Till Socialutskottet

Datum: 2026-11-09

Yttrande med anledning av begäran om en statlig utredning av svensk transvård och könsidentitetsbaserade arbetssätt i offentlig verksamhet

Organisationerna Genid och Rättssäker har nyligen riktat en begäran till regeringen om tillsättandet av en oberoende statlig utredning av svensk transvård och hur teorier om kön och könsidentitet får genomslag inom vård, skola och annan offentligt finansierad verksamhet.

LHB-förbundet stöder till fullo denna begäran och instämmer i behovet av att de frågor som har lyfts utreds utifrån ett evidensbaserat förhållningssätt. Vi delar i huvudsak de farhågor som har uttryckts av Genid och Rättssäker, men vill också bidra med ytterligare perspektiv med utgångspunkt i de behov och erfarenheter som våra medlemmar har och som vi menar ger ytterligare tyngd till den tidigare inskickade begäran.

Om LHB-förbundet

LHB-förbundet är en förening för lesbiska, homosexuella och bisexuella från 18 års ålder. Vi startade för att vi saknade organisationer som specifikt drev frågor rörande sexuell läggning. Det innebär bland annat att vi vill värna den gängse definitionen av homosexualitet som exklusivt samkönad attraktion med utgångspunkt i kön som en biologisk kategori. Bland våra medlemmar finns även personer med erfarenhet av transvården.

Unga homo- och bisexuella är överrepresenterade inom transvården

I den forskningsstudie som beskrev den första gruppen unga patienter inom det som kommit att kallas "det holländska protokollet" ingick 70 personer. Av dessa uppgav 62 personer, nästan 90 procent, att de hade en homosexuell läggning relativt sitt födelsekön.[1]

I takt med att allt fler ungdomar och unga vuxna söker sig till transvården har gruppen kommit att bli mer heterogen med avseende på sexuell läggning. Det är också väl känt att olika neuropsykiatriska diagnoser är vanligt förekommande i den här gruppen, vilket i sig manar till försiktighet. Unga som upplever samkönad attraktion är dock alltjämt kraftigt överrepresenterade bland de som kommer till transvården.

I en kartläggning från 2015 gjord av Storbritanniens könsidentitetsklinik för unga, den numera nedlagda Gender Idenitity Development Service (GIDS), framgick att 60 procent av pojkarna och 70 procent av flickorna som var inskrivna där uppgav att de var attraherade av sitt eget eller båda könen.[2] Det är mycket viktigt att vården klarar av att möta unga som i första hand kan behöva hjälp med att förstå och acceptera en homosexuell läggning.

Det är vanligt att unga homo- och bisexuella uppfattas som att de bryter mot stereotypa könsroller eller upplever sig själva som annorlunda. Många av våra medlemmar minns en barndom där de på olika sätt stack ut. Åldersskillnaden bland våra medlemmar sträcker sig över nästan sex decennier. Några föddes i kölvattnet av att kriminalisering av homosexualitet hade avskaffats. Ytterligare några växte upp med att homosexualitet klassades som en psykisk sjukdom. Många upplevde dock att de som barn och unga blev accepterade som annorlunda mot stereotypa könsroller genom att kallas för pojkflickor respektive flickiga pojkar.

Homosexualitet slutade klassades som sjukdom 1979. Några år senare gick det inte längre att ta ifrån kvinnor vårdnaden om deras barn på grund av att de var lesbiska. Detta var ett resultat av kvinnors och homosexuellas växande kamp för frigörelse. Med denna kamp fick kritiken mot stereotypa könsroller allt större gehör. Begränsande krav på att leva upp till traditionell "kvinnlighet" respektive "manlighet" luckrades upp. Kvinnors och homosexuellas rättigheter ökade och deras kulturella livsutrymme växte.

---

[1] Biggs, M. (2023). The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence. Journal of Sex & Marital Therapy, 49(4), 348–368. **https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2121238**

[2] Se *Stats for Gender*: https://statsforgender.org/60-of-males-and-70-of-females-attending-the-worlds-largest-gender-clinic-gids-are-same-sex-attracted/

Dock fick vi med tiden uppleva hur vi inte längre hade möjlighet att träffas enbart som lesbiska respektive bögar. Idag är det norm att alla sammanhang som vänder sig till homo- och bisexuella även måste inkludera människor med helt andra intressen under den ständigt växande akronymen "hbtqia+". Många av oss har också upplevt hur vi från att få "vara som vi är" känner ökande press att identifiera oss själva som ett annat kön. Normen om "hbtqia+" skapar också nya uppfattningar om vad sexuell läggning är. Lesbiska uppfattas som transfoba ifall de inte välkomnar män i sina sammanhang eller inte vill vara intima med dem.

Det som förr kallades transsexualism har gått från att vara en sällsynt medicinsk diagnos med en förekomst på i storleksordningen en på 10 000 till att idag sorteras under ett betydligt bredare "trans"-paraply. I takt med denna utveckling är det helt oundvikligt att man riskerar en utbredd övermedicinering och onödiga irreversibla kirurgiska ingrepp. När kategorin dessutom blivit ideologisk, så att den moderna transvården utgår från premissen att "man är den man säger att man är", blir differentialdiagnoser kontroversiella att ställa. "Transbarn" har uppstått som en egen kategori för barn som inte passar in i stereotypa föreställningar om kön. Vården och myndigheter sprider samtidigt föreställningen om att man kan vara "född i fel kropp".

En djupare utredning av en patient som söker sig till transvården – där psykolog, läkare eller annan sjukvårdspersonal försöker gå till botten med *varför* patienten identifierar sig som det motsatta könet – faller inom det som många transaktivister skulle beskriva som konverteringsterapi eller omvändelseförsök. Från vårt perspektiv är det snarare det så kallade "affirmativa bemötandet" inom transvården som innebär omvändelseförsök av homosexuella och utgör ett uppenbart hot mot patientsäkerheten.

Det går inte att förstå sexuell läggning utan att förstå vad kön är

De idéer om kön som blivit alltmer spridda i stora delar av västvärlden gör inte bara transvården mer osäker utan ställer även mycket långtgående krav på hur kön ska förstås av samhällets institutioner och av människor i allmänhet. I Sverige finns nu tretton så kallade hbtqi-strategiska myndigheter, varav Skolverket är en, som bland annat har i uppdrag att värna vissa perspektiv i myndigheternas arbete. Här ingår den nya syn på kön som torgförs av flera inflytelserika intresseorganisationer som menar att kön inte bara, eller främst, är en biologisk kategori utan även inkluderar könsidentitet och könsuttryck. Ofta betonas just könsidentiteten, som i RFSL:s begreppsordlista beskrivs som "en persons självupplevda kön,

det vill säga det kön man känner sig som och vet att man är […]". Numera är det rutinmässigt könsidentitet som efterfrågas istället för kön vid insamling av exempelvis jämställdhetsdata och i patientjournaler.

Vi vänder oss emot idén om att alla människor har en könsidentitet och att det självupplevda könet ska förstås som människors verkliga kön. För oss som homo- och bisexuella skapar den här synen på kön dessutom en mycket märklig situation: om det inte är biologin som utgör grunden för vad kön är, vad innebär det för förståelsen av sexuell läggning? Det som egentligen är självklart uppfattas inte längre som det. Den nya synen på kön får konsekvenser för såväl kvinnors rätt att organisera sig som för homosexuellas rätt att förstå och organisera sig själva som attraherade till människor av samma kön. Att olika grupper med delvis helt skilda intressen ska samsas under den samlade akronymen "hbtqia+" ger en felaktig bild av det skulle röra sig om en enda monolitisk grupp människor med en gemensam syn på allt från filosofiska frågor till politisk praktik.

När svenska myndigheter blir bärare av en ny och kontroversiell syn på kön är det oerhört angeläget att göra en bred genomlysning av hur dessa perspektiv rimmar med såväl vetenskaplig evidens som med rimliga krav på opartiskhet gentemot individen och den bredare allmänheten. Även i dessa delar är den utredning som Genid och Rättssäker efterfrågar mycket angelägen.

Linn Saarinen

Ordförande för LHB-förbundet