

Motion till riksdagen 2020/21:598

av **Clara Aranda m.fl. (SD)**

Höjd åldersgräns för kirurgiska ingrepp och hormonbehandling vid könsdysfori

Förslag till riksdagsbeslut

1. 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.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en oberoende utredning för att granska den könsbekräftande vården i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtalsterapi och psykologisk utredning ska standardiseras som förstahandsalternativ vid vårdande behandling av könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella riktlinjer för att främja hbtq-personers psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Vi har under de senaste åren kunnat se en explosionsartad ökning av ungdomar som önskar genomgå ett könsbyte, eftersom de upplever att de inte kan identifiera sig med sitt kön.

Den könsbekräftande vården går idag ut på att erbjuda medicinsk och kirurgisk behandling till patienten, vården fokuseras därmed fullt ut på att anpassa kropp med den upplevda könsidentiteten. Behandlingsmetoderna som används har visat sig vara osäkra, eftersom de både saknar vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet.

Många av de unga patienter som söker sig till transvården har neuropsykiatriska diagnoser, vilket har fått Socialstyrelsen att göra en helomvändning. Myndigheten anser inte längre att kirurgiska ingrepp för könsbyte är lämpligt för patienter under 18 år, vilket tidigare förespråkats.

Vi menar att det krävs mer specifika insatser för att främja transpersoners psykiska hälsa. De specifika behov som föreligger måste tas i beaktande och arbetet för att stärka den psykiska hälsan hos gruppen behöver likaså bli bredare än utbildningsinsatser, vilket fokus till stor del kretsar kring idag. En viktig aspekt är förebyggande insatser som kan minimera risken för psykisk ohälsa innan den utvecklas. För att den könsbekräftande vården ska bli mer jämlik krävs likvärdig vård och behandling i hela landet. Vi anser därför att nationella riktlinjer ska arbetas fram och att dessa ska fokusera på förebyggande insatser samt psykologiskt stöd för HBTQ-personer.

Könsdysfori orsakar psykiskt lidande, vilket grundar sig i att den upplevda könsidentiteten inte stämmer överens med det kön som fastställts vid födseln. Idag saknas många delar inom den könsbekräftande vården, vi menar bestämt att den vetenskapliga evidensen måste vara en stark grund för all vård och behandling som genomförs, transvården ska inte vara ett undantag.

För att genomgå en fysisk könskorrigering ska kravet vara psykisk stabilitet. 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 ytterst relevant att den könsbekräftande vården och behandlingen ser till helheten, utifrån ett långsiktigt perspektiv. Med anledning av detta menar vi att biverkningsfri behandling som samtalsterapi ska vara den första behandlingsåtgärden vid könsdysfori. Terapeutisk behandling och en seriös psykologisk utredning, vilken tar hänsyn till faktorer som exempelvis annan psykisk sjukdom, måste vara fundamentala delar i vårdprocessen vid könsdysfori.

Att oåterkalleliga ingrepp som kirurgi och hormonbehandling används som primära behandlingsmetoder är mycket oroväckande, framför allt när det inte föreligger fullgod evidens för varken risker eller biverkningar. Det är också anmärkningsvärt att

samtalsterapi inte används som primär behandlingsmetod vid könsdysfori idag, eftersom många personer som diagnostiserats med könsdysfori har hög förekomst av samtidiga psykiatriska diagnoser.

Underlivskirurgi innebär alltid sterilitet. Upp till 67 procent av alla som genomgår könskorrigering kirurgi får även någon form av komplikation och svåra biverkningar är vanliga, detta enligt en systematisk översikt från Sahlgrenska som granskat samtliga studier inom området.

Kirurgiska ingrepp för att avlägsna bröstet, så kallad mastekomi, 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 pubertetsblockare kan leda till sterilitet, benskörhet, ökad förekomst av självmordstankar och självskaðebeteende. 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 viktuppgång. Testosteron kan öka risken för polycytemi, som kan innebära blodproppar och blödningar, det föreligger även risk för leverpåverkan.

Socialstyrelsens statistik för läkemedel visar även att ökningen av behandling av könshormoner, eller pubertetsblockare, i åldern 15-19 år är lika hög som den ökade diagnosticeringen av könsdysfori.

Då det saknas säker evidens för att behandla barn och unga vuxna med könsdysfori bör all vård som utförs på personer under 25 år inte längre tillåtas. De biverkningar, som vi känner till i dagsläget, kan bli mycket svåra och framtiden för barn och unga som genomgår könskorrigering behandling är således väldigt oviss. Vi menar bestämt att det måste finnas ett tydligt vetenskapligt stöd för att behandla barn och unga med könsdysfori. Vi vill likaså se en oberoende utredning som granskar transvården och den könskorrigering behandling som genomförts på tusentals barn och unga vuxna i Sverige.

Clara Aranda (SD)

Per Ramhorn (SD)

Carina Ståhl Herrstedt (SD)

Christina Östberg (SD)

Ann-Christine From Utterstedt (SD)