

Motion till riksdagen 2019/20:2812

av Mikael Oscarsson (KD)

Utredning om könsdysfori

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och ta fram grundläggande information gällande könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen får utreda frågan om s.k. ångrare och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Läkemedelsverket i uppdrag att analysera och beforska användningen av pubertetshämmande och könskonträra läkemedel som sker off-label och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Regeringen har i en lagrådsremiss föreslagit att barn så små som 12 år ska kunna ändra juridiskt kön och att barn så unga som 15 år ska kunna genomgå kirurgiska ingrepp i könsorganen. Enligt regeringen ska detta kunna ske utan föräldrarnas medgivande och utan att föräldrarna får insyn i eller information om åtgärderna.

I en debattartikel i Svenska Dagbladet den 18 maj 2018 skriver 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 Lagrådets svar framgår följande: *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.*

Statens medicinsk-etiska råd, Smer, säger vidare:

– *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.*

(Källa: SVT, Uppdrag granskning, den 29 april 2019.)

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/Uppdrag granskning säger Lundströmmottagningen i Göteborg att de inte har fullgod evidens för det vi gör samt att de sedan några år nödgats att erbjuda traumabehandling för dem som ångrat sig.

Att Lagrådet ser problem i relation till det grundläggande föräldraansvaret kan redan i dag ses understrykas i förekomsten av tvångsomhändertaganden av unga då föräldrar ifrågasätter det riktiga i diagnos och efterföljande behandling.

I Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd från april 2015 God vård av barn och ungdomar med könsdysfori sägs 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.

Om vårdnadshavarna är oense om huruvida minderåriga barn ska påbörja utredning/behandling skriver Socialstyrelsen: *Om socialnämnden efter en utredning bedömer att åtgärden ändå är det bästa för barnet, kan nämnden besluta att den ändå får vidtas. Stöd för detta hämtas från föräldrabalken 6 kap. 13 a § och innefattar både utredning och behandling av könsdysfori.*

Även tvångsomhändertagande enligt LVU förordas av Socialstyrelsen i vissa fall: *Om båda vårdnadshavarna motsätter sig åtgärden kan det i vissa fall gå att tillämpa lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.*

Socialstyrelsen fortsätter: *Barn med könsuttryck som faller utanför cisnormen löper en förhöjd risk att utsättas för psykiska och fysiska övergrepp från vårdnadshavare. Hälso- och sjukvårdspersonal måste genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får veta något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.*

Sekretess kan råda gentemot föräldrarna kring utredning och behandling inom sjukvården. Läkare får exempelvis inte utan minderårigs samtycke, om denne bedöms så mogen, lämna ut till föräldrarna vad som framkommit i utredningen, exempelvis jämföra om det barnet säger om barndomen stämmer.

Socialstyrelsen skriver: *Det är först efter att man har bedömt om barnet ska anses ha en självbestämmanderätt som det går att veta om vårdnadshavarna ska informeras spontant, på begäran eller inte alls, i enlighet med de tidigare resonemangen ovan. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste även här göra en individuell mognadsbedömning av barnet. Mogna ungdomar kan, i enlighet med förarbeten och praxis, i vissa fall själva råda över sekretessen. Även här måste tas hänsyn till frågans art, komplexitet och konsekvenser.*

Mot denna bakgrund finns det en rad frågor som måste besvaras och att Socialstyrelsen och andra myndigheter får i uppgift att ta fram fakta.

1. Hur många utredningar om könsdysfori har påbörjats, och hur ser trenden ut? Hur många personer har påbörjat behandling till följd av diagnosen könsdysfori, och hur många står nu under pågående behandling till följd av detta?

2. Smer har konstaterat att sjukvården kan för lite om behandlingen och om dem som ångrar sig, såsom hur många de är och varför de ångrar sig, samt att det vetenskapliga underlaget för behandlingen är bristfälligt och inte faktagranskat. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att undersöka hur många det är som påbörjat behandling av könsdysfori men som sedan ångrat sig före eller efter behandlingen.
3. Regeringen bör ge LäkeMedelsverket i uppdrag att analysera och beforska användningen av pubertetshämmande och könskonträra läkemedel som sker off-label, det vill säga där klinisk forskning inte genomförts för användandet av läkemedlen vid denna typ av behandling.
4. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att uppdatera sitt kunskapsstöd God vård av barn och unga med könsdysfori utifrån det som hittills framkommit i granskningen av verksamheten.
5. Det bör också undersökas hur många fall där socialnämnd eller motsvarande fattat beslut om att ett barn får påbörja könskorrigering behandling trots att föräldrarna inte är överens. För hur många minderåriga har landets kommuner (socialnämnd och motsvarande) fattat beslut om att tvångsomhänderta den minderårige enligt LVU då föräldrar/vårdnadshavare motsatt sig utredning eller behandling till följd av diagnosen könsdysfori?

Mikael Oscarsson (KD)