

Motion till riksdagen 2006/07:So384

av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp)

Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners sociala situation

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskapen om självmordsrisken för unga HBT-personer.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskapen om transpersoners livsvillkor i samhället.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kartläggningar av bemötandefrågor rörande HBT-personer inom bl.a. psykiatri, äldreomsorg och gynekologisk vård.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utvidgning av Statens folkhälsoinstitutets s.k. homosexuppdrag.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa möjligheten att placera hivpositiva i tvångsisolerings utan en definitiv borte tidsgräns.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta se över vårdresurserna för transsexuella.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av kostnadsansvaret för asylsökande i behov av behandling för transsexualism.¹

¹ Yrkande 8 hänvisat till SFU.

Fel! Okänt namn på

Riksdagens HBT-grupp

Riksdagens HBT-grupp är ett tvärpolitiskt nätverk i Sveriges riksdag som diskuterar och utarbetar förslag till riksdagsbeslut kring lagstiftning som berör homosexuella, bisexuella och transpersoner. Totalt deltar ett 60-tal personer i gruppen. Motionen är undertecknad av en riksdagsledamot ur varje partigrupp som deltagit i nätverkets arbete med motionen.

HBT är en paraplybeteckning för homosexuella, bisexuella och transpersoner. Homosexuella och bisexuella är män och kvinnor i olika åldrar med olika etnisk bakgrund, religion och politisk uppfattning. De kommer från olika samhällsklasser, från städer och från landsbygd. Det enda som skiljer dem från heterosexuella är att de har förmågan att älska och känna sexuell attraktion till någon av samma kön.

Med transpersoner brukar man avse transvestiter, transsexuella, intersexuella, dragkings/queens och andra personer som har en könsidentitet eller ett beteende som tidvis eller alltid skiljer sig från vad som utifrån stereotypa men utbredda föreställningar kan förväntas beroende på deras biologiska kön. Det kan också vara individer som av omgivningen uppfattas ha eller ge uttryck för en avvikande könsidentitet, till exempel genom att deras könsidentitetsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerats för dem vid födseln. Transpersonsbegreppet som politisk term förutsätter inte att individen själv identifierar sig som transperson.

Våra utgångspunkter

Alla människor har vissa grundläggande behov gemensamma. Till dessa hör behov av kärlek, sex, trygghet och gemenskap med andra människor. Kärlek är en viktig drivkraft för såväl en personlig som en samhällelig utveckling. Vår utgångspunkt är att kärlek och sexualitet mellan människor av samma kön är lika mycket värd som kärlek och sexualitet mellan människor av olika kön. Alla skall kunna leva ett värdigt liv, oavsett sexuell läggning eller könsidentitet.

Tyvärr finns det i vårt samhälle ett förtryck av homosexuella, bisexuella och transpersoner, vilket bland annat tar sig uttryck i form av trakasserier, våld och diskriminering.

Riksdagen uttalade redan 1973 i utskottsbetänkandet LU1973:20 att ”en samlevnad mellan två parter av samma kön är en från samhällets synpunkt fullt acceptabel samlevnadsform”. I regeringens proposition 1986/87:124 heter det att ”den enda säkra skillnaden mellan homosexuella och heterosexuella är att homosexuella känslomässigt dras till personer av samma kön. I homosexuellas och heterosexuellas förhållanden finns motsvarande känslor av vänskap, omsorg, lojalitet, ömhet, kärlek osv.”

Trots dessa ställningstaganden finns diskriminering även i lagstiftningen. Bristerna består till stora delar av att lagar och praxis inte är anpassade till den

verklighet som råder samt att de i många fall missgynnar personer på grund av deras sexuella läggning eller könstillhörighet.

I denna motion, som är ett resultat av vårt samarbete, föreslås sådana förändringar som vi anser är viktiga att genomföra för att målsättningen om ett pluralistiskt och mångkulturellt samhälle skall kunna uppnås. Denna vision innebär ett samhälle fritt från diskriminering, våld och fördomar mot personer på grund av deras sexuella läggning eller könstillhörighet. I denna motion tar vi upp sådana frågor som behandlas i socialutskottet.

Samhällets kunskapsbrist

För att myndigheter skall ge samma kvalitet i bemötandet av enskilda individer oavsett deras sexuella läggning eller könsidentitet krävs kunskap och insikt. Att en gynekolog exempelvis skall ha kunskap om hur kvinnors heterosexuella samlevnad kan gestalta sig är en självklarhet. Men många kvinnor lever med kvinnor. Om en gynekolog saknar den mest grundläggande kunskap om samkönad samlevnad drabbar detta kvaliteten i bemötandet av patienterna. Motsvarande resonemang kan tillämpas på övriga delar av hälso- och sjukvården liksom på utbildningsväsendet, rättsväsendet och poliskåren samt socialtjänsten.

Hur homosexuella, bisexuella och transpersoner blir bemötta av myndigheter beror mycket på den kunskap som den enskilde anställde har på respektive myndighet. Det räcker med att se hur olika myndigheters blanketter är utformade för att inse att kunskaper ofta saknas eller är bristfälliga. I de flesta fall utgår man från att alla som besöker myndigheten är heterosexuella. Om det kommer någon som har en annorlunda sexuell läggning blir det problem då den personen inte passar in i den rådande heterosexuella normen.

Det är därför viktigt att kompetens finns på området för dem som har viktiga funktioner i samhället och som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med homosexuella, bisexuella och transpersoner (HBT-personer), det vill säga att de har HBT-kompetens. Med HBT-kompetens menar vi samma typ av insikt, kunskap och förståelse som tas för självklar när det gäller heterosexuell vardag. HBT-kompetensen kan med fördel integreras i ett bredare perspektiv av likaberättigande och likabehandling, precis som jämställdhetsperspektivet bör integreras och inte ses som en isolerad fråga.

I sjukvården vet vi att lesbiska och bisexuella kvinnor har ett annorlunda behov än heterosexuella kvinnor. Vi vet även att många lesbiska och bisexuella kvinnor väljer att inte gå till läkaren då de tidigare har bemötts med skepsis och fördomar. En viktig mänsklig rättighet är att hälso- och sjukvården bemöter och respekterar dem som uppsöker vård.

Vi anser därför att det är orimligt att personer som är homosexuella, bisexuella eller transpersoner skall behöva utsättas för den här typen av bemötande. Därför är det viktigt att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården. Detta bör riksdagen tillkännage för regeringen som sin mening.

Fel! Okänt namn

Behovet av ökad kunskap

Redan år 1984 uttalade Nordiska rådet att det förelåg ett behov av en samlad genomgång av homosexuellas livssituation i de nordiska länderna. Ett resultat av detta var den svenska utredningen om homosexuella och samhället (SOU 1984:63) som gav kunskaper som låg till grund för ett flertal lagförslag, vilka förbättrade homosexuellas situation i samhället.

Sedan den utgavs har ett flertal studier om homosexuellas hälsa i förhållande till befolkningen i stort publicerats. Resultaten tyder på att stora skillnader i hälsa föreligger. Särskilt gäller detta i ungdomsgrupperna, där exempelvis självmordsbenägenhet, depressioner och egenvärdering av hälsa visar markanta skillnader mellan homosexuella och den övriga befolkningen. Andra studier visar på överrepresentation av våld eller hot om våld mot homosexuella. Anledningen till att främst den mentala hälsan är sämre hänförs av andra forskare till det kulturella stigma som homosexualitet fortfarande i dag innebär i vår kultur.

I Norge har man som resultat av Nordiska rådets uttalande företagit en brett upplagd undersökning som givit ny kunskap om skillnader i hälsa mellan homosexuella och den övriga befolkningen. Den genomfördes av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) på uppdrag av det norska barn- och familjdepartementet och publicerades 1999 under namnet "Levevilkår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn". Undersökningen jämför olika dimensioner av hälsa hos homosexuella med resultat från de nationella norska hälsoundersökningarna. Jämförelsen visar på mycket stora diskrepanser i hälsa, återigen särskilt i ungdomsgruppen.

Detta styrks också av en pilotundersökning som presenterades våren 2002 av psykologistuderanden Hans Hanner, där han genom en större enkät (1 285 personer) undersökte den psykiska hälsan och ohälsan hos unga homosexuella och bisexuella i åldern 16–24 år. Resultatet visade på en högre förekomst av psykisk ohälsa hos gruppen jämfört med ungdomar i samma ålder i befolkningen i stort. Bland annat rapporterade 37 procent av tjejerna och 24 procent av killarna i undersökningen att de hade gjort ett eller flera självmordsförsök.

Också i Folkhälsoinstitutets rapport från juli 2006, Hälsa på lika villkor? – Hälsa och livsvillkor bland hbt-personer, beskrivs situationen ingående och i sammanfattningen skriver man: "Transpersoner hade nästan genomgående den sämsta hälsan, följt av bisexuella och homosexuella."

Det är skrämmande siffror som visar på vikten av ytterligare initiativ för att öka kunskapen om självmordsrisken för unga HBT-personer och belysa vilka insatser som behövs. Detta bör riksdagen tillkännage för regeringen som sin mening.

Att bristen på faktaunderlag också är ett hinder i det politiska arbetet mot diskriminering visas exempelvis i regeringens proposition 2001/02:59 om hets mot folkgrupp. Av regeringens behandling av frågan om hets mot transpersoner framgår att det saknas ett underlag för att bedöma hur pass vanligt förekommande sådan hets är. Regeringen konstaterar att det kan vara motive-

rat ”att i annat sammanhang se över den generella kunskapen om transpersoner och deras situation”. Vi menar att en sådan översyn bör göras.

Flera initiativ har tagits på senare tid för att öka kunskapen om homo- och bisexuellas situation, vilket är positivt. Frågan om transpersoners situation tenderar dock att utelämnas, vilket spår på osynliggörandet. Det är alltså hög tid att göra en samlad översyn av den generella kunskapen om transpersoners situation i samhället. Detta bör riksdagen tillkännage för regeringen som sin mening.

Socialstyrelsen har under år 2004 redovisat ett regeringsuppdrag om att kartlägga bemötandet inom socialtjänsten med avseende på sexuell läggning. Även om frågor kring könsidentitet således har förbigåtts då uppdraget formulerades måste det framhållas att kartläggningen ger viktig kunskap om hur medveten eller omedveten särbehandling inom socialtjänsten gör att människor i många olika situationer riskerar att behandlas olika beroende på sexuell läggning. Detta är särskilt allvarligt med tanke på att socialtjänsten möter många människor i kris.

Regeringen bör nu gå vidare med kartläggningar av bemötandefrågor inom andra områden. Särskilt vill vi lyfta fram psykiatrin, gynekologivården och äldreomsorgen. Detta bör riksdagen tillkännage för regeringen som sin mening.

Statens folkhälsoinstitut

Det så kallade ”homosexuppdraget” är ett uppdrag som regeringen gav Socialstyrelsen 1987 och som senare överflyttades till dåvarande Folkhälsoinstitutet 1992. I uppdraget ingår att följa utvecklingen av homosexuellas situation, att ansvara övergripande för insatser för homosexuella, att vidta egna och följa andra myndigheters informationsinsatser samt att följa forskningen om homosexualitet och homosexuellas förhållanden. Uppdraget är brett och berör flera frågor utanför den renodling som Statens folkhälsoinstitut genomgick sommaren 2001.

Vi anser att uppdraget i sig bör utvidgas till att omfatta även bisexuella och transpersoner och alltså bli ett HBT-uppdrag. Det måste också säkerställas att uppdraget inte enbart handlar om hälsofrågor utan skall vara övergripande med nationellt ansvar för forskning, utvärdering och kunskapsspridning. Detta bör riksdagen tillkännage för regeringen som sin mening.

Smittskyddslagen

Riksdagen antog 2004 en ny smittskyddslag, som liksom den tidigare innehåller en möjlighet för samhället att genom beslut i förvaltningsdomstol hålla hivsmittade personer i tvångsisolering i perioder om sex månader utan en bortre tidsgräns. Sverige är ensamt i västvärlden om att tillämpa tvångsisole-

Fel! Okänt namn på

ring utan borte tidsgräns gentemot hivsmittade, och som framgår i Smittskyddsutredningens betänkande SOU 1999:51 har bestämmelsen inte haft nämnvärd effekt på epidemins utveckling. Bland organisationer som arbetar med hivprevention och/eller tillvaratar hivpositivas intressen har kritiken varit hård mot tvångsisoleringen, bland annat eftersom den försvårar förtroendefulla kontakter mellan hivpositiva och sjukvården och avskräcker människor från att våga hivtesta sig.

Den tidsmässigt obegränsade tvångsisoleringen av hivpositiva bör avskaffas, och smittskyddslagstiftningen måste utgå från att alla parter oavsett vetenskap om sin egen hälsostatus har ett ansvar att motverka överföring av smittsamma sjukdomar vid till exempel sexuella kontakter. Detta bör riksdagen tillkännage för regeringen som sin mening.

Vissa vårdfrågor för transsexuella

Transsexualism är ett psykiskt tillstånd som i ICD-10 beskrivs som ”en önskan om att leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet, ofta åtföljt av en känsla av obehag eller otillräcklighet med det egna anatomiska könet och en önskan om hormonell eller kirurgisk behandling för att kroppsligen likna det prefererade könet så mycket som möjligt” (Socialstyrelsen, Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997). Diagnosen klassas juridiskt som en sjukdom och behandling ges inom den allmänna sjukförsäkringens ramar. Den enda verksamma behandlingen anses vara en medicinsk och kirurgisk könskorrigering (”könsbytesoperation”), vilket i Sverige också erbjuds ihop med ett byte av juridiskt kön.

Transsexualism är en sjukdom som leder till ett mycket stort utanförskap och psykosocialt lidande för patienterna. Svensk forskning visar att 20 % av de patienter som inte fått behandling försöker begå självmord. Både forskningen och den samlade expertisen inom vården visar att patienterna efter behandling har en mycket hög tillfrisknadsgrad och att risken för självmord sjunker drastiskt.

För att komma i åtnjutande av den kirurgiska delen av behandlingen krävs i dag enligt lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall att en ny juridisk könstillhörighet först fastslås. För att få denna nya könstillhörighet har Socialstyrelsens rättsliga råd som praxis att kräva ett läkarutlåtande av en psykiater som utrett patienten under en längre tid, i allmänhet kring två år. För de transsexuella patienter som behöver kirurgisk behandling krävs alltså först minst två års utredning inom psykiatri.

Den psykiatriska utredningen bedrivs i dag i huvudsak i de så kallade regionteam som finns knutna till olika universitetskliniker. Enskilda psykiatriker i andra städer bedriver också kontinuerligt viss utredningsverksamhet. Endast universitetskliniken i Stockholm har öronmärkta bidrag från landstinget. På övriga håll i landet bedrivs utredningarna inom någon annan psykiatrisk verksamhet, utan att ansvaret finns specificerat på någons tjänst. Flera av de psykiatriker som arbetar inom området har under flera års tid påpekat behovet av

Fel! Okänt namn på

ökade ekonomiska resurser, hittills utan resultat. Socialstyrelsens rättsliga råd skickade den 27 april 2001 en skrivelse till landets samtliga tillsynsenheter där man inskräppte behovet av utredningsresurser för ärenden om ändrad könstillhörighet (dnr 446-194/01). Det enda svar man fick kom från Akademiska sjukhuset i Uppsala (SoS dnr 40-13646/99) som meddelade att man med de begränsade ekonomiska resurser man hade till sitt förfogande ansåg sig vara tvungen att prioritera andra delar av verksamheten. Kötiden för ett första besök i Uppsala var vid denna tidpunkt cirka två år.

Sedan rättsliga rådets skrivelse gick ut har inga ekonomiska förstärkningar på området synts till. Kötiden på samtliga regionenheterna varierar från enstaka orter som har fyra månaders väntetid till flertalet enheters ett till två års väntetid.

Rättsliga rådet gör bedömningen att antalet ansökningar om fastställande av ny könstillhörighet som kommer till rådets kännedom ökat något under senare år, utan att resurserna inom vården ökat. Det totala antalet inskrivna patienter under utredning torde för närvarande ligga mellan 150 och 200.

Tiden från att patienten först kommer på besök inom specialistvården till att han/hon är färdigbehandlad är minst tre år. Att då dessutom behöva vänta ett-två år i kö kan för många kännas oerhört tungt. Risken för självmordsförsök bland de patienter som mår sämst och står i de längsta köerna bedöms av transsexuellas egna organisationer vara hög.

I hälso- och sjukvårdslagen stadgas att vården skall ges på lika villkor till alla medborgare. Detta måste då antas gälla även transsexuella patienter. En liten patientgrupp som är utsatt för ett stort psykosocialt lidande skall inte behöva vänta i vårdköer flera år. Inga undersökningar har gjorts som visar att patienterna inte utsätts för orimligt lidande på grund av de knappa ekonomiska resurserna. Patienterna inom denna grupp är också beroende av att få ett positivt utlåtande av sin utredande läkare för att få tillstånd till den kirurgiska behandlingen. Detta kan antas resultera i en patientgrupp som är mindre benägen än andra att kritisera vården, vilket riskerar att resultera i att deras vård nedprioriteras.

Mot bakgrund av det ovan anförda finns det goda skäl att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att skyndsamt kartlägga hur sjukvården i landet klarar av att möta det vård- och behandlingsbehov som finns hos transsexuella patienter. Denna kartläggning måste också beakta frågan ur regionalt perspektiv. Det är orimligt att, som i dag sker, transsexuella känner sig tvingade att flytta till en annan sjukvårdsregion för att känna sig säkra på att få den behandling som är nödvändig. Socialstyrelsen bör således utreda hur resursbehoven ser ut inom denna del av vården för transsexuella samt om motsvarande problem finns också inom den medicinska och kirurgiska sidan av behandlingen. Utredningen bör också föreslå åtgärder för att säkerställa att goda utredningsmöjligheter erbjuds inom rimlig tid till landets samtliga transsexuella, oavsett bostadsort. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn

Kostnadsansvaret för asylsökandes akutsjukvård

Sedan 1996 finns en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om hälso- och sjukvård till asylsökande med flera. Avtalet har förlängts i olika omgångar och ett nytt avtal från 2005 har nyligen godkänts.

Det har visat sig att det i praktiken finns vissa oklarheter i det avtal som gäller för asylsökandes akutsjukvård samt annan vård som inte kan anstå. I avtalet finns uppräknat ett antal vårdssituationer som ersätts av staten genom Migrationsverket. Dock förefaller man i samband med detta avtal inte ha gjort några särskilda överväganden om vilken typ av åtgärder som skall räknas som vård som inte kan anstå när det gäller behandling för transsexualism.

Om en behandling för transsexualism avbryts riskerar den enskilde patienten fysiska men liksom ett stort psykiskt lidande. Från humanitär synpunkt är det därför av stor betydelse att det klarläggs vilken typ av åtgärder som kan räknas som vård som inte kan anstå vad gäller asylsökande i behov av behandling för transsexualism.

Patienter skall inte behöva riskera att behandling nekas eller avbryts på grund av oklarheter om var kostnadsansvaret ligger. Regeringen bör därför agera för att denna fråga uppmärksammas vid kommande omförhandlingar av avtal mellan staten och Landstingsförbundet. Detta bör riksdagen tillkännage för regeringen som sin mening.

Stockholm den 31 oktober 2006

Ulf Holm (mp)

Lars Ohly (v)

Hans Backman (fp)

Annie Johansson (c)