



MUFC

**En granskning av rapporten
"Jag är inte ensam, det finns
andra som jag. Unga
hbtqi-personers levnadsvillkor"**



LHB-förbundet har granskat MUCF:s rapport "Jag är inte ensam, det finns andra som jag. Unga hbtqi-personers levnadsvillkor" som publicerades 2022. Vi är bekymrade över att unga som identifierar sig som hbtq mår dåligt och utsätts för mobbning och andra kränkningar. Vi är dock mycket kritiska till delar av MUCF:s metod och anser att de förslag som presenteras i slutet av rapporten är dåligt underbyggda. Rapporten saknar analys och man får intrycket av att slutsatser och förslag härstammar ur en ensidig teoretisk/ideologisk förförståelse av problemens orsaker snarare än utifrån de resultat som framkommit i materialet.

Grundproblemet med rapporten är premissen att den ska handla om "unga hbtqi-personer", en konstruerad paraplybeteckning för helt olika saker. Akronymen står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och "intersexpersoner". De första två handlar om sexuell läggning, den tredje om könsdysfori, den fjärde snarare om identitetspolitik och den femte är en kontroversiell och inexakt samlingsbeteckning för olika avvikelser eller variationer i könsutvecklingen (DSD:er). Förutom att sexualitet, transidentitet, könsdysfori och DSD:er är olika saker så yttrar de sig dessutom olika beroende på kön. Exempelvis har en lesbisk kvinna, en pojke som identifierar sig med flickor, en flicka som identifierar sig som ickebinär och en man född med Klinefelters syndrom vitt skilda behov och förutsättningar. Gruppen skulle alltså behöva delas upp i minst tio olika undergrupper för att kunna göra en rimlig analys. I stället betraktar rapportförfattarna informanterna som representanter för gruppen "hbtqi-personer" och utgår ifrån att denna grupp har samma svårigheter och gynnas av samma åtgärder. Att det kan finnas direkta intressekonflikter mellan undergrupperna vill man inte kännas vid, trots att detta framkommer i en del av resultaten.

Genomgående saknas ett genusperspektiv i rapporten. Detta är tyvärr bara ett i raden av exempel som visar att när "tvåkönsnormen" går in som analysverktyg försvinner allt genus- och jämställdhetsperspektiv. Analysen blir könsblind med avseende på såväl biologiskt som socialt kön (genus). Det är välkänt från tidigare forskning att både sexuell läggning och transidentitet yttrar sig olika hos män och kvinnor. I MUCF:s värld är det dock motsatsparen "cis/trans", "binär/ickebinär" och "hetero/hbtq" som ska ligga till grund för analys, medan biologiskt och socialt kön ses som ovidkommande. Den mest slående effekten av denna könsblindhet är att den överlägset största undergruppen bland "hbtqi-ungdomar", nämligen bisexuella kvinnor, inte ägnas någon enskild uppmärksamhet alls i rapporten, medan transungdomar ägnas två hela kapitel.

MUCF anser att det behövs mer kunskap om "hbtqi-personer" och att resurser ska tillsättas till det. Vi menar att det i så fall bör röra sig om kvalificerad forskning, om möjligt helst på representativa urval och alltid uppdelat på kön. Vi är skeptiska till att lägga fler miljoner av skattemedel på att producera rapporter av denna kvalitet eller på

åtgärder baserade på dess blygsamma resultat.¹ Rapporten som helhet håller definitivt inte som underlag för lagändringar eller andra politiska beslut. I det följande går vi igenom några av dess svaga punkter.

Ökningen av hbtqi-identiteter

Socialstyrelsen beskriver i "Utvecklingen av diagnosen könsdysfori" (s.7) hur prevalensen av diagnosen könsdysfori har ökat bland ungdomar de senaste 20 åren. Från att ha varit nära noll 1998 ökade könsdysforidiagnoserna gradvis fram till omkring år 2014 för att sedan vända spikrakt uppåt framför allt i gruppen kvinnor 18–24 år, där 0,3% år 2018 hade en könsdysforidiagnos. En kraftig ökning syns även bland kvinnor 13–17 år och 25–29 år samt män 18–29 år. Samsjukligheten med depression, ångest, ADHD, autism och självskador är hög och framför allt bland kvinnor i de yngre åldersspannen.² Denna dramatiska utveckling tas inte upp överhuvudtaget i MUCF:s rapport.

Jämför man de data som presenteras i MUCF:s rapport med tidigare publicerade data från Folkhälsomyndighetens rapport "Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland homo och bisexuella samt transpersoner – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017" ser man att gruppen unga transpersoner tycks ha ökat kraftigt sedan 2017, och att transerfarenhet är vanligare bland unga än bland befolkningen som helhet. Homosexualiteten tycks dock snarare ha minskat än ökat bland unga under samma period. MUCF diskuterar inte denna utveckling, men vi ville gärna veta mer och begärde därför ut ytterligare data från Folkhälsomyndigheten och MUCF för att undersöka hur transidentitet, könsidentitet och sexuell läggning utvecklats över tid. En fråga om sexuell läggning har funnits med i Folkhälsoenkäten sedan 2008, transerfarenhet sedan 2015 och könsidentitet sedan 2018. Figur 1 visar hur många som uppgett att de har transerfarenhet i Folkhälsoenkäten respektive Ungdomsenkäten 2021, uppdelat på kön (folkbokföringskön). Här ser vi dels att transerfarenhet är vanligare bland unga än bland befolkningen som helhet, och dels att många unga är osäkra på om de är eller har varit trans. Detta gäller både

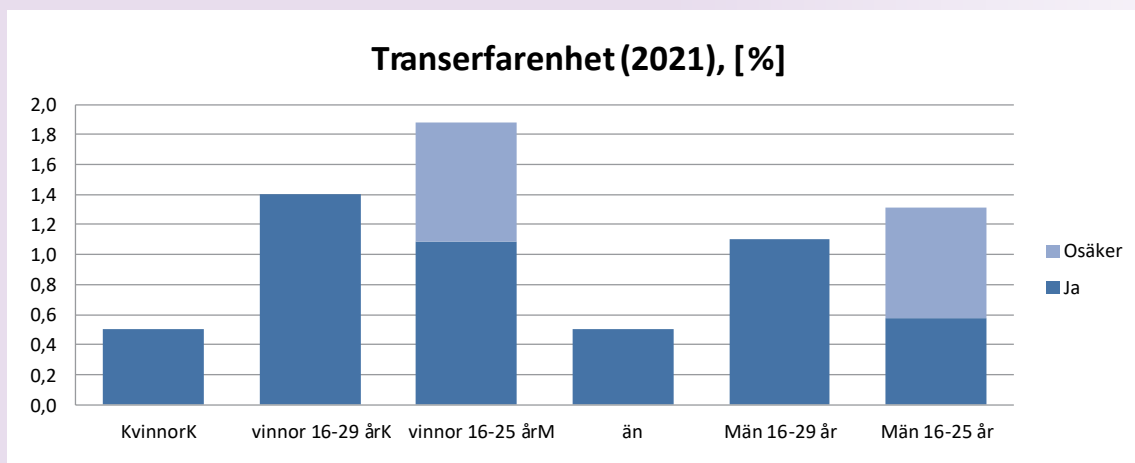
¹Vi är också kritiska till att myndigheter bedriver forskningsliknande verksamhet i en gråzon utanför gängse regelverk om etik och god forskningssed, särskilt när det involverar minderåriga.

²Se <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6600.pdf>. En anledning till att ökningen framför allt gäller tonårsflickor skulle kunna vara allt mer rigida könsstereotyper och ökad sexualisering av kvinnor även i barnkultur, som får vissa flickor att vilja fly ur sitt kön. Att ökningen planade ut kring 2019 kan ses i figurerna till denna forskningsartikel: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2788580>. Startpunkten för dessa data är dock 2017 och data delas bara upp på antingen ålder eller kön, inte båda kombinerat, vilket skyler över den dramatiska ökningen bland framför allt flickor och unga kvinnor. Artikeln är i övrigt av mycket tvivelaktig kvalitet, då den försöker påvisa ett samband mellan nedgången och "negativ medieuppmärksamhet" i form av Uppdrag Granskning's "Tranståget". (Nyheten att en handbollsspelare ger upp sin idrottskarriär för att prioritera medicinsk transition beskrivs däremot som "positiv medieuppmärksamhet". Naturligtvis handlar detta om en kvinna som transitionerar till man, eftersom det för en man som transitionerar till kvinna är ett rent lyft för idrottskarriären att få flytta till damklassen.) Detta tolkas sedan som negativt i termer av att unga inte får tillgång till könsbekräftande vård, när det lika gärna kunde tolkas positivt i termer av att de blivit varnade om världens allvarliga kvalitetsbrister. Forskarna som skrivit artikeln är själva verksamma inom könsdysforivården men väljer att inte redovisa denna intressekonflikt.

kvinnor och män. Vi ser också att transerfarenhet är vanligare bland unga kvinnor än bland unga män. Notera att antalet svarande är relativt litet och att de absoluta talen måste tolkas med försiktighet. Figur 2 visar självdefinierad könsidentitet uppdelat på folkbokföringskön. En stor del av den unga gruppen, speciellt de unga kvinnorna, är osäkra på sin könsidentitet eller definierar sig som "ickebinär" eller "annan könsidentitet" snarare än som det motsatta könet.

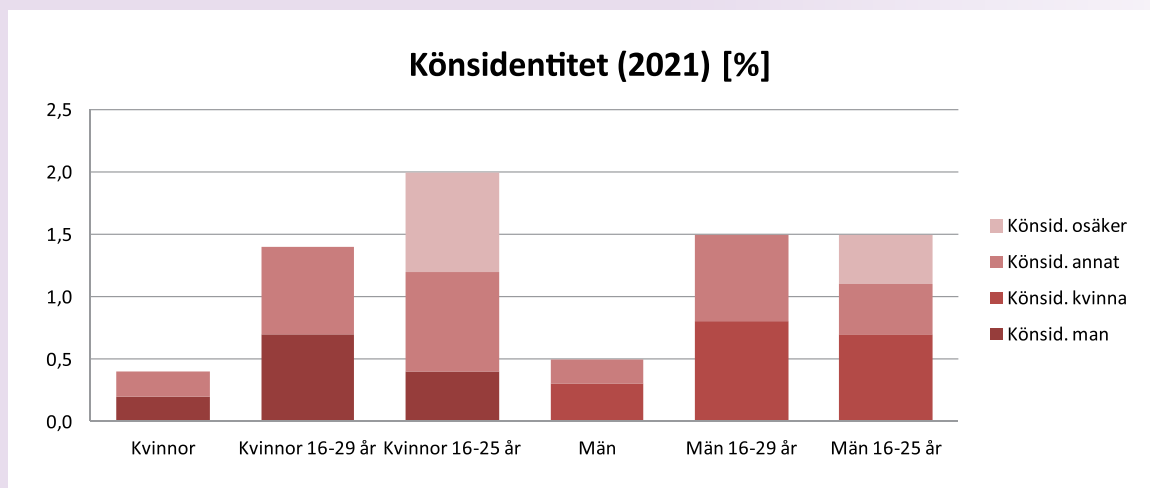
Här är det på sin plats att uppmärksamma problemet med att uppgift om biologisk kön saknas i dessa undersökningar. Vi kan utifrån materialet inte veta hur stora andel av de personer som har folkbokföringskön kvinna som är biologiska män och vice versa, och vi kan därför inte få tydliga data på könsskillnader vad gäller transidentitet och könsidentiteter.³ Eftersom juridiskt könsbyte inte är möjligt före 18 års ålder, och utredningarna ofta tar lång tid, kan vi gissa att många i den yngre åldersgruppen är folkbokförda som sitt biologiska kön, men i de äldre åldersgrupperna kan "kvinnor med transerfarenhet" lika gärna vara biologiska män som ändrat folkbokföringskön som biologiska kvinnor som inte har gjort det.

Vad gäller utvecklingen av transerfarenhet över tid så kan man varken säga att den ökat i befolkningen som helhet eller i den yngsta gruppen baserat på Folkhälsoenkätens data som alltså sträcker sig från 2015 till 2021. Den unga gruppen har visserligen sitt lägsta värde 2015 (0,6%) och sitt högsta värde 2021 (1,3%), men åren däremellan varierar värdet lite upp och ner och följer inte någon tydlig trend.



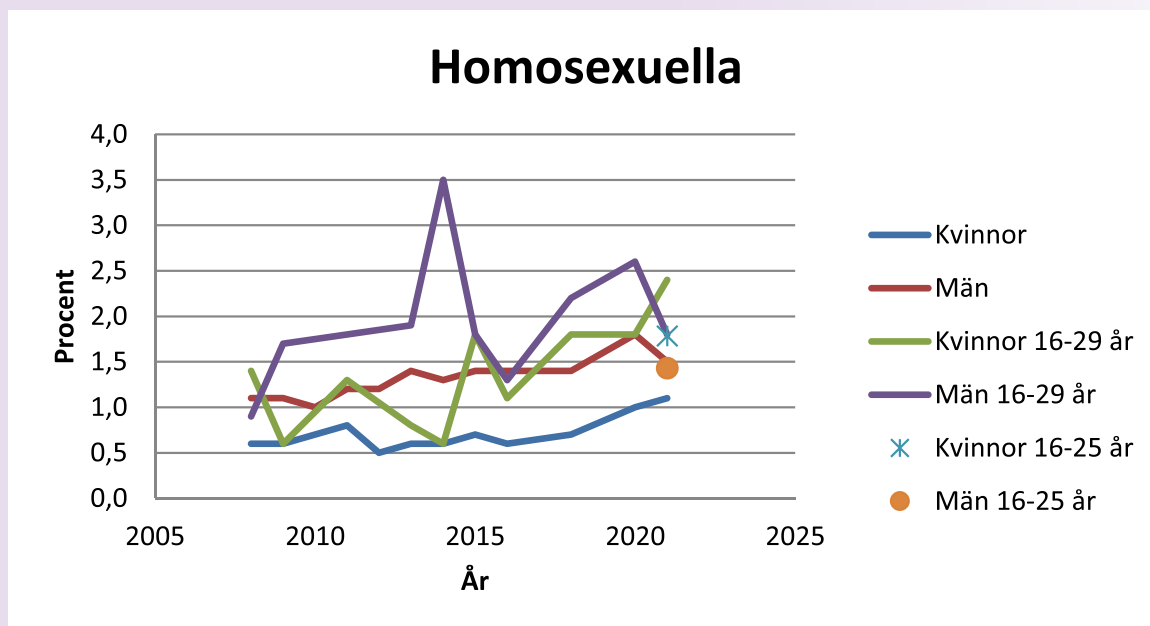
Figur 1. Procent av respektive grupp som uppger att de är eller har varit trans. Data för kvinnor och män, samtliga åldrar samt åldersgruppen 16-29 år från Nationella folkhälsoenkäten 2021 och data för kvinnor och män 16-25 år från Nationella ungdomsenkäten 2021, där svarsalternativet osäker även fanns med.

³För mer om detta problem, se: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-923X.13029>.



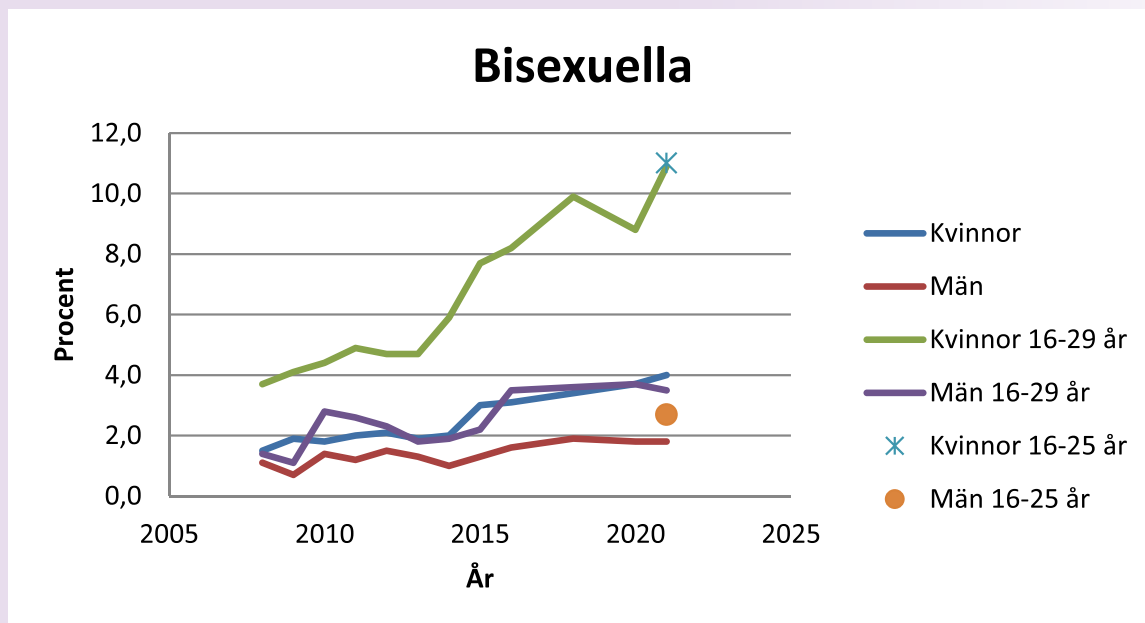
Figur 2. Procent av respektive grupp som uppger att de har en annan könsidentitet än det kön som framgår av folkbokföringen. Data för kvinnor och män, samtliga åldrar samt åldersgruppen 16-29 år från Nationella folkhälsoenkäten 2021 och data för kvinnor och män 16-25 år från Nationella ungdomsenkäten 2021, där svarsalternativen "ickebinär" och "annan könsidentitet" slagits ihop till "annan" och svarsalternativet osäker också fanns med. För gruppen kvinnor och män 16-29 år var antalet som svarat "annan könsidentitet" för litet för att kunna könsuppdelas, och därför visas i stället den andel som gäller för samtliga i åldersgruppen.

När det gäller sexuell läggning finns det bättre förutsättningar för att titta på utvecklingen över tid eftersom antalet svarande är fler och frågan funnits med i Folkhälsoenkäteten sedan 2008. Figur 3 visar att andelen som identifierar sig som homosexuella har haft en svag ökning både bland unga och bland befolkningen som helhet från 2008 till 2021. Data från Ungdomsenkäten visar något lägre siffror för både män och kvinnor 2021 jämfört med Folkhälsoenkäten, möjligen för att det finns fler olika sexuella läggningar att välja mellan i Ungdomsenkäten. För män är det inte så stor skillnad mellan unga och befolkningen som helhet, medan man ser en något större ökning bland unga kvinnor från 2015 och framåt. Att andelen homosexuella ligger omkring 1-2% och är något högre för män än för kvinnor är väntat utifrån tidigare internationell forskning.

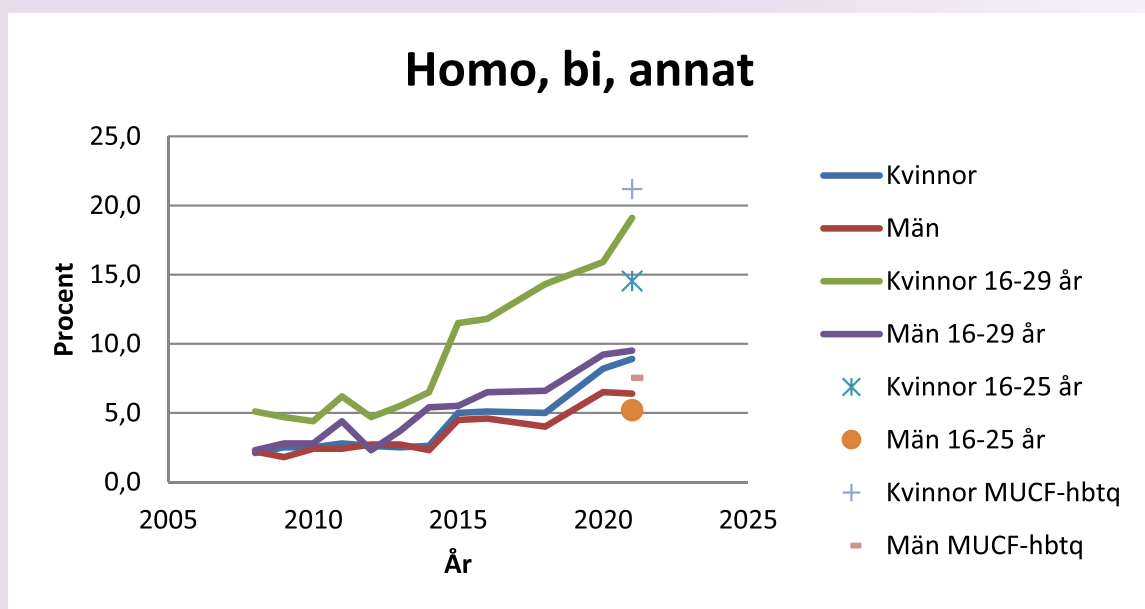


Figur 3. Procent av män och kvinnor i olika åldersgrupper som identifierar sig som homosexuella. Data för kvinnor och män i alla åldrar samt kvinnor och män 16–29 år är hämtade från Nationella folkhälsoenkäten och data för kvinnor och män 16–25 år är hämtade från Nationella ungdomsenkäten (2021).

Om man tittar på andelen som identifierar sig som bisexuella (Figur 4) ser bilden annorlunda ut. Bisexualitet är vanligare bland kvinnor än bland män, men har speciellt ökat kraftigt i gruppen unga kvinnor. Räknar man ihop homosexuella, bisexuella och de som identifierar sig med en annan sexuell läggning (ej heterosexuella) så blir ökningen bland unga kvinnor ännu kraftigare (Figur 5). Över 10% av unga kvinnor identifierar sig som bisexuella och uppemot 20% identifierar sig som något annat än heterosexuella.



Figur 4. Procent av män och kvinnor i olika åldersgrupper som identifierar sig som bisexuella. Data för kvinnor och män i alla åldrar samt kvinnor och män 16-29 år är hämtade från Nationella folkhälsoenkäten och data för kvinnor och män 16-25 år är hämtade från Nationella ungdomsenkäten (2021).



Figur 5. Procent av män och kvinnor i olika åldersgrupper som identifierar sig som homosexuella, bisexuella eller annan sexuell läggning (ej heterosexuell). Data för kvinnor och män i alla åldrar samt kvinnor och män 16-29 år är hämtade från Nationella folkhälsoenkäten och data för kvinnor och män 16-25 år är hämtade från Nationella ungdomsenkäten (2021). Datapunkter som motsvarar hbtq-gruppen i MUCF:s rapport redovisas också (där räknas även "osäker" och "vill ej definiera" in under hbtq).

MUCF:s rapport diskuterar inte alls ökningen av hbtq-identiteter bland unga under 2000-talet, men det finns en rapport som diskuterar den snarlika trenden för USA, där ökningen för transidentiteter som ickebinär har planat ut men bisexuella identiteter bland tjejer fortsätter att öka.⁴ Några av de observationer som lyfts i den rapporten är att hbtq-identiteter bland unga har ökat betydligt mer än faktiskt icke-heterosexuellt beteende, samt att det finns en korrelation med vänsterliberala åsikter, ångest och depression. Eftersom Folkhälsoenkäten och Ungdomsenkäten enbart frågar efter hur de svarande identifierar sig och inte om vilka typer av relationer de har haft går det inte att avgöra om samkönade sexuella beteenden bland unga faktiskt har ökat i Sverige, eller om det liksom i den amerikanska studien handlar delvis om politiska identiteter.

Viktigt att påpeka här är att orsakssambandet mellan det dåliga psykiska måendet och hbtq-identiteterna inte är utrett. MUCF-rapporten utgår ifrån att problemet är en oförståelse och "heterocisnormativ" (det nya uppdaterade ordet för "heteronormativ") omvärld, men detta är inte empiriskt belagt. Alternativa hypoteser skulle kunna vara att psykiskt sårbara och depressiva ungdomar dras till hbtq-identiteter som förklaring till sina problem, att negativa spiraler i hbtq-identifierade kamratgrupper leder till sämre mående, att posering med vantrivsel i kulturen som hbtq-person är ett subkulturellt utlopp för vanlig tonårsångest, eller att det finns ett genetiskt samband mellan psykisk ohälsa och icke-heterosexuell läggning. Vi vet helt enkelt inte, och MUCF verkar inte särskilt intresserade av att ta reda på fakta.

Det vi vet är att trenden framför allt gäller flickor och unga kvinnor och att en genusanalys därför skulle vara på sin plats. Historiskt sett är denna grupp extra trendkänslig och sårbar för "kultursjukdomar" och sociala smittor, exempelvis vad gäller ätstörningar eller självskadebeteende.⁵ Detta är välbelagt, så bevisbördan ligger på de som vill hävda att just den ökande trenden för hbtq-identiteter skulle vara ett undantag.⁶ Killarna är färre totalt och verkar ha delvis andra problem, framför allt med mobbning av bögar. För att komma åt detta krävs en analys som inte aktivt osynliggör könsskillnader och ersätter dem med nya dikotomier som cis/trans, binär/ickebinär eller heterocis/queer.

⁴ Se <https://www.cspicenter.com/p/born-this-way-the-rise-of-lgbt-as-a-social-and-political-identity>. Det är visserligen inte alls omöjligt att över 10% av kvinnor verkligen är bisexuella, men om ökningen av öppen bisexualitet bara är en naturlig följd av ökad tolerans för hbtq-personer i samhället kan man undra varför denna nya grupp som kommit ut ur garderoben samtidigt mår såpass dåligt. Detsamma gäller försök att bortförklara ökningen av transidentiteter och könsdysforidiagnoser med hänvisning till öppenhet och tolerans.

⁵ För en diskussion av könsdysfori som vår tids kultursjukdom, se: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00332925.2017.1350804> och <https://kvartal.se/artiklar/nar-konet-skaver-och-diagnoser-smittar/>.

⁶ Här finns ett relevant föredrag om trender i sociala medier: <https://www.youtube.com/watch?v=Xpqn-GJRduQ>.

Problematiska definitioner

MUCF:s rapport inleds med definitioner. I flera fall matchar definitionerna i rapportens inledning inte de definitioner som använts i enkäterna. I detta avsnitt redogör vi för vår kritik av MUCF:s definitioner.

Queer definition av kön

Kön sägs i definitionslistan ha flera betydelser: juridiskt kön, biologiskt kön, könsidentitet och könsuttryck. För biologiskt kön nämns inte alls den gängse definitionen, d.v.s. att kön handlar om vilka könsceller man producerar (stora eller små), utan "definieras utifrån inre och yttre könsorgan, könskromosomer och hormonnivåer". Socialt kön, "genus", finns inte med under definitionen av kön och inte heller på något annat ställe i rapporten utom i referenser till genusvetenskap och genuspedagogik. Könroller nämns på några ställen men det är i första hand begreppet könsnormer som används. Könnormer beskrivs som problematiska framför allt för de som bryter mot dem, exempelvis genom att feminina killar uppfattas som gay (s. 139) eller att intersexpersoner är utsatta i samband med klädombyte eftersom de bryter mot "tvåkönsnormen" (s. 123). En feministisk analys av hur könroller är negativa för den som uppfyller dem, exempelvis snälla flickor som underordnar sina behov till förmån för killars behov, lyser med sin frånvaro. Könsuttryck är i MUCF:s analys något som kommer ifrån och bör ges fritt spelrum, inte en inlärd roll som man bör utmana och ifrågasätta. "Könsuttryck är hur en person uttrycker sitt kön, till exempel genom kläder, smink, kroppsspråk, frisyra, socialt beteende och röst" står det i definitionerna. Könsuttrycket kopplas därigenom starkt till könsidentiteten och därigenom könet, snarare än att frikopplas från könet och ses som en social konstruktion som kan ifrågasättas. Denna syn befästs i begreppet cis, "en person vars juridiska kön, biologiska kön, könsidentitet och könsuttryck hänger ihop och alltid har hängt ihop i enlighet med den rådande samhällsnormen". Trans och cis används som ett motsatspar.

Glidande definition av trans

Definitionen av trans i rapporten är snarlik den definition som används i Folkhälsoenkäten, en av de enkäter som används som underlag i rapporten. Där definieras trans som: "Transperson är ett samlingsbegrepp som vanligtvis avser individer vars könsidentitet och/eller könsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerades för dem vid födseln." De andra enkäterna som använts har andra definitioner: i Ungdomsenkäten anges att "[e]n transperson känner sig som något annat, eller trivs inte med, det kön som andra tyckte att den hade när den föddes", medan EU LGBTI Survey definierar trans som "[p]eople whose gender identity or gender expression does not fully correspond to the sex assigned to them at birth". De tre definitionerna är inbördes olika men framför allt ligger alla tre långt ifrån den mer gängse uppfattningen om trans som handlar om att man som

transperson upplever sig tillhöra det andra könet och önskar förändra kroppen för att den ska uppfattas tillhöra det kön man identifierar sig med. Man kan fråga sig om de som svarat på enkäten tagit fasta på definitionen som anges, eller gått på sin egen förutbestämda uppfattning om huruvida man är trans eller inte. Enligt definitionerna i framför allt Folkhälsoenkäten och EU LGBTI Survey är ju exempelvis en kortklippt kvinna eller en man som drar på sig kjol i protest mot att bussföraruniformen inte har shorts som alternativ för varma dagar att betrakta som trans.

I ljuset av dessa extremt inkluderande definitioner av trans är det desto mer anmärkningsvärt att homo- och bisexuella genomgående beskrivs som "cis" i analysen. Det är ju högst sannolikt att dessa har ett socialt beteende som inte alltid "hänger ihop med deras kön enligt den rådande samhällsnormen", i och med att de ju dras till personer av enligt normen "fel" kön. Det är alltså uppenbart att definitionen av trans som ges i enkäterna är tänkt att fånga upp alla som önskar definiera sig som trans, men att analysen i rapporten bygger på en annan definition, nämligen att den som identifierar sig som trans är trans, och alla andra är "cis". Om man verkligen på allvar ville fånga upp alla som på något sätt bryter mot könsnormer enligt den breda transdefinitionen skulle man behöva ställa andra, mer öppna frågor som fångar in alla dessa beteenden och inte rätt och slätt fråga om man identifierar sig som trans. Glidningen mellan den breda och den smala definitionen av trans är problematisk dels eftersom det blir svårt att veta vad informanterna egentligen har svarat på (har de kryssat i transerfarenhet om de inte identifierar sig som trans men har ett könsuttryck som ibland bryter mot normen, eller har de kryssat i om de identifierar sig som trans?), och dels eftersom analysen i sig blir otydlig. Genom att kategorisera personer och grupper som "cis" påförs ett antagande om att de, bara för att de inte definierar sig som trans, uppfyller könsstereotyper. Omvänt byggs också en förväntan upp om att den som inte uppfyller könsstereotyper ska definiera sig som trans.⁷

Vem är intersex?

MUCF:s definitionslista innehåller också en missvisande definition av intersex, som "någon som är född med en kropp som biologiskt inte går att kategorisera som man eller kvinna enligt samhällets normer för kön. Inom medicin används olika termer, bland annat 'tillstånd som påverkar könsutvecklingen' och dsd (efter engelskans disorders/differences of sex development). De olika tillstånden och diagnoserna skiljer sig stort från varandra men har det gemensamt att de handlar om medfödda avvikelser i könsutvecklingen kopplade till exempelvis könskromosomer, könskörtlar eller könsorgan." Här återkommer problemet med en smal och en bred definition. De flesta

⁷För en utförligare kritik av cisbegreppet och cis/trans-dikotomin, se: <https://feministisktperspektiv.se/2014/06/17/cis-ar-inte-feministisk-analys/>.

DSD:er innebär inte att individens könstillhörighet är oklar. Den enkätundersökning som MUCF gjort som underlag till rapporten riktade sig till "unga med tillstånd som påverkar könsutvecklingen", av vilka många troligen inte identifierar sig med begreppet "intersex" (se s. 26) och inte har en oklar könstillhörighet. Att MUCF i sin analys väljer att kalla dessa personer "intersex" med definitionen "biologiskt inte går att kategorisera som man eller kvinna" är alltså både felaktigt och respektlöst.⁸

"Hbtqi-fobi"

Med detta begrepp bortdefinierar MUCF kritik mot hbtqi-akronymen som en patologisk rädsla eller motvilja. De hävdar att "hbtqi-fobi" är "ett samlingsbegrepp för negativa attityder, ideologier, uppfattningar och värderingar mot personer som tolkas som eller är hbtqi-personer" (s. 12), men vi som tekniskt sett ingår i denna grupp har aldrig hört begreppet förr. Exempel på mer specifika beteckningar som nämns helt kort under rubriken är "homo-, bi- eller transfobi". Låt oss stanna upp och reda ut detta lite. Visst kan det finnas konservativa som är negativt inställda till alla under hbtqi-paraplyet och exempelvis tycker att det är onaturligt, sjukligt eller syndigt. Men för att kunna bemöta diskriminering och trakasserier bör man veta var den kommer ifrån och inte bara anta att allt bottnar i samma allmänna motvilja mot "hbtqi-personer" som grupp. Det har blivit något av en truism att hävda att homo- och transfobi drabbar samma personer urskillningslöst och att homosexuella och transpersoner därför är naturliga allierade. Visst kan det vara så. Homofobi kan inriktas på själva den samkönade sexualiteten, men också på olika former av könsöverskridande uttryck och beteenden som associeras med homosexualitet. De två fobierna kan dock också stå i direkt motsättning till varandra. En ung feminin homosexuell man som drabbas av homofobi kan internalisera den och hellre identifiera sig som heterosexuell transkvinna.⁹ Men han kan också drabbas av transfobi, ta avstånd från sina feminina drag och odla en mer maskulin stil för att passa in i bögekulturen. Vad gäller bifobi är detta något helt annat, eftersom ordet oftast beskriver fördomar om att "inte kunna bestämma sig" som tillskrivs homosexuella och särskilt lesbiska. Här handlar det alltså om att vilja passa in i "hbtqi-communityt" och mötas av negativa attityder inifrån det, inte om något förtryck relaterat till majoritetskulturens "heterocisnorm".

⁸ Se <https://differently-normal.com/blog-2/>.

⁹ Detta är den modell för "könskorrigering" som utövas av djupt homofoba och misogyniska regimer som Iran, men vi ser det också bland exempelvis konservativt kristna föräldrar som hellre vill ha en transdotter än en bögson (se till exempel dokumentären om Kai Shapple).

MUCF skriver att ett annat ord för "hbtqi-fobi" är "hbtqi-negativitet". Enligt denna till meningslöshet urvattnade definition är vi i LHB-förbundet "hbtqi-negativa".¹⁰ Vi har valt att särorganisera oss som "lhb" (lesbiska, homosexuella, bisexuella) eftersom vi är djupt kritiska till den sammanblandning som sker med den ständigt växande akronymen. Alltför ofta blir "hbtqi" en täckmantel för ett oproportionerligt fokus på "t" eller möjligen "tq", där de andra bokstäverna används som utfyllnad för att låna legitimitet. MUCF-rapporten är inget undantag. Vi tror att just den tvingande hopklumpningen av "hbtqi" bidrar till ökad "hbtqi-negativitet" i samhället, då oproportionerligt fokus på och resurser till "hbtqi-frågor" provocerar människor med andra prioriteringar. I övrigt finns inga tecken på att "hbtqi-fobi" skulle vara särskilt utbrett. Sverige hör generellt till de mest toleranta länderna i världen vad gäller attityder till homosexualitet, även om det finns grupper i befolkningen med mer negativa attityder. Även här är kön en viktig särskiljande faktor: män är generellt mer intoleranta än kvinnor.¹¹ Vi/dem-indelningen i "hbtqi" och "heterocis" som MUCF bidrar till med sin rapport riskerar alltså att skapa en onödig polarisering mellan människor, där framför allt hbtqi-gruppen uppmuntras sluta sig samman och misstänkliggöra omvärlden.

Metodologiska problem

I detta avsnitt diskuterar vi några av rapportens metodologiska problem.

Utformning av hbtq i enkäten

MUCF har i Ungdomsenkäten valt att ställa tre frågor som används för att klassificera de svarande vad gäller kön, könsidentitet och sexuell läggning. Först ställs frågan om man är tjej, kille, ickebinär, annan könsidentitet eller osäker. Därefter ställs frågan om man är eller har varit transperson, där man kan svara ja, nej eller osäker. Sist ställs frågan "Vilken är din sexuella läggning?" med svarsalternativen heterosexuell, bi/pansexuell, homosexuell, queer, osäker, annat, vill inte definiera eller vill inte svara på frågan. Det är anmärkningsvärt att alternativ som pansexuell, queer och annan sexuell läggning finns med men inte lesbisk. Om man svarar tjej eller kille på första frågan och ja på andra frågan klassas man som binär transperson. Denna grupp kommer alltså att inkludera detransitionerare (personer som påbörjat medicinsk transition men sedan avbrutit den och slutat identifiera sig som trans) och desisters (personer som påbörjat social transition men sedan slutat identifiera sig som trans), men även feminister och alla andra som tycker att könet skaver (om de tar fasta på definitionen av trans som ges). Eftersom frågan om transefarenhet är så specifik blir det också omöjligt att dra några slutsatser om vilket biologiskt kön transpersonerna har; en "tjej" som är eller har varit trans kan ju vara alltifrån en biologisk flicka som för en tid definierat

¹⁰ Vi är också negativt inställda till den "progress flag" anno 2018 som börjat ersätta regnbågsflaggan i olika sammanhang, även om vi finner symboliken träffande: en kil i transflaggans könsstereotypa babyrosa och babyblå färger som tränger in i toleransens regnbåge.

¹¹ Se kapitel 6 i denna bok, särskilt från s. 172: https://www.iffs.se/media/23539/integration_bland unga_9789170618987.pdf.

sig som icke-binär till en biologisk pojke som definierar sig som tjej. När man sedan kommer till frågan om sexuell läggning så specificerar den inte om man ska utgå från födelsekön eller könsidentitet när man anger sin läggning, vilket innebär att det också blir omöjligt att veta vilken sexuell läggning med avseende på biologiskt kön de personer som kryssat ja på transfrågan har.

MUCF skriver i rapporten att de via SCB har tillgång till de svarandes juridiska kön, och att svaren även viktats efter juridiskt kön och ålder för att korrigera för bortfall. Uppgiften om juridiskt kön används alltså för att vikta resultaten men inte i analysen. Man har i stället valt att använda det självidentifierade könet och dela upp svaren i kategorierna ciskillar, cistjejer, binära transpersoner och ickebinära. Sexuell läggning delas upp i heterocis och hbtq, där heterocis-gruppen könsindelas i ciskillar och cistjejer, medan hbtq-gruppen könsindelas i ciskillar, cistjejer, binära transpersoner och ickebinära.

Hbtq-gruppen består av de som definierat sig som homosexuella, bi-/pansexuella, queer, annan sexuell läggning, osäker/vet ej eller vill ej definiera, och även de binära transpersoner och ickebinära som definierat sig som heterosexuella. Från de data som presenteras (tabellen s. 24) kan man räkna ut att cistjejer utgör 69% av hbtq-gruppen, och att 53% av dessa är bi/pan, 36% "osäker/vet inte", "vill inte definiera" eller "annat", 7% homo och 4% queer. Detta innebär att resultaten för hbtq-gruppen som helhet kommer att domineras av bi/pan-tjejernas svar, och att speciellt den lesbiska gruppen osynliggörs i resultaten, eftersom de alltid redovisas i klump med övriga "cistjejer". Med tanke på att tjejgruppen är så stor kunde den med fördel ha delats in efter sexuell läggning, även om motsvarande uppdelning inte går att göra med "ciskillarna".¹²

Transgruppen analyseras aldrig utifrån sexuell läggning eller kön utan enbart utifrån kategoriseringen "binär" respektive "ickebinär". Anledningen att personerna med transerfarenhet inte analyseras utifrån kön eller sexuell läggning uppges vara att grupperna blir för små. Här tydliggörs ett problem med att gruppera utifrån könsidentitet i stället för utifrån kön. Hela transgruppen inklusive de med ickebinär könsidentitet är 124 individer vilket är tillräckligt för att dela upp på (folkbokförings-) kön, om man som MUCF skriver behöver minst 30 individer per grupp för att kunna redovisa resultaten. När kön i stället fragmentiseras i mindre identitetsgrupper blir alltså konsekvensen att man utesluter könsanalysen och i stället tittar på binära och ickebinära identiteter.

¹² Exempelvis kunde "bisexuell" och "pansexuell" ha getts som separata svarsalternativ. Nu väljer i stället MUCF att slå ihop dem båda under definitionen för "pansexuell": "blir kär i eller attraherad av människor oavsett kön" (s. 11). Det är inte säkert att alla som identifierar sig som bisexuella går med på denna definition. Vissa bisexuella anser t.ex. att de kan bli attraherade av både män och kvinnor, men på lite olika sätt, eller att deras sexualitet har inslag av både sam- och olikkönad attraktion i varierande grad. Filosofen Kathleen Stock föreslår till och med att bisexualitet inte är en sexuell läggning i sig utan en kombination av homo- och heterosexuallitet. Se: <https://doi.org/10.1093/arisoc/aoz015>.

Intersektionaliteten som inte blev av

I uppdraget som ligger bakom rapporten ingick att ett intersektionellt perspektiv skulle beaktas. Detta har MUCF gjort genom att redovisa resultaten för hbtq-gruppen indelat på några andra faktorer: föräldrarnas utbildningsnivå, utländsk bakgrund, funktionsnedsättning, ålder samt boende i landsbygdskommun. Man har dock inte redovisat hur dessa faktorer påverkar svaren för cis-heterogruppen, vilket innebär att det är omöjligt att från rapporten utläsa om exempelvis hbtq-personer boende i landsbygdskommun är mer utsatta än andra ungdomar boende i landsortskommun. Analysen blir på så vis inte egentligen intersektionell, eftersom den inte undersöker hur olika faktorer samverkar (exempelvis om det är det extra svårt att vara hbtq i landsbygd), utan enbart om faktorer som (kanske) påverkar alla även påverkar hbtq-ungdomar. Gissningsvis har man valt att göra på detta sätt för att man inte vill ställa grupper mot varandra genom att jämföra huruvida hbtq-ungdomar upplever sina levnadsvillkor bättre eller sämre än ungdomar i landsbygd eller med funktionsnedsättning. Det innebär dock att läsaren inte får någon information om huruvida just sammanfallet av att vara hbtq och bo i landsbygd gör dig mer utsatt än summan av dessa två förhållanden, d.v.s. man missar att göra en intersektionell analys i bemärkelsen att ta reda på huruvida faktorer samverkar på andra sätt än att bara adderas. Utifrån de data som presenteras är det alltså svårt att dra några egentliga slutsatser.

Missvisande figurer

I inledningen förklaras att man i rapporten enbart redovisar statistiskt säkerställda samband i löptexten, men att även ej statistiskt säkerställda resultat redovisas i figurer och tabeller. Detta gör läsningen svår eftersom man inte får en överblick över de faktiska resultaten utan måste leta efter dessa i texten. Genomgående låter man bli att redogöra för resultaten när det inte finns någon skillnad mellan hbtq-gruppen och heterocisgruppen, eller när det inte finns någon skillnad mellan hbtq-ungdomar med och utan funktionsnedsättning, etc. Det hade varit lämpligt att visa den typen av resultat i tabeller eller figurer, som inte blir betungande att läsa men som ger en snabb överblick. När de i stället helt utelämnas får rapporten karaktär av cherry-picking, d.v.s. man redovisar bara de resultat som underbygger hypotesen att hbtq-ungdom har det svårt, men inte resultat som visar att de inte är särskilt utsatta.

EU LGBTI Survey II

Utöver de två svenska enkätundersökningarna med representativt urval, Folkhälsoenkäten och Ungdomsenkäten, har MUCF också använt sig av resultat från den europeiska enkäten EU LGBTI Survey II. Denna undersökning har ett självselekerat urval och spreds framför allt via sociala medier.¹³ MUCF noterar själva

¹³ Enligt en brittisk DSD-aktivist spreds den inte via några patientföreningar för personer med olika DSD:er eller relevanta medicinska nätverk. Se: <https://differently-normal.com/2021/10/25/the-invention-of-intersex/>.

att detta innebär att resultatet inte är representativt för gruppen, bland annat för att det i högre utsträckning är personer som är engagerade i hbtqi-organisationer som svarar. En anledning till att MUCF vill använda resultat från denna enkät är att den inkluderar en fråga om intersexvariation. Eftersom många personer med DSD inte identifierar sig med hbtqi eller intersexbegreppet, och att vissa transpersoner som inte har en DSD identifierar sig med intersexbegreppet, ser vi en uppenbar risk att intersexgruppen i enkäten utgör ett mycket skevt urval. Vi är kritiska till att MUCF valt att ta med resultat från denna enkät i sin rapport, och framför allt att man lyfter fram resultat från intersexgruppen från denna enkät.

Intervjuerna: som man frågar får man svar

I uppdraget ingick även att undersöka vilka insatser som verkar främjande och stärkande. Denna del av uppdraget genomförs dels genom intervjuer med hbtqi-ungdomar och dels genom tre kapitel där forskare redovisar resultat från forskning som helt eller delvis bygger på annat material. Vi har gjort en separat granskning av forskarkapiteln som återfinns i appendix.

Vi ställer oss frågande till huruvida de intervjuade ungdomarna, som rekryterats via MUCF:s hemsida och genom organisationer och verksamheter som möter hbtqi-personer, exempelvis MUCF:s nätverk för fritidsverksamheter för unga hbtqi-personer, kan anses representativa för den större hbtqi-gruppens erfarenheter och åsikter. Det saknas en diskussion i rapporten kring huruvida dessa ungdomar har påverkats av den syn på hbtqi-identiteten som MUCF sprider exempelvis via sitt utbildningsmaterial.¹⁴ Vi ställer oss också frågande till om man, som MUCF verkar göra, kan utgå ifrån att informanterna sitter inne med sanningen om vilka åtgärder som kan förbättra deras livssituation och mående på lång sikt. En bättre metod för att ta reda på vilka åtgärder som fungerar vore att göra jämförande studier där man mäter olika faktorer före och efter en åtgärd och helst även tittar på utvecklingen i en jämförelsegrupp som fått ingen eller en annan åtgärd.

Både från intervjuguiden som finns med som bilaga till rapporten och från svar som citeras i rapporten får man intrycket att MUCF intervjuat ungdomarna om hur det är att vara "hbtqi-person" och inte om hur det är att tillhöra den specifika grupp de tillhör (lesbisk, bisexuell kille, etc.). Exempelvis frågar man om ungdomarna har tillgång till någon "trygg mötesplats för hbtqi-personer", hur de upplever att "frågor om hbtqi diskuteras i samhället idag", hur de upplever att det är att "vara hbtqi-person i skolan", om de har "fått stöd i att du är hbtqi-person" och så vidare. Genom att ställa frågorna på detta sätt leder man ungdomarna att svara utifrån sin eventuella

¹⁴ Exempelvis har MUCF:s utbildningsmaterial "Öppna skolan" en tydlig ideologisk prägel, se: <https://www.mucf.se/verktyg/oppna-skolan>.

hbtqi-identitet snarare än utifrån sin mer specifika situation. Exempelvis kan ju svaret på frågan om man har tillgång till en mötesplats för lesbiska ge ett helt annat svar än frågan om man har tillgång till en mötesplats för hbtqi-personer. Ett exempel på detta finns på s. 309, där en gay man säger att han inte tror att hans identitet skulle vara något problem i kontakt med myndigheter, men han tror att det är mer problem för transpersoner och ickebinära. Ett annat exempel finns på s. 306, där en tjej nämner att det är positivt att hon har många hbtqi-vänner. Frågorna MUCF ställer osynliggör därmed skillnader inom hbtqi-gruppen och de olika gruppernas olika behov och erfarenheter.

Det är också anmärkningsvärt vad MUCF frågar om och vad man inte frågar om. Det är tydligt att MUCF redan när man utformade intervjufrågorna hade ganska specifika idéer om vilken typ av problem gruppen har och vilka typer av åtgärder som man vill föreslå, och att man i intervjuerna söker stöd för dessa åtgärdsförslag. Exempelvis frågas om hbtqi finns integrerat i undervisningen i skolan, om vården använder ett inkluderande språk och vilka åtgärder som varit eller skulle vara hälsofrämjande och stärkande, exempelvis hbtqi-mötesplatser. Däremot frågar man inte exempelvis om de unga har blivit utsatta för grooming på nätet eller i hbtq-sammanhang (två av informanterna tar dock självmant upp att de utsatts för grooming, s.84 och s.86), om de har erfarenhet av sexuellt riskbeteende eller missbruk, om de upplever en press att anamma vissa åsikter och identiteter för att passa in i hbtq-sammanhang, vilka förebilder de har och vad som påverkat deras identitetsutveckling.

I svaren som citeras och refereras finns många tecken på att det finns en subkultur kring hbtq-identiteter som har en del oroande sektaristiska drag. Flera personer talar om problemet med att inte vara "tillräckligt" hbtq (s. 68, 260, 262), och att dysforin förvärras av att titta på exempelvis personer på Youtube som säger att "du måste ha det här för att vara trans" (s.70). Någon berättar att man inom hbtq-gruppen inte får ha olika åsikter eller uttrycka kritik eftersom det kan användas mot hbtq-gruppen (s. 297). En detransitionärer berättar att allt stöd och alla vänner från hbtq+-communityt försvann när hon detransitionerade (s. 70).¹⁵ Någon berättar om att ha hittat sin identitet genom att läsa om olika identiteter på nätet och om hur man använder olika kodord och referenser för att känna igen andra hbtq-personer (s. 243). Flera berättar att de mest umgås med hbtqi-personer (s.72). Förväntningar om att bli diskriminerad (s.208) eller felkönad och utsatt för våld gör att man undviker sociala sammanhang utanför hbtq-gruppen (s. 251). Några undviker sammanhang där det förekommer negativa attityder mot hbtq (s.71), ser debatt om hbtq-frågor som farlig för ens psykiska välmående (s. 72) och undviker nyheter för att debatten om trans får en att må dåligt (s.73). MUCF tolkar bilden som att ungdomarna är väldigt utsatta

¹⁵ Att denna upplevelse inte är unik stöds tyvärr av denna forskningsstudie: <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479>.

av samhället. Vi är oroade för att subkulturen kring hbtq-ungdomar har destruktiva drag med tävlan om vem som har den rätta identiteten, de rätta åsikterna och den rätta dysforin där man förstärker varandras rädsla för det omgivande "cishetero"-samhället. Vi saknar en kritisk analys av subkulturen och ideologin kring hbtq och hur den påverkar ungdomarna, speciellt med avseende på risken för att könsdysfori sprids via de av MUCF omhuldade hbtqi-mötesplatserna för unga.¹⁶

Omvändelseförsök

Det sjunde kapitlet i MUCF:s rapport handlar om unga hbtq-personers utsatthet för omvändelseförsök. Begreppet omvändelseterapi har tidigare syftat på olika metoder göra homosexuella personer heterosexuella. MUCF refererar till forskning som delar in omvändelseförsök i tre olika kategorier (s. 354): "kirurgiska ingrepp, andra medicinska metoder och beteendefokuserade metoder. Kirurgiska ingrepp inkluderar bland annat avlägsnandet av klitoris och lobotomi. Medicinska metoder består av exempelvis elchocker, droger och hormonbehandling." Den senaste tiden har hbtq-organisationer och FN:s "oberoende expert" på SOGI (sexual orientation and gender identity) börjat klumpa ihop omvändelse av homosexuella med s.k. omvändelse av könsidentitet. Det finns dock mycket lite forskning kring huruvida det är skadligt att försöka förändra en persons könsidentitet. MUCF ansluter sig till trenden att utan några argument eller belegg klumpa ihop dessa saker, och lägger dessutom till omvändelse av könsuttryck. Det är anmärkningsvärt att flera av de metoder som använts för omvändelse av homosexuella (kirurgiska ingrepp i könsorganen och hormonbehandlingar) nu ses som nödvändiga för transpersoner, och att det i det nya paradigmet kallas omvändelseförsök att inte ge dessa tidigare misskrediterade behandlingar till homosexuella personer, om dessa identifierar sig själva som trans.¹⁷

Den enda studie kring transpersoners utsatthet för omvändelseförsök man hänvisar till är en amerikansk studie från 2020 av Jack Turban et al. Turban är ökad för att publicera forskning av låg kvalitet, och studien som MUCF hänvisar till är inget undantag. Turbans team har återanvänt data från en stor, icke-representativ enkät riktad till transpersoner i USA för att försöka påvisa ett samband mellan "omvändelseförsök" och självmordsbenägenhet. Detta har de gjort genom att jämföra svaret på ja/nej-frågan "Did any professional (such as a psychologist, counselor, or religious advisor) try to make you identify only with your sex assigned at birth (in other words, try to stop you being trans)?" med svar som indikerar svårt psykiskt lidande, missbruk, självmordstankar eller självmordsförsök. Forskarna finner ett statistiskt samband men erkänner själva att det inte går att säga något över huvud taget om eventuella orsaksförhållanden. Att på detta sätt gräva i befintliga data för att

¹⁶ Se Littmans studie om spridning av könsdysfori i kvinnliga kamratgrupper: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>.

¹⁷ För en analys av medicinsk transition som en form av omvändelse av homosexuella, se: <https://igballiance.org.uk/end-conversion-therapy/>.

¹⁸ Se <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2749479>.

hitta det man vill hitta brukar inte anses seriöst. Turban et al. har använt ett liknande tillvägagångssätt i en annan studie där de använder samma enkätdata för att försöka säga något om detransition, trots att enkäten enbart är riktad till dem som fortfarande identifierar sig som trans.¹⁹

Under rubriken omvändelseförsök tittar MUCF både på det de kallar "påverkan" och "omvändelseförsök". I Ungdomsenkäten ställer de frågan: "Har någon eller några försökt påverka dig i syfte att du ska förändra din sexuella läggning, din könsidentitet eller ditt könsuttryck?". Under denna huvudfråga finns olika alternativ på vilken påverkan man utsatts för, där det första alternativet är "Jag har blivit tillsagd att ändra mig" och därefter listas det som MUCF definierar som omvändelseförsök. Här ingår bland annat behandlingar, tvångsgifte, uppfostringsresor eller "andra former av påtryckningar, hot, tvång eller skador". De statistiskt säkerställda resultaten (som nämns i löptexten) är att 18% av hbtq-personerna och 2% av heterocispersonerna har blivit utsatta för någon form av påverkan. Denna påverkan utgörs till största del av att andra unga eller familjen sagt åt personen att ändra sig. Vidare har 5% av hbtq-personerna utsatts för någon form av omvändelseförsök, där "andra typer av påtryckningar, hot, tvång eller skador" är överlägset vanligast. Här är det alltså en mycket bred definition av omvändelseförsök som används, i och med att odefinierade "påtryckningar" inkluderas. Går man vidare till underkategorierna som rör behandlingar, hot om tvångsgifte, uppfostringsresor och dylikt så är antalet jakande svar så litet att resultatet inte är statistiskt säkerställt (mellan 0,4% och 1,1% av hbtq-ungdomar som uppger att de utsatts). Av tabellen (s. 377) kan man få intrycket att ickebinära är speciellt utsatta, men gruppen är så liten att det rör sig om i storleksordningen ett par individer och resultatet är alltså inte generaliserbart.

I Ungdomsenkäten finns också frågan "Får du gifta dig med vem du vill?". Här svarar 96% att de får gifta sig med vem de vill, och det finns ingen skillnad mellan hbtq- och heterocisungdomar utom för gruppen homosexuella tjejer, där bara 76% får gifta sig med vem de vill. Unga med utländsk bakgrund får dock i lägre utsträckning gifta sig med vem de vill (84% av heterocis och 77% av hbtq-personerna).

Resultaten från Ungdomsenkäten visar alltså att omvändelseförsök är mycket ovanligt. De mer specifika formerna av omvändelseförsök man frågade efter tycks ligga på ungefär 1% och inte vara statistiskt säkerställda. Den breda kategorin där "andra former av påtryckningar" klumpas ihop med "hot, tvång och skador" uppgår till 5%, men här är alltså frågan formulerad på ett sådant sätt att det är svårt att avgöra hur allvarliga påtryckningar som avses. Det som huvudsakligen framkommer är att homosexuella tjejer och unga med utländsk bakgrund, särskilt om de är hbtq, inte får gifta sig med vem de vill i samma utsträckning som andra unga. Trots att

¹⁹ Se <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/lgbt.2020.0437>. En bättre studie om detransition är t.ex. denna: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34665380/>.

resultaten visar att omvändelseförsök är mycket ovanligt föreslår MUCF att ett förbud ska utredas. Man väljer också att klumpa ihop omvändelse av homosexualitet med omvändelse av könsidentitet och könsuttryck, trots att man inte kunnat hitta något stöd i tidigare forskning för att det är skadligt att försöka förändra sin könsidentitet eller sitt könsuttryck. Vi frågar oss vad det är MUCF vill förbjuda som inte redan är förbjudet?

Föreslagna åtgärder

MUCF föreslår inte mindre än 37 åtgärder och gör 9 "bedömningar". Det mesta handlar om att myndigheter ska göra uppföljningar och sprida kunskap om hbtqi-perspektiv i offentlig verksamhet, bland annat gällande implementering av antidiskrimineringsarbete men också att hbtqi ska skrivas in i styrdokument, inkluderas i värdegrundsarbete mm. Flera förslag handlar också om att stödja olika typer av verksamhet riktad mot hbtqi-personer, exempelvis mötesplatser. Ett antal förslag handlar om lagstiftning och andra åtgärder mot "omvändelseförsök". Man vill också att hbtqi ska integreras i undervisningen i flera olika ämnen i skolan och även i fler högskoleutbildningar, och man vill driva på för transinkludering av offentliga lokaler (omklädningsrum och toaletter) och samträning i barn- och ungdomsidrotten.

Förslagen har svagt stöd av undersökningens resultat, utöver det allmänna resultatet att hbtqi-ungdomar svarar mer negativt än heterocisungdomar inom nästan alla områden. Från detta dras slutsatsen att åtgärder behövs, och sedan föreslås en mängd åtgärder som man inte kan bedöma nyttan med. Ett exempel är förslaget om att mer hbtqi-perspektiv ska in i skolundervisningen. I intervjuerna har man frågat om hbtqi finns integrerat i undervisningen. Svaren pekar dels på att informanter önskar mer hbtqi i undervisningen, dels att många har erfarenheter av att hbtqi tagits upp på ett sätt som upplevts som negativt, exempelvis när frågor kopplat till hbtqi används som diskussionsämne eller när hbtqi-personer känt sig utpekade. Det handlar alltså här om att hbtqi ska integreras men enbart på ett sätt som är bekräftande, inte på ett öppet och granskande sätt. Det finns alltså en risk att mer hbtqi i skolan antingen leder till ökad synlighet på ett sätt som kan öka påfrestningen på hbtqi-ungdomar, eller att hbtqi-undervisningen blir dogmatisk och moraliserande. Man kan fråga sig varför en så pass liten minoritet ska lyftas fram speciellt i undervisningen. Det finns heller inga belägg för att mer hbtqi-undervisning gör att hbtqi-personer mår bättre, ens om den är av den dogmatiskt bekräftande sorten.

Vi vill i det följande speciellt diskutera några av förslagen, som vi finner extra anmärkningsvärda.

Tillgång till könsbekräftande vård

MUCF föreslår "att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att följa utvecklingen gällande tillgång till den könsbekräftande vården [...]" (s. 408). Vi håller med MUCF att det är önskvärt att vårddköerna följs upp, men här borde definitivt uppföljning av den könsbekräftande vårdens kvalitet och evidens finnas med. SBU har ju konstaterat att evidensen för könsbekräftande vård är svag, särskilt vad gäller barn och unga men även vuxna.²⁰ Den affirmativa vårdmodellen som används inom könsdysforivården avviker från praxis inom annan vård och tar inte hänsyn till utvecklingspsykologi. I stället för att förutsättningslöst utforska patientens problematik ur ett helhetsperspektiv tillåts en självdiagnostisering som transperson styr behandlingen.²¹ Det är ytterst angeläget att de långsiktiga effekterna av vården kartläggs för att säkerställa att patienter inte felbehandlas.

Mer pengar till MUCF

MUCF föreslår att de ska få 5 miljoner per år för att arbeta för hbtqi-inkludering i skolan (s. 416), 20 miljoner att dela ut till hbtqi-mötesplatser (s. 420), 50 miljoner per år till fritidsledarlyft (s. 434) samt ett uppdrag till MUCF att ytterligare analysera data från EU:s byrå för grundläggande rättigheter (EU LGBTI Survey II) med fokus på unga intersexpersoner (s. 438). Vi tycker att hbtqi-inkludering i skolan och utbildning av fritidsledare inom hbtqi är tveksamma åtgärder, eftersom det finns stor risk att utbildningen blir ideologiskt färgad snarare än saklig.²²

Förslaget att titta vidare på data om unga intersexpersoner från EU LGBTI Survey II är mycket problematiskt eftersom denna undersökning dels inte har ett representativt urval och dels riskerar att ha ett stort bias i form av personer som identifierar sig som intersex utan att ha en DSD. Det är som MUCF konstaterar svårt att nå intersexgruppen i undersökningar, bland annat för att många inte identifierar sig med begreppet intersex. Vi föreslår att MUCF överger begreppet intersex och låter de personer som faktiskt har DSD:er sätta agendan i stället för att pressa in dem i en roll som levande bevis för att det finns fler än två kön.²³

Vad gäller pengar till hbtqi-mötesplatser så är vi oroad över att dessa mötesplatser framför allt verkar inrikta sig på transungdom och att det i praktiken inte skapas några mötesplatser för homo- och bisexuella. Framför allt den stora gruppen bisexuella

²⁰ Se <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/hormonbehandling-vid-konsdysfori--vuxna/?pub=93969&lang=sv> och <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/ny-konsdysfori-hos-barn-och-unga/> samt <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/>

²¹ För en kritik, se <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2022.2046221>.

²² Se exempelvis MUCF:s utbildning "Öppna skolan" där man bland annat kan läsa att idén om att det endast finns två kön (man och kvinna) är en norm ("tvåkönsnormen") som har negativ inverkan på de som inte passar in: <https://www.mucl.se/verktyg/oppna-skolan>. Vi skulle hellre se svenska riktlinjer i stil med dessa: <https://sex-matters.org/wp-content/uploads/2022/10/Sex-Matters-and-Transgender-Trend-schools-guidance.pdf>.

²³ För en mer utförlig kritik av hur intersextillstånd felaktigt används som argument mot könsdimorfism, se: <https://scholarship.law.duke.edu/lcp/vol85/iss1/3/>.

flickor riskerar att få en roll som "allierade" där deras egna behov åsidosätts. Vi ser också tecken på att erfarenheterna av hbtqi-mötesplatser inte är odelat positiva. Det finns en risk att ungdomarna drar ner varandra i negativa spiraler när man fokuserar på dysfori och mikroaggressioner, och att man odlar en negativ syn på omvärlden där alla är "ute efter en". Det finns starka tecken på att könsdysfori och transidentifikation hos unga delvis är en social smitta som sprids via sociala medier och det finns alltså anledning till oro för att hbtqi-mötesplatser ska bidra till ökad spridning av könsdysfori bland unga.

Vi ser positivt på MUCF:s förslag att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera de stadsbidrag som riktas mot hbtqi-området, bland annat till fysiska och digitala mötesplatser (s. 436). Vi ser ett stort behov av att kritiskt granska effekten av dessa mötesplatser, samt att säkerställa att tillbörliga skyddsrutiner finns på plats för att förhindra grooming eller utnyttjande av minderåriga. Exempelvis nämner en informant att en av mötesplatserna lånar ut binders (hälsofarliga plagg som plattar till bysten) till deltagarna utan att föräldrarna informeras (s. 247).

Idrott och omklädningsrum

MUCF föreslår att Riksidrottsförbundet ska få öronmärkta pengar för att sprida nya riktlinjer, som bland annat förordar att barn- och ungdomsidrotten inte ska delas upp efter kön (s. 421). MUCF skriver också att man bedömer att det finns ett stort behov av att utforma skolans omklädningsrum och toaletter på ett sådant sätt att alla elever, inklusive transpersoner, kan delta i undervisningen på likvärdiga villkor (s. 441). Vi ser med oro på dessa förslag eftersom det riskerar att i praktiken innebära exkludering av flickor och kvinnor från idrotten.

Flickor och kvinnor har inte samma fysiska förutsättningar som pojkar och män, speciellt inte under och efter puberteten.²⁵ Om könsuppdelningen av idrotten upphör riskerar det att slå ut flickorna när de inte längre får träna utifrån sina förutsättningar. Det är redan idag ett känt problem att många flickor upphör med fritidsidrott kring puberteten, och en lösning som prövats är särskilda satsningar på tjejlag med kvinnliga tränare, just för att tjejer ska slippa träna på killars villkor. Könsblandad idrott omintetgör dessa satsningar och riskerar att återigen förpassa tjejer till läktaren. Vad gäller omklädningsrum så skriver MUCF att det är "centralt att tillgängligheten inte upplevs minska för andra grupper, till exempel kvinnor". Vi ser en stor risk med att anpassningarna för transpersoner leder just till att kvinnor blir obekväma och slutar använda omklädningsrum och duschar om könsuppdelningen tas bort eller utgår ifrån könsidentitet i stället för biologiskt kön. Könsuppdelningen av utrymmen där man är naken har sin grund i att män och kvinnor har olika kroppar samt att den stora majoriteten sexualbrott begås av män mot kvinnor (oavsett könsidentitet). Vi tycker att den bästa lösningen för vuxna som medicinskt transitionerar är tillgång till

²⁵ Se <https://link.springer.com/article/10.1007/s40279-020-01389-3>.

enskilda omklädningsrum. Vi anser inte att barn bör utsättas för medicinsk transition överhuvudtaget. När detta ändå förekommer är enskilda utrymmen att föredra framför att de byter om med motsatt kön.

Hbtqi-perspektiv i jämställdhetspolitiken

MUCF bedömer att det behövs ett tydligt hbtqi-perspektiv i uppföljningen av de jämställdhetspolitiska målen (s. 426). Vi ser en uppenbar risk att detta kommer att leda till att genusperspektivet försvinner, och att kvinnorna nedprioriteras i jämställdhetsarbetet. Man kan inte fokusera på allt samtidigt, och när fokus flyttas till hbtqi innebär det typiskt att "tvåkönsnormen" och "cisheteronormen" sätts under lupp i stället för misogynin och manssamhället. Den här rapporten är bara ett av många exempel på hur genusperspektivet försvinner när tvåkönsnormen ska ifrågasättas. Trots att det ingick i MUCF:s uppdrag att använda ett intersektionellt perspektiv finns det inga förslag som riktar sig speciellt mot kvinnor inom hbtqi-gruppen. Man har inte heller i analysen lyft några slutsatser kring vad som utmärker kvinnors perspektiv eller kvinnors behov inom hbtqi-gruppen. De andra intersektionerna (funktionsnedsättning, utländsk bakgrund, boende i landsbygd etc.) behandlas också styvmoderligt i de föreslagna åtgärderna, men vad gäller kön så nämns kvinnor bara i form av brasklappar om att man ska försöka att inte försämra alltför mycket för dem.

Lag mot omvändelseförsök

MUCF föreslår att utreda en lag mot omvändelseförsök (s. 428). Resultaten från kapitlet om omvändelseförsök visar att mer allvarliga typer av omvändelseförsök med inslag av tvång eller våld är mycket ovanliga. Något vanligare är det att personer blivit "tillsagd att förändra" sig. Är det sådana tillsägelser MUCF vill kriminalisera? Vi vänder oss starkt emot att MUCF blandar ihop omvändelseförsök avseende sexuell läggning och omvändelseförsök avseende "könsidentitet". Detta är två helt olika saker och bör analyseras separat.

Homosexualitet är inte i sig förenat med lidande och kräver inga medicinska behandlingar. En transidentitet hänger däremot ofta ihop med könsdysfori och önskan om medicinska behandlingar som är både farliga för individens hälsa och kostsamma för samhället. Könsdysfori hos barn och unga går ofta över med tiden om de inte transitioneras socialt eller medicinskt.²⁶ De medicinska behandlingarna är dock irreversibla. Det finns all anledning att göra insatser för att såväl barn och unga som vuxna med könsdysfori i första hand ska få hjälp att hantera sin könsdysfori på andra sätt än genom medicinska ingrepp, inte minst med tanke på att det ofta finns samsjuklighet med ångest, depression, autism, ADHD och självskadebeteende. God tillgång till psykiatrisk hjälp som hanterar hela problembilden borde vara högprioriterat. Det finns goda exempel och erfarenheter internationellt kring att

²⁶ Se: <https://statsforgender.org/desistance/>.

arbeta terapeutiskt med könsdysfori; exempelvis har psykiatrikern Az Hakeem utvecklat en metod för gruppterapi²⁷ och organisationen GETA²⁸ har lanserat en guide för psykologer som vill arbeta utforskande med könsdysfori .

Den affirmativa modellen för behandling av könsdysfori som fått genomslag både internationellt och i Sverige riskerar att i stället låsa fast personer med könsdysfori vid idén att medicinska ingrepp är den enda vägen till att må bättre.²⁹ Kunskapsläget kring behandling av könsdysfori är idag svagt. Vi är djupt oroade för att en lag mot omvändelseförsök kan innebära att all terapi som inte följer den affirmativa modellen blir förbjuden. Det skulle även kunna innebära att det blir förbjudet för föräldrar att neka sina barn hormonbehandling, kirurgiska ingrepp eller social transition i form av namnbyte, byte av folkbokföringskön, användning av hälsofarliga klädesplagg för tillplattande av bysten (binding) och sammanpressande/döljande av penis och pung (tucking).³⁰ Är detta syftet med lagen? Vi ser den affirmativa modellen som ett slags omvändelse av homo- och bisexuella, och vänder oss starkt emot lagstiftning som till namnet förbjuder men i praktiken föreskriver omvändelse.³¹

²⁷ Se: <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/psychotherapy-for-gender-identity-disorders/D10025B4A7EBBC2250E71EA6A12465F0>.

²⁸ Se: <https://genderexploratory.com/clinical-guide/>.

²⁹ För en kritik av den affirmativa modellen, se <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-021-02232-0>. Här diskuteras vidare avskräckande exempel ur medicinhistorien på när psykiska lidanden behandlats med radikala experimentella metoder som lobotomier och medicinskt omotiverade hysterektomier: <https://kvartal.se/artiklar/konskorrigeringar-som-paminner-om-en-mork-historia/>.

³⁰ För mer information om tucking, se: <https://statsforgender.org/tucking/>.

³¹ För en skarp kritik av ett liknande lagförslag i Storbritannien, se remissvar från Gay Men's Network: <https://www.gaymensnetwork.com/letters-and-responses>.