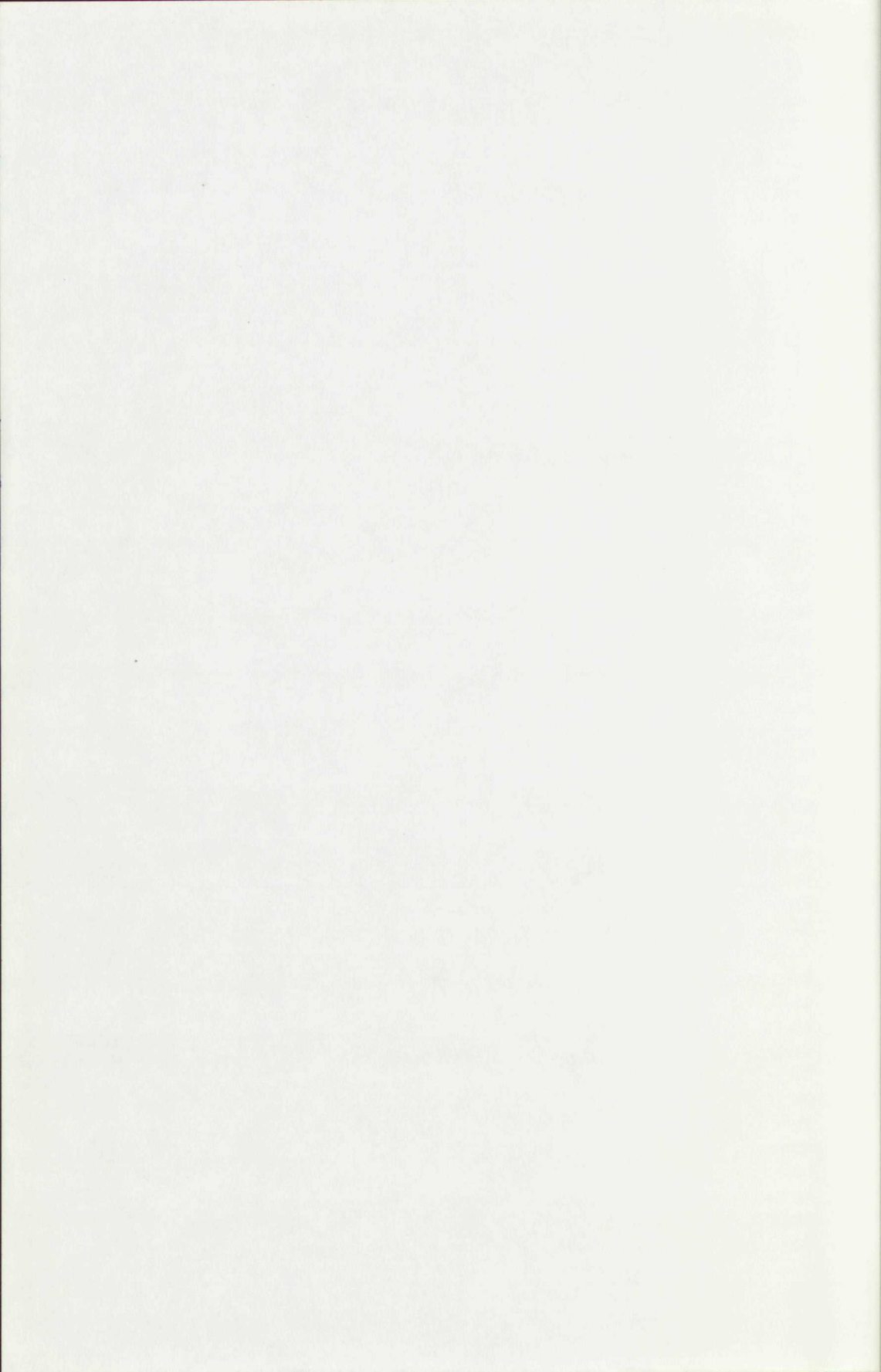
K1
F. B. I. 5 JUL 1968

No. 10

Kro. 10

1. 10
2. 10
3. 10





Nordisk udredningsserie (Nu) 1968

Kronologisk förteckning

1. Nordisk patentråd. Tredje insats i patentsaker.
4. Københavns lufthavns fremtid.
8. Nordisk gränsregion. Näringspolitik och samhällsservice.

Statens offentliga utredningar 1968

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Handläggningen av säkerhetsfrågor. [4]
Trafikmålsutredningar. [19]
Förvaltningslag. [27]
Intersexuellastillhörighet. [28]

Försvarsdepartementet

Ekonomisystem för försvaret. [1]
Ekonomisystem för försvaret. Bihang. [2]
Säkerhetspolitik och försvarsutgifter. [10]

Socialdepartementet

Pensionstillskott m.m. [21]

Kommunikationsdepartementet

Allmänna vägar. [17]
Parkering. [18]
Bilregistrering. [23]

Finansdepartementet

Koncentrationsutredningen. II. Kreditmarknadens struktur och funktionssätt. [3] III. Industrins struktur och konkurrensförhållanden. [5] IV. Strukturutveckling och konkurrens inom handeln. [6] V. Ägande och inflytande inom det privata näringslivet. [7]
Upphandling av byggnader. Del I. Formerna. [20]
Avstämning av 1965 års långtidsutredning. [24]
Ändrade avskrivningsregler för rörelse- och hyresfastigheter. [26]

Utbildningsdepartementet

1958 års utredning kyrka-stat: XI. Svenska kyrkan och staten. [11]
Förvaltningen av kyrklig jord m. m. [12]
Skolboksleveranser. [14]
Musikutbildning i Sverige. [15]
Studieprognos och studieframgång. [25]

Jordbruksdepartementet

Skogsbrukets planläggningsfrågor. [8]
Virkesbalanser 1967. [9]
Fritidsfisket. [13]
Rennärningen i Sverige. [16]
Jordhävdslag. [22]