

Til: Allsherjar- og menntamálanefndar.

Umsögn um frumvarp til laga er varðar breytingu á almennum hegningarlögum nr. 19/1940, með síðari breytingum (bælingarmedferð), Þingskjal 45-45.mál.

Gautaborg, 9. nóvember 2022.

Í eftirfarandi umfjöllun vil ég einungis gera athugasemdir við þann hluta frumvarpsins sem lýtur að bælingarmedferð i sambandi við kynvitund og hvaða áhrif frumvarpið, verði það að lögum, mun hafa á börn og unglunga.

Hugtakið kynvitund verður í þessu tilliti að skoða í læknisfræðilegu samhengi við greininguna kynmisræmi eða kynama.

Á síðastliðnum áratug hefur fjöldi barna og unglunga sem fá greininguna kynama/kynmisræmi aukist gríðarlega. Það hefur t.d. orðið 20-föld aukning á tilfellum í Svíþjóð á síðastliðnum 10 árum. Sé litið til síðastliðinna 20 ára hefur orðið 150-föld aukning á greininguni kynmisræmi hjá fólki 25 ára og yngra. Í prósentum erum við að tala um að jafnaði milli 1500-4500 % aukningu á síðastliðnum 10 árum eftir því til hvaða landa er litið<sup>1-3</sup>. Þessi aukning hefur orðið í flestum vestrænum ríkjum og eru nú stúlkur (miðað við fæðingarkyn) á táningsaldri orðnar stærsti hópurinn sem leitar sér aðstoðar vegna kynmisræmis. Stærsti hluti þessa nýja hóps unglunga hefur enga fyrri sögu um kynmisræmi í barnæsku. Í þessum hópi er líka mun hærra hlutfall barna/unglunga með eina eða fleiri geðgreiningu eins og þunglyndi, kvíða, lystarstol, tilhneigingu til sjálfskaða sem og/eða taugaþroskaröskun eins og ADHD eða einhverfu<sup>4-6</sup>.

Í stuttu máli sagt þá er orðalagið í frumvarpinu ekki í takt við þá þróun sem er að eiga sér stað víða erlendis er varðar bestu meðferð fyrir börn og unglunga með kynama (e. gender dysphoria) þar sem óljós skilgreining frumvarpsins á hugtakinu bælingarmedferð er til þess fallið að gera þau meðferðarúrræði sem byggja samtalsmeðferð á vegum sálfræðinga, geðlækna eða annara er veita geðheilbrigðisþjónustu ólöglega en á sama tíma eru aðrar þjóðir í Evrópu nú í auknum mæli að gera slíkar meðferðir að fyrstu meðferð fyrir ungmenni með kynama.

Þannig hafa Finland, Svíþjóð og England á síðastliðnum 2-3 árum í gegnum sín heilbrigðisyfirvöld gert óháða formlega úttekt á þeim þekkingargrunni er varðar meðferðir barna og unglunga með kynama og komist á því að þær meðferðir sem byggja á læknisfræðilegum inngrípum með hormónum og aðgerðum eru af vísindalega lágum eða mjög lágum gæðum og gagnsemi þeirra óljós <sup>7, 8, 9, 10</sup>.

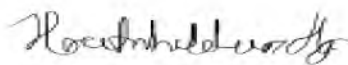
Þessar þjóðir hafa nú gert heilðrænan stuðning sem byggir á félagslegum úrræðum, geðheilbrigðisþjónustu og sértækum sálrænum íhlutunum er varða kynama að fyrstu meðferð fyrir börn og unglunga með kynmisræmi <sup>11,12,13</sup>. Eins og áður sagði er oft um flókna samsjúkrasögu að ræða sem og félagslegar aðstæður sem þarf taka tillit til.

Ég hvet ykkur sem standið að þessu frumvarpi og alþingismenn alla að kynna ykkur ítarlega þá vinnu sem þessar þjóðir hafa þegar unnið á þessu sviði sérstaklega í ljósi þess að engin slík vinna hefur farið fram á Íslandi.

Þessar þjóðir mæla með sálfélagslegum íhlutunum sem fyrstu meðferð og fari frumvarpið í gegn að óbreyttu gætu slíkar íhlutanir verið túlkaðar sem bælingarmedferð og refsiverðar með fangelsisvist. Þetta stofnar starfsöryggi þeirra lækna, sálfræðinga og annarra fagaðila í heilbrigðis- og félagsþjónustu sem vilja vinna eftir því verklagi sem er mælt með í nágrannalöndum okkar í hættu og óbeint verður til þess að ungmennum er frekar beint inn á braut læknisfræðilegra inngrípa sem gengur gegn góðum starfsháttum í læknisfræði þar sem alltaf skal leitast til þess að beita þeim íhlutunum sem eru minnst ífarandi.

Ég hvet til þess að frumvarpinu verði vísað frá að óbreyttu og það svo í framtíðinni endurunnið í samvinnu við breiðan hóp fagaðila í heilbrigðis- og félagsþjónustu sem koma að meðferð og stuðningi við börn og unglunga með kynama.

Virðingarfyllst,



Hrafnhildur Hjaltadóttir

Læknir

Gautaborg, Svíþjóð.

1. de Graaf NM, Giovanardi G, Zitz C, Carmichael P. Sex Ratio in Children and Adolescents Referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009–2016). *Arch Sex Behav*. 2018;47(5):1301-1304. doi:10.1007/s10508-018-1204-9
2. Landén M. Ökningen av köns-dysfori hos unga tarvar eftertanke. *Lakartidningen*.2019;116:FSMH. Accessed November 29, 2020. <https://lakartidningen.se/klinik-ochvetenskap-1/kommentar/2019/10/okningen-av-konsdysfori-hos-unga-tarvar-eftertanke/>
3. Zhang, Q., Rechler, W., Bradlyn, A., Flanders, W. D., Getahun, D., Lash, T. L., McCracken, C., Nash, R., Panagiotakopoulos, L., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., Vupputuri, S., & Goodman, M. (2021). Changes in Size and Demographic Composition of Transgender and Gender Non-Binary Population Receiving Care at Integrated Health Systems. *Endocrine Practice*, 27(5), 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2020.11.016>
4. Kaltiala-Heino R, Sumia M, Työljärvi M, Lindberg N. Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2015;9(1). doi:10.1186/s13034-015-0042-y
5. Van der Miesen AIR, de Vries ALC, Steensma TD, Hartman CA. Autistic Symptoms in Children and Adolescents with Gender Dysphoria. *J Autism Dev Disord*. 2018;48(5):1537-1548. doi:10.1007/s10803-017-3417-5
6. Lipson SK, Raifman J, Abelson S, Reisner SL. Gender Minority Mental Health in the U.S.: Results of a National Survey on College Campuses. *Am J Prev Med*. 2019;57(3):293-301. doi:10.1016/j.amepre.2019.04.025
7. NICE. (2020a). *Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria*. <https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews>

8. NICE. (2020b). *Evidence review: Gender-affirming hormones for children and adolescents with gender dysphoria.*

<https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews/>

9. Pasternack, I., Söderström, I., Saijonkari, M., & Mäkelä, M. (2019). *Lääketieteelliset menetelmät sukupuoli-identiteettiin liittyvän dysforian hoidossa. Systemaattinen katsaus.* [Medical approaches to treatment of dysphoria related to gender variations. A systematic review.]. 106.

<https://app.box.com/s/y9u791np8v9gsunwgpr2kqn8swd9vdtx>

10. SBU [Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services]. (2022). *Hormonbehandling vid könsdysfori – Barn och unga En systematisk översikt och utvärdering av medicinska aspekter* [Hormone therapy at gender dysphoria – Children and young people A systematic review and evaluation of medical aspects].

11. COHERE (Council for Choices in Health Care). (2020). *Palveluvalikoimaneuvoston Suositus: Alaikäisten Sukupuoli-identiteetin Variaatioihin Liittyvän Dysforian Lääketieteelliset Hoitomenetelmät.* [Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland: Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance in Minors.

12. Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare). (2022). *Care of children and adolescents with gender dysphoria – Summary.* Retrieved July 22, 2022 from <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-3-7799.pdf>

13. NHS England. (2022). *Interim service specification for specialist gender dysphoria services for children and young people - public consultation.*

<https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/>