SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:2350

av Linda Lindberg m.fl. (SD)

Könsbekräftande vård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kommunikation kring genus och könstillhörighet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kirurgiska ingrepp och hormonbehandling vid behandling av könsdysfori inte ska genomföras på personer under 25 års ålder och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för stärkt vård och uppföljning av vård för unga som lider av könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i sitt arbete bör överväga en oberoende granskning av den könsbekräftande vården i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till skadestånd och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om könstillhörighetslagen och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Vi har under de senaste åren kunnat se en explosionsartad ökning av ungdomar som önskar genomgå könsbyte eftersom de upplever att de inte kan identifiera sig med sitt kön. Istället för att som ett första steg erbjuda hormonbehandling och kirurgiska ingrepp menar Sverigedemokraterna att samtalsstöd, stärkt psykiskt mående och en psykologisk utredning bör vara grundläggande innan livsförändrande ingrepp görs. Det är också ett faktum att flertalet av de som lider av könsdysfori ofta även har andra allvarliga psykiatriska diagnoser, varpå även en stärkt och mer tillgänglig barn- och ungdoms psykiatri är nödvändig.

Irreversibla ingrepp i form av könsbyte ska grundas på evidens och forskning innan ingrepp görs på barn och unga, och den könsbekräftande vård som redan utförts i Sverige bör utredas genom en oberoende granskning.

Det har också från bland annat SBU framkommit att det vetenskapliga underlaget inte räcker för att bedöma effekterna av hormonbehandling hos barn och ungdomar med könsdysfori. Det saknas också sammanhållna data som beskriver förloppet för dem som söker för och får diagnosen könsdysfori i Sverige. Det är således särskilt angeläget att vården är eftertänksam med ingrepp och behandling. Följderna för de barn och unga som på resans gång upptäcker att de ångrar sig kan för såväl den enskilde som dennes föräldrar, som haft sin tillit till vården, innebära ett livslångt lidande både fysiskt och psykiskt.

Neutralisera tonen kring genus och könstillhörighet

Frågan om könstillhörighet och genuspedagogik har varit högt på agendan under ganska lång tid. En högröstad debatt och kampanjer om att genus och ifrågasättandet av köns tillhörighet är positivt har parats med budskapet om att normbrytande beteende är att föredra. Samtidigt som detta har antalet unga som söker könsbekräftande vård ökat, liksom även behov av psykiatriskt stöd. Inom såväl media som samhällets olika verksamheter och institutioner har barn i väldigt unga år blivit ifrågasatta om sina vardagliga val och om sin könstillhörighet och identitet. Allt detta har pågått relativt

oemotsagt och utan tydliga konsekvensanalyser inom medicin och etik.

Det är inte politikens roll att påverka och styra medborgarna till olika livsval, kläd val, filosofiska val eller andra val som naturligt vilar på den enskilde.

Politikens roll är istället att verka för att varje individ får det stöd och den vård som denne behöver. Sådant stöd och vård måste vila på evidens och beprövad erfarenhet.

Sverigedemokraterna anser att tonen i samhällsdebatten har varit alldeles för hög och ensidig. Här har regeringen en möjlighet att föregå med gott exempel och följa svensk lagstiftning om saklighet och opartiskhet och instruera sina myndigheter att neutralisera kommunikationen med allmänheten och mellan myndigheter i frågor som rör så grundläggande saker som medicin och livsval. Detta är viktigt i kontakt med barn och unga och särskilt viktigt när det rör unga med olika typer av svårigheter och diagnoser. Istället för att styra och ifrågasätta behöver myndigheterna stärka barnet i dennes val och personlighet.

Höjd åldersgräns vid behandling av könsdysfori

Den könsbekräftande vården går ut på att erbjuda medicinsk och kirurgisk behandling till patienten, och vården fokuseras därmed fullt ut på att anpassa kroppen efter den upplevda könsidentiteten. Behandlingsmetoderna som används har visat sig vara osäkra eftersom de saknar både vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet. Det är även styrkt att många av de unga patienter som söker sig till transvården har andra under liggande neuropsykiatriska diagnoser. Detta har inneburit att Socialstyrelsen på senare tid har gjort en helomvändning i frågan, och myndigheten anser inte längre att kirurgiska ingrepp för könsbyte är lämpligt för patienter under 18 år.

Bland de som byter kön har även de som väljer att återgå till sitt ursprungliga kön ökat. Det vill säga, en detransitionering. Detta eftersom de helt enkelt tagit ett beslut för snabbt och de i många fall fått allvarliga skador så som ärrbildningar, ökad psykisk ohälsa, infertilitet och nervproblem. Det är inte heller ovanligt att de personer som väljer att detransitionera blir utstötta ur gemenskapen inom hbt-rörelsen.
Enligt forskning är hjärnan inte fullvuxen förrän vid 25 års ålder, och det är först då en person kan bedöma risker och se saker ur ett helhetsperspektiv. Eftersom det saknas

säker evidens för att behandla barn och unga vuxna bör den här typen av ingrepp och behandlingar inte vara tillåtna på personer under 25 år.

Stärkt vård och uppföljning av barn och unga

Könsdysfori orsakar psykiskt lidande som kan grunda sig i att den upplevda könsidentiteten inte stämmer överens med det kön som fastställts vid födseln. Idag saknas många delar inom den könsbekräftande vården. Den vetenskapliga evidensen måste utgöra en stark grund för all vård och behandling och det finns inga skäl för att transvården skulle vara undantagen från detta.

Enligt Socialstyrelsen har många personer med konstaterad könsdysfori även hög förekomst av flera andra psykiatriska diagnoser så som autism, depression och ångest sjukdomar. För de med könsdysfori och registrerat manligt kön hade de 4,9 gånger högre risk att dö i suicid och för de med ett kvinnligt registrerat kön 13,7 gånger högre risk att dö i suicid än övriga befolkningen. Vidare har personer med könsdysfori och olika psykiatriska diagnoser som begått suicid samtidigt haft mycket hög förekomst av allvarliga psykiatriska diagnoser som t ex skadligt bruk eller beroende av beroendeframkallande substanser, schizofreni eller personlighetssyndrom.

För att personer som lider av könsdysfori ska känna att de får hjälp, blir lyssnade på och får prata med läkare och andra yrkesgrupper behöver vården stärkas och utbildnings insatser riktas mot personal som möter de som söker sig till vården. Det är en självklarhet att de som lider av könsdysfori ska få adekvat vård.
För en välmående befolkning behöver insatser riktas i tidig ålder. Barn som lider av könsdysfori eller på andra sätt lider av psykisk ohälsa och inte känner sig tillfreds i den kropp de är födda i behöver få stöd av samhällets insatser. Köerna till barn- och ung domspsykiatrin är långa, och elevhälsan på skolorna är bristfällig.

Sverigedemokraterna menar att det är här man behöver börja, redan från start med unga som behöver vård eller samtalsstöd. Inga barn eller unga ska känna att vuxna inte finns till när de behövs som mest, eller att de inte blir lyssnade på eller tagna på allvar.

Utbildningsinsatser, tillgängliggörande av resurser och en tillgänglig barn- och ungdomspsykiatri bör prioriteras för att ingen ska känna att han eller hon går ensam med sina tankar och med sin psykiska ohälsa. Vidare behövs bättre förutsättningar för uppföljning av den vård och behandling som unga som lider av könsdysfori fått.

Krav på psykisk stabilitet vid könskorrigering och hormonbehandling

Att oåterkalleliga ingrepp, såsom kirurgi och hormonbehandling, idag används som primära behandlingsmetoder är mycket oroväckande – inte minst när det inte föreligger fullgod evidens för varken risker eller biverkningar. Det är fel att samtalsterapi inte används som primär behandlingsmetod vid könsdysfori idag, eftersom många personer som diagnostiserats med könsdysfori faktiskt har hög förekomst av samtidiga psykiatriska diagnoser.

För att kunna genomgå en könskorrigering och hormonbehandling ska psykisk stabilitet vara ett absolut krav. Det är ett livsförändrande ingrepp som därför också kräver att personen är mentalt mogen och har stor förståelse för efterföljande konsekvenser samt biverkningar. Att få må bra och trivas i sin kropp är mycket viktigt. Därför är det också fundamentalt viktigt att den könsbekräftande vården och behandlingen ser till helheten, utifrån ett långsiktigt perspektiv. Med anledning av detta menar vi att biverkningsfri behandling, såsom samtalsterapi, bör vara den första behandlingsåtgärden vid könsdysfori. Terapeutisk behandling och en seriös psykologisk utredning, vilken tar hänsyn till faktorer såsom exempelvis annan psykisk sjukdom, måste vara grundläggande delar i vårdprocessen vid könsdysfori.

Underlivskirurgi innebär alltid sterilitet. Upp till 67 procent av alla som genomgår könskorrigerande kirurgi får även någon form av komplikation och svåra biverkningar. Detta enligt en systematisk översikt från Sahlgrenska sjukhuset som granskat samtliga studier inom området. Kirurgiska ingrepp för att avlägsna brösten, så kallad mastektomi, kan ge irreversibla skador där patienten riskerar att få svåra problem med smärtor flera år efter ingreppet. Risken är särskilt hög för unga kvinnor.

Den amerikanska barnläkarföreningen lyfter fram biverkningarna av hormonterapi där man redogör för att pubertetsblockerare kan leda till sterilitet, benskörhet, ökad förekomst av självmordstankar och självskadebeteende. Östrogen och testosteron kan också innebära en ökad risk för förstadier till diabetes och förhöjda blodfetter. Östrogen ökar likaså risken för blodproppar och stroke, bröstcancer, högt blodtryck samt viktupp gång. Testosteron kan öka risken för polycytemi som kan innebära blodproppar och blödningar samt för leverpåverkan.

Socialstyrelsens statistik över läkemedel visar även att ökningen av behandling med könshormoner, eller pubertetsblockerare, i åldern 15–19 år är lika hög som den ökade diagnostiseringen av könsdysfori. De kända biverkningarna kan bli mycket svåra och

framtiden för barn och unga som genomgår könskorrigerande behandling är därmed oviss. Inget barn och inga unga med könsdysfori ska behandlas med metoder som saknar vedertaget och ovedersägligt vetenskapligt stöd.

En oberoende utredning

Eftersom det saknas säker evidens för att behandla barn och unga vuxna med köns dysfori bör den här typen av ingrepp och behandlingar inte få förekomma på personer under 25 år. En oberoende utredning behöver granska transvården och den köns korrigerande behandling som genomförts på tusentals barn och unga vuxna i Sverige.

Skadestånd till barn och unga som blivit behandlade för könsdysfori på tveksamma grunder

Socialstyrelsen ändrade 2022, efter en tv-sänd granskande dokumentär om den köns bekräftande vården, sina riktlinjer avseende vården. Följderna för de barn och unga som på resans gång upptäcker att de ångrar sig kan såväl för den enskilde som för dennes föräldrar, som haft sin tillit till vården, innebära ett livslångt lidande både fysiskt och psykiskt. Dagens riktlinjer säger att om en individ är under arton år så genomförs utredningen om könsdysfori med föräldrarnas samtycke. Det innebär att ett oerhört stort ansvar vilar på föräldern, som i sin tur har väldigt lite evidens och kunskap att stödja sig mot. I Socialstyrelsens rekommendationer konstaterar man att den erfarenhetsbaserade kunskapen bland medverkande experter är mindre enhetlig 2022 än vad den var 2015.

Likaså framför Socialstyrelsen att den dokumenterade förekomsten av medicinsk detransition bland unga vuxna, vilket avser processen där en person av något skäl avbryter en könsbekräftande medicinsk behandling eller söker återställa de medicinska effekterna av genomgången könsbekräftande behandling, har förskjutits i en negativ riktning mot tidigare, där balansen mellan nytta och risk har förändrats i en negativ riktning. Vidare kan det konstateras att trots att forskningsläget i princip är oförändrat sedan kunskapsstödet togs fram 2015, har de tidigare starka, positiva rekommendationerna om pubertetshämmande och könsbekräftande behandling reviderats till svaga, negativa rekommendationer.

Detta tyder på att tidigare rekommendationer har förändrats i en mer försiktig riktning och att det därmed inte längre finns ett lika starkt stöd för tidigare riktlinjer.

Detta är med tanke på dels föräldrarnas tillit till professionen och deras samtycke till utredning oroande. Såväl läkare som föräldrar till barn som har ångrat sig menar att behandling initieras och påbörjas alltför lättvindigt. Vidare framförde läkare, psyko loger, forskare och anhöriga till patienter, i ett brev till Socialstyrelsen sin oro. Bland annat skrev man: ”Att okritiskt acceptera den kraftiga ökningen av personer som vill genomgå könskorrigerande behandling som att det är ett mörkertal som kommer fram i ljuset är farligt.”

Med detta som bakgrund bör regeringen ta ansvar för de barn som tagit del av den könsbekräftande vården. En vård som utan tillräcklig vetenskaplig evidens har bedrivits på barn och unga i Sverige. Den politiska viljan har också fått stå oemotsagd utan att någon kritisk röst har höjts. Regeringen bör utreda frågan om skadestånd till de barn och unga som utan evidens och beprövad erfarenhet har fått sina liv förstörda genom att tillåtas genomgå hormonshämmande behandlingar i unga år och genomgått irreversibla ingrepp. Utredningen bör även ta ställning till vårdnadshavares rätt till skadestånd.

Nej till den nya könstillhörighetslagen

Under 2021 presenterade ett förslag om en förenklad process för att byta kön utan kontakt med vården och med utgångspunkt i den enskildes självidentifikation. Detta skulle kunna göras från 12 års ålder. Syftet med förslaget var att skilja det juridiska könet från det biologiska med utgångspunkten att förenkla möjligheterna att byta kön. Efter att Socialstyrelsen ändrat sina rekommendationer för pubertetshämmande och könsbekräftande hormonbehandling till 18 år eftersom man menade att riskerna överväger nyttan så valde den tidigare socialdemokratiska regeringen att ändra sin uppfattning. Trots det så genomfördes lagändringen 2024 och den trädde i kraft 2025. Genom lagen så öppnades möjlighet för personer så unga som 16 år att ändra sitt juridiska kön enbart genom en särskild prövning.

Inför lagförändringen så väcktes kritik från många håll – inte minst hade det föregåtts av tre remissomgångar och Lagrådet har riktat tung kritik. Vidare så kritiserade Sveriges kvinnolobby och Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige förslaget. Sverigedemokraterna är tydliga med att man inte står bakom den nuvarande lydelse av könstillhörighetslagen som förenklar processen att byta kön och skilja det biologiska könet från det juridiska. Vi står fast vid att åldersgränsen bör höjas eftersom, likt

Socialstyrelsen lyfter, nyttan inte överväger riskerna. Sverigedemokraterna anser att lagen bör ändras till sin tidigare lydelse.

Linda Lindberg (SD)

Leonid Yurkovskiy (SD) *Andrea Kronvall (SD)*

Kevin Sahlin (SD)