SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:2636

av Mikael Oscarsson (KD)

Könsdysfori hos barn och unga – omsorg, inte ideologi

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör tillsätta en oberoende granskning av vården för barn och unga med könsdysfori, efter förebild från den brittiska Cass-granskningen, och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas hur en nationell och offentlig uppföljning av behandlingar, avbrott och ånger på lång sikt kan säkras och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Vi vet inte om behandlingen hjälper. Vi vet att den kan skada. Ändå ges den till barn. Barn med könsdysfori är sårbara och behöver trygg, evidensbaserad vård. Varje ingrepp som inte går att ångra måste vila på säker kunskap.

I februari 2022 kom Socialstyrelsen fram till att riskerna med pubertetshämmande och könsbekräftande hormonbehandling för personer under 18 år i nuläget överväger den möjliga nyttan. Behandling skulle därför bara ges i undantagsfall utanför forskning. Ändå har läkaren och professorn Agnes Wold visat att fler barn får könshormoner efter 2022 än före. Socialstyrelsen sa stopp. Vården körde vidare.

Kunskapen har rört sig i samma riktning i flera länder.

I Storbritannien kom Cass-rapporten i april 2024 fram till att kunskapsläget kring pubertetshämmare och könshormoner till unga är svagt. Rapporten konstaterade också att autism, ångest och depression var överrepresenterade bland de remitterade barnen. NHS England slutade förskriva pubertetshämmare rutinmässigt till minderåriga i mars 2024.

I april 2026 publicerades en finländsk registerstudie i Acta Paediatrica som omfattade samtliga 2 083 unga under 23 år som remitterats till landets könsidentitetsmottagningar 1996–2019, jämfört med 16 643 kontroller. Behovet av specialistpsykiatrisk vård ökade kraftigt efter medicinsk behandling, från 21,6 till 54,5 procent bland dem som fått maskuliniserande behandling. Forskarnas slutsats är att de psykiatriska behoven inte avtar efter medicinsk könsbekräftande behandling. Professorn i barnmedicin Hugo Lagercrantz har kommenterat att studien visar att dessa unga i hög grad har psykiatriska problem som inte blir bättre av hormonell eller kirurgisk behandling, snarare tvärtom.

Redan 2019 konstaterade SBU att det saknas vetenskapligt underlag för att transition förbättrar den psykiska hälsan eller förebygger självmord hos barn med könsdysfori. Biverkningarna är däremot väl belagda. Pubertetshämmare ger benskörhet och, om de sätts in tidigt, permanent infertilitet. Testosteron till flickor kan ge smärta, inkontinens och försämrad sexuell funktion, och på sikt ökad risk för hjärtinfarkt. En flicka vars bröst opererats bort kan aldrig amma.

Storbritannien granskade och bromsade. Finland granskade och bromsade. Sverige avrådde – men vården fortsatte. Sverige behöver en oberoende granskning av vården för barn och unga med könsdysfori, likt den brittiska Cass-granskningen, för att säkerställa kvalitet och förtroende. Den bör bland annat:

- kartlägga hur Socialstyrelsens rekommendationer från 2022 tillämpas, och varför antalet unga som får könshormoner inte har minskat
- granska hur samsjuklighet, särskilt autism och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, utreds och behandlas innan medicinska åtgärder övervägs
- granska vilken information barn, unga och föräldrar får om risker, avbrott och ånger
- se över föräldrars rätt till insyn och delaktighet, och hur vården bemöter föräldrar som ställer frågor
- pröva särskilda skyddsregler för unga vuxna 18–24 år med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inför irreversibla ingrepp

- säkra en nationell, offentlig uppföljning av behandlingar, avbrott och ånger på lång sikt.

Barn ska inte behandlas på hopp när kunskapen saknas. Varje barn förtjänar en vård som ser hela människan. Omsorg, inte ideologi.

Mikael Oscarsson (KD)