

Motion till riksdagen 2022/23:2047

av Mikael Oscarsson (KD)

Evidensbaserad vård saknas för barn och unga vuxna som får diagnosen könsdysfori

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att, med tanke på den stora ökningen av ungdomar som fått diagnosen könsdysfori de senaste åren, vidta åtgärder för att kartlägga hur många utredningar och behandlingar för könsdysfori som har påbörjats och hur trenden ser ut och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidta åtgärder för att säkerställa att sjukvården har tillräcklig kunskap om behandlingen och om dem som ångrar sig samt för att säkerställa att underlaget för behandlingen är faktagranskat och grundat på vetenskap och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Läkemedelsverket i uppdrag att analysera och forska på användningen av pubertetshämmande och könskonträra läkemedel som sker off label, dvs. där klinisk forskning inte genomförts för användandet av läkemedlen vid denna typ av behandling, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att studera erfarenheter från Finland gällande psykologisk behandling vid vård av könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

I september 2019 begärde undertecknad en interpellationsdebatt med socialministern angående att regeringen i en lagrådsremiss hade föreslagit att barn så unga som 15 år ska kunna genomgå kirurgiska ingrepp i könsorganen. Enligt regeringen skulle detta kunna ske utan föräldrarnas medgivande och utan att föräldrarna fick insyn i eller information om åtgärderna. I en debattartikel i Svenska Dagbladet den 18 maj 2018 skrev regeringen: ”Att byta juridiskt kön ska bli en snabb och enkel process som i regel inte kräver kontakt med vården.” Vidare skriver man: ”Vi vill göra processen enklare

för den som tidigt inser att den inte är född i rätt kropp. De ska inte behöva vänta orimligt länge.”

Av lagrådsremissen framgick: ”Lagrådet ifrågasätter starkt om denna intresseavvägning är förenlig med artikel 8 i Europakonventionen. Vidare är intresseavvägningen svår att förena med regleringen av barnets bästa i barnkonventionen.” Lagrådet betonade även problem i förhållande till det grundläggande föräldraansvaret med anledning av förekomsten av tvångsomhändertagande av unga vars föräldrar har ifrågasatt det riktiga i diagnos och efterföljande behandling.

I Uppdrag granskning, där frågan togs upp i april 2019, svarade Statens medicinsk-etiska råd (Smer):

- Sjukvården kan för lite om behandlingen och om dem som ångrar sig. (Hur många är de? Varför ångrar de sig?)
- Det vetenskapliga underlaget för behandlingen är bristfälligt och inte faktagranskat.

Smer uppmanade senare regeringen att ge ett uppdrag åt Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) i syfte att stärka kunskapsunderlaget för utredning och vård av barn och ungdomar med könsdysfori och om dem som ångrar sig. I en uppföljning av SVT och Uppdrag granskning sa Lundströmmottagningen i Göteborg att de inte hade ”fullgod evidens för det vi gör” samt att de sedan några år nödgats erbjuda traumabehandling för dem som ångrat sig.

I Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd från april 2015 God vård av barn och ungdomar med könsdysfori uttrycks att det för kirurgiska ingrepp gäller 18-årsgräns, men: ”I lagen regleras endast ingrepp i de primära könsorganen. Det finns inga åldersgränser i könstillhörighetslagen för när hormonbehandlingar eller kirurgiska ingrepp för sekundära könskaraktistika tidigast kan bli aktuella.” Det vill säga att flickor kan ges stopphormoner och manligt könshormon, och vice versa, tidigare. Med uttrycket ”sekundära könskaraktistika” menas här primärt bröst, som enligt Uppdrag granskning opererats bort från 14 års ålder i Stockholm.

Mot bakgrund av ovan föreslår jag att åldersgränser för irreversibla ingrepp utreds och att regeringen återkommer till riksdagen med förslag kring det. Det skulle kunna handla om en 18-årsgräns för kraftiga ingrepp som inte går att återkalla, som exempelvis bortopererade bröst. En åldersgräns på 25 år motsvarande den som gäller för sterilisering bör också övervägas för irreversibla ingrepp i könsorganen.

Dagen innan interpellationsdebatten den 20 september 2019 gav statsrådet ett nytt uppdrag till Socialstyrelsen att analysera om den föreslagna åldersgränsen på 15 år för ett kirurgiskt ingrepp i könsorganen är en lämplig ålder eller om en annan åldersgräns ska gälla. I Socialstyrelsens rapport som lämnades i april 2020 avrådde myndigheten, med hänvisning till avsaknad av forskning, från en sänkning av gränsen för könskorrigering kirurgi. Man bedömde att det vid en sänkt åldersgräns ”i dagsläget skulle bli svårt att säkerställa en fördelaktig balans mellan nytta och risk, såväl för enskilda individer som på gruppnivå”.

Den 6 maj 2021 avslöjade SVT att Karolinska sjukhuset i Stockholm stoppade hormonbehandling av minderåriga patienter med könsdysfori. Enligt sjukhusets nya riktlinjer är skälet att dessa behandlingar är kontroversiella och kan innebära risker:

KID-teamet i Stockholm var först i Sverige med att erbjuda könsidentitetsutredningar för barn och ungdomar. De öppnade år 2000 och över 700

unga har utretts för könsdysfori. Diagnosticerade har kunnat få hormonbehandling vid Karolinska Sjukhuset. I flera reportage har Uppdrag Granskning lyft bristen på vetenskaplighet och riskerna med de olika hormonbehandlingarna. Det är starka preparat som kan ge allvarlig och irreversibel hälsopåverkan. Våren 2019 försvarade KID-teamets grundare, Per-Anders Rydellius, behandlingen: ”Behandlingen är inte experimentell i ordets bemärkelse. Den följer en utredningsmodell som har prövats.”

I Karolinskas nya riktlinjer uppmärksammas nu de potentiella biverkningarna: kardiovaskulär sjukdom, benskörhet, infertilitet, cancer och trombosjukdom. Sjukhuset skriver också att behandlingen har låg evidens att nå önskad effekt och att det i dag finns mycket lite kunskap om säkerheten på lång sikt. En annan aspekt är risken för ånger. I Storbritannien har en ung kvinna, som i dag ångrar sin hormonbehandling, startat en rättsprocess mot vården. Den har lett till att en domstol i princip stoppat bruket av pubertetsblockerare och könskonträra hormoner till personer under 18 år.

I Uppdrag granskning 2019 framträdde personer som hade ångrat sin könsbekräftande behandling. Flera var mycket kritiska mot vården, som de menade inte tagit sitt ansvar.

”Vården vet inte vad dom håller på med. Dom har ingen vetenskap bakom detta. Dom prövar på en ung generation som har hela livet framför sig. Jag känner inte till något annat område inom medicinen där man prövar en behandling på det här viset”, sa Mika, som lever med konsekvenserna av en irreversibel hormonbehandling. De nya riktlinjerna trädde i kraft den 1 maj och innebär att inga nya minderåriga kommer att få hormonbehandling, annat än inom ramen för kliniska studier. För patienter som redan är under behandling ska läkare göra en ”noggrann individuell bedömning om behandlingen bör avslutas eller fortgå”.

Nya finländska riktlinjer om könsdysfori hos unga framhåller att vården måste vara försiktig, så att psykiatrisk sjukdom eller ungdomligt identitetstestande inte feldiagnostiseras som transsexualism. Psykologisk behandling sätts in först, och man är mycket återhållsam till att utföra oåterkalleliga medicinska och kirurgiska ingrepp på barn och ungdomar. Jag menar att Sverige borde studera erfarenheter från Finland och överväga att införa dessa riktlinjer även i Sverige.

Mikael Oscarsson (KD)