

Motion till riksdagen 2022/23:542

av Alexander Christiansson och Markus Wiechel (båda SD)

Könsdysfori i ung ålder

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över ett uppdaterat kunskapsunderlag och behandlingsriktlinjer som omfattar barn och unga med plötsligt debuterande könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett omedelbart stopp av irreversibla medicinska och kirurgiska behandlingar inom könsdysforivården för personer under 25 år och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

På senare år har vi sorgligt nog kunnat se en rejäl ökning av antalet tonåringar som får vård för könsdysfori. Bland dessa är flickor kraftigt överrepresenterade och vi ser hur över hälften av de tonåringar i Sverige som söker behandling även visar sig ha andra diagnoser. Det kan handla om alltifrån självskadebeteende till autism eller anorexia. Inom svensk sjukvård utgår man idag ifrån vad som brukar kallas för ”könsbekräftande behandling”. Utgångspunkten i denna behandling är att den av barnet för tillfället upplevda könsidentiteten anses vara det korrekta könet och att detta därför ska bejakas. Oavsett ålder eller eventuella alternativa diagnoser menar vården att man därför ska ta viljan till att ändra på kroppen i de fall barnet i fråga tycker att den känns fel. I princip ser vi därför att barn tillåts att syssla med att ge sig själva en psykiatrisk diagnos, som sedan respekteras utan ifrågasättande av vården och samhället. Detta trots att expertisen kanske tycker annorlunda eller att kunskapsunderlag saknas.

Hormoner och pubertetsblockare skrivs till följd av detta ut till barn efter 2–5 besök, och alltså utan att de har genomgått en adekvat psykiatrisk utredning. Medicinering sker även utan att man genomfört en riskvärdering rörande exempelvis biverkningar eller långsiktiga psykologiska effekter. Bland föräldrar som ifrågasätter den könsbekräftande behandlingen visar det sig även att flera har känt sig motarbetade och rakt av uteslutits från vården av deras egna barn. I vissa fall har vi sett hur de till och med blivit anmälda som olämpliga föräldrar.

För att få genomgå ett kirurgiskt ingrepp i syfte att steriliseras, som i grunden är ett relativt litet ingrepp, måste patienten vara minst 25 år gammal. Betydligt mer omfattande könsstympande operationer kan däremot ske helt lagligt i Sverige från 18 års ålder, en gräns som vissa krafter i samhället vill sänka till 15 år. Den här typen av operationer eller ingrepp som är irreversibla, och där det uppenbarligen finns många exempel på personer som ångrat sig efteråt, bör sjukvården vara ytterst varsam med. I synnerhet för de barn och unga som kanske genomgår olika former av identitetskriser, depressioner eller andra besvär måste samhället klara av att stå emot, i syfte att undvika att fler far illa. Det krävs därför omedelbara åtgärder i form av ett uppdaterat kunskapsunderlag och behandlingsriktlinjer som omfattar särskilt den unga patientgruppen (barn och unga med plötsligt debuterande könsdysfori).

Människor med könsdysfori dras ofta med suicidtankar, vilket är tragiskt. Studier visar dock att suicidfrekvensen inte går ner för gruppen i sin helhet efter det att könskorrigeringen är genomförd. Enligt Läkarförbundets etiska regler ska läkaren i sin gärning alltid ha patientens hälsa som det främsta målet och om möjligt bota, ofta lindra och alltid trösta. Vidare ska läkaren handla i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Professor Christopher Gillberg och sex andra forskare skrev i Svenska Dagbladet den 13 mars 2019 att den könskorrigering behandlingen för barn med könsdysfori sker "... helt utan att det föreligger någonting som ens skulle kunna liknas vid rimligt underlag ifråga om vetenskap eller beprövad erfarenhet." De påpekar också att barnen i allmänhet inte ingår i några etikprövade vetenskapliga studier och att det saknas vetenskapligt stöd för att läkemedelsbehandlingarna ger några positiva långtidsresultat. Den begränsade forskning som finns visar att det med största sannolikhet även saknas vetenskapligt stöd för behandling av unga vuxna.

Riskerna för dem som genomgår behandlingen är stor då pubertetsblockare bland annat kan ge sterilitet, benskörhet och ökad förekomst av självmordstankar och självskadebeteende. Både östrogen och testosteron riskerar att ge förhöjda blodfetter och förstadier till diabetes. Östrogen ökar dessutom risken för blodproppar och stroke, viktuppgång, högt blodtryck, gallblåsesjukdom och bröstcancer. Testosteron ökar risken för leverpåverkan och polycytemi (vilket kan ge blodproppar och blödningar) och effekterna är okända för bröst, livmoderslemhinna och äggstockar. Att avlägsna bröstet, genom mastektomi, ger också irreversibla skador, bland annat en hög risk för svår smärta flera år efter operationen, särskilt för yngre kvinnor. Den yngsta flickan med könsdysfori som de senaste åren fått mastektomi i Sverige var 14 år.

Vi menar därför att det är mycket oklart om dagens könskorrigering vård går i linje med Läkarförbundets etiska regler då det saknas vetenskapliga stöd.

Det måste till sammanhållna psykiatriska utredningar av barn och unga med könsdysfori – byggda på vetenskap och beprövad erfarenhet. Irreversibla medicinska och kirurgiska behandlingar inom könsdysforivården ska likt bestämmelserna i steriliseringslagen endast få genomföras på personer över 25 år. Bestämmelserna i steriliseringslagen ska beaktas även vid könsdysforibehandling av personer under 25 år – oavsett om det rör kirurgi eller hormonbehandling.

Alexander Christiansson (SD)

Markus Wiechel (SD)