



1000 FEL

I "OM KÖNETS EXISTENS"

Debattbok



FÖRFATTARE Cal Orre & Edward Summanen

GRAFISK FORM Graphera

ISBN 978-91-986796-1-8

RFSL 2021

www.rfsl.se

Inledning

RFSL HAR LÄST Kajsa Ekis Ekmans bok “Om könets existens – tankar om den nya synen på kön” utgiven på bokförlaget Polaris i april 2021. Boken är ren opinionsbildning som presenteras som fakta. Men “faktan” är till stor del inkorrekt.

RFSL har hittat många felaktigheter i Ekmans bok. Många är rena faktafel, andra är citat som Ekman återgett inkorrekt eller delar av citat som utelämnas, och rapporter som feltolkas. Det rör även felaktigheter i form av att central kunskap och forskning utelämnas eller att en skev bild ges då Ekman har valt bort avgörande information. I vissa fall rör felaktigheterna att Ekman presenterar sin åsikt som en objektiv sanning, att hon använt opålitliga källor eller att hon väljer att misstolka ett budskap som hon sedan framför till läsaren. Läsaren blir på detta sätt vilseledd och får en inkorrekt bild av samtiden samt inte minst av transpersoners livsvillkor.

“Om könets existens” ger negativa konsekvenser på flera plan: den sprider felaktiga uppgifter om hur könsbekräftande vård fungerar. Den tecknar en nidbild av transpersoner och närstående. Den skapar en polariserad debatt som inte är konstruktiv på något plan. Den väcker obehag och förstärker minoritetsstress hos transpersoner.

Här, i vår egen debattbok, listar vi 100 felaktigheter i Kajsa Ekis Ekmans bok “Om könets existens”. Vi hade kunnat hitta fler i hennes 310-sidiga text, men vi valde att stoppa där.

Cal Orre, samhällspolitiskt ansvarig RFSL

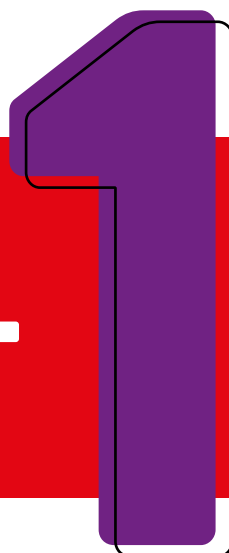
Edward Summanen, sakkunnig transfrågor, RFSL

1000

FELAKT
IGHETER

100100100100100100
100100100100100100
100100100100100100
100100100100100100

FELAKT IGHET



“Flera kommuner, organisationer och en del förskolor rekommenderar att man inleder dagen med en pronomenrunda, där varje person får berätta vilket kön den känner sig som just den dagen.”

(SIDA 10, FAKTAFEL)

Referensen till detta påstående är ett examensarbete i pedagogik från 2016, där studenten har intervjuat tre (3!) personer. En person från RFSL, en förskolechef och en förskollärare på en hbtq-certifierad förskola. Förskolläraren säger i sin intervju att de använder sig

av pronomenrundor i samlingen. Det är enda gången i uppsatsen som pronomenrundor nämns över huvud taget. Hen säger inget om att de använder det varje dag eller att det är rekommenderat från någon. Påståendet är påhittat av Ekman och saknar grund.¹

¹ <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1063959/FULLTEXT01.pdf>

FELAKT IGHET



“Kvinnor finns alltså inte som en egen grupp, men det gör transkvinnor.”

(SIDA 22)

Det är ett gravt missförstånd att “kvinnor” som grupp inte finns kvar. Kvinnor är en grupp. Gruppen kvinnor består i sin tur av flera olika undergrupper av kvinnor

som kan dela olika erfarenheter. Som att vi till exempel brukar prata om *unga kvinnor* eller om *lesbiska kvinnor*. Eller om transkvinnor och ciskvinnor.

FELAKT IGHET



“Saken är ju den att kvinna inte är något annat än ordet för den grupp människor som föds med xx-kromosomer och äggceller, precis på samma sätt som får är ordet för en viss typ av djur.”

(SIDA 26)

Olika människor lägger in olika innebörd i ord. Språket utvecklas ständigt. Många människor inser idag att “kvinna” är mer än xx-kromosomer och äggceller. Till exempel kan det

handla om könsidentitet eller ett juridiskt kön. Vi vet också att det finns en hel del personer med xx-kromosomer och äggceller som inte är kvinnor.

FELAKT IGHET

4

“Tar man bort den materiella bas som tidigare varit grunden för kön, nämligen könscellerna, återstår föga annat än stereotyper och kulturella normer. Dessa får nu ersätta könscellerna som den bärande stommen i begreppet kön.”

(SIDA 27)

Det är inte stereotyper och kulturella normer som utgör den bärande stommen i begreppet kön. Det är könsidentiteten. Vi är medvetna om att hela boken handlar om att förringa könsidentitet då Ekman anser att detta är något som varken bör beaktas eller respekteras, men det är ett faktum att könsidentitet är högst konkret i människors jag och identitet, även om Ekman vill vägrar att se detta.

Ekman använder Nationalencyklopedins definition av kön för att göra en poäng, så då gör vi samma. Så här skriver NE om könsidentitet:

“Könsidentitet är det kön man

själv upplever att man har, oberoende av vilket biologiskt och socialt kön andra anser att man har.”

Den materiella bas som Ekman upplever tagits bort lever väl ändå i högsta grad? Juridiskt kön tilldelas fortfarande utifrån kropp (könsorganens utseende, det är inte könscellerna som avgör) till varje barn som föds i Sverige.

Transpersoner likväl som cispersoner är också olika: alla passar inte in i stereotyper eller följer normer kring kön. Verkligheten omkring oss visar att kön är en bredd av olika sätt att vara på.

FELAKT IGHET



“Från att vara ett objektivt faktum har kön alltså blivit en personlighet.”

(SIDA 28)

Ekman driver tesen att könsidentitet är detsamma som könsroll, och att transrörelsen/samhället/läkemedelsbranschen tänker att alla som bryter mot normer kring kön är transpersoner. Det stämmer inte.

Men hon har rätt i att det är svårt att förklara vad könsidentitet

är eller hur det känns när ens könsidentitet inte stämmer med det förväntade. Det är svårt att definiera vad könsidentitet är. Men bara för att vi inte (ännu) har ett självklart språk för det betyder det inte att det är en otroligt viktig och stark del av jaget.

FELAKTIGHET



Ekman påstår:

“Den svenska barnboken Jag är Linus – en pojke med snippa av Camilla Gisslow inleds med att en liten flicka står naken framför spegeln.”

(SIDA 29-31)

Ekman återger felaktigt innehållet i Camilla Gisslows böcker “Jag är Linus – en pojke med snippa” och “Jag är Bella – en flicka med snopp”.

Författaren Camilla Gisslow har i ett öppet brev skarpt kritiserat Ekman's återgivning av hennes böcker. Gisslow påpekar bland annat att Ekman utelämnar centrala delar av historien, felaktigt återger uppbyggnaden av berättelsen och lägger till saker som faktiskt inte förekommer i de två böckerna. Gisslow uttrycker även obehag över att Ekman medvetet felkänar böckernas karaktärer.

Ekman's tolkning av bilderna i barnböckerna läggs dessutom fram som bevis för hur transpersoner är och hur begreppet “könsidentitet” ska förstås. Ekman missar skönlitterära skildring-

ar som sanningar om hur transpersoner är och tänker. RFSL anser att det är orimligt att valda delar av skönlitterära skildringar ska kunna ses som en karta över verkligheten och riktiga människors tankar och känslor.

Väl värt att notera (då Ekman inte själv gör det) är att vi lever i en värld där många människor inte ens vet vad transpersoner är. Det är inte konstigt att många barnböcker väljer att förenkla för att göra trans mer begripligt. Det finns också andra barnböcker som Ekman strategiskt väljer att inte nämna. Exempelvis Gisslows barnbok i samma stil om ett ickebinärt barn eller den svenska barnboken “Månen, varelsen och jag” där protagonisten är ett ickebinärt barn som försöker förhålla sig till en normativ verklighet.

FELAKT IGHET



“Förbjuden är kopplingen vagina = kvinna, påbjuden är kopplingen utseendefixerad, svag och tillgjord = kvinna.”

(SIDA 33)

Ingen har förbjudit kopplingen vagina = kvinna. Däremot påtalas det ibland att alla med vagina inte är kvinnor, och att alla kvinnor inte har vagina. Det torde inte vara ett problem i Ekmans egen vardag, utan det handlar till exempel om en

önskan om att kallelser till cellprovtagning även ska gå till transmän med manligt personnummer och att det finns en vetskap om och lyhördhet för att begrepp som “kvinnors könsorgan” kan kännas exkluderande.

FELAKT IGHET



“Nu är det alltså könsrollen som blir det verkliga könet.”

(SIDA 34)

Vi blir lite tjatiga här, men det beror på Ekmans upprepningar gång på gång av samma missförstånd: **könsidentitet är inte samma sak som könsroll**. Könsidentitet är det kön

du vet att du är, upplevelsen av det egna jaget. Könsroll är samhällets förväntningar, normer kring manligt och kvinnligt, till exempel förväntade intressen eller könsuttryck.

FELAKTIGHET



“Men är det så? Kan man rent biologiskt vara “född i fel kön”. Har hjärnan en könsidentitet och kan denna vara en annan än kroppens? Forskarna har inlett jakten på könsidentiteten och den som först lyckas hitta svaret kan vänta sig världsomspännande berömmelse och stora forskningsanslag.”

(SIDA 35)

I vårt samhälle är det tyvärr så att transpersoners existens ifrågasätts (hela Ekmans bok är ett exempel på det) och många känner att det är enklare att hävda sin rätt att finnas till om det skulle bevisas att transpersoner är “born this way”. Men som Ekman påpekar i sin bok är det svårt att fastställa var könsidentiteten sitter med hjälp av naturvetenskaplig forskning. En del forskare hävdar

att de hittat en biologisk förklaring till transidentiteter, andra hävdar att det inte går. Och det blir ofta rent omöjligt att säga om skillnader hos vuxna människor beror på att något är medfött eller förvärvat. Det betyder dock inte att könsidentitet inte är något som finns, något som är verkligt. Att säga att en människa inte har ett jag bara för att det inte går att mäta enkelt (med dagens

forskningsmetoder) är orimligt.

Kanske kommer forskningen i framtiden att fastställa att trans är något biologiskt, kanske inte.

Vi tycker inte det spelar någon roll.

Transpersoner ska, precis som andra hbtqi-personer, respekteras och få sina rättigheter tillgodosedda.



FELAKTIGHET

10

Exempel från sidan 39:

“Frågan är vad? Även om de märkt en skillnad i fingerlängd återstår ju att bevisa att skillnaden orsakar transsexualitet, vilket betyder att man då skulle återfinna den hos alla som har den.”

(SIDA 39, 62, 64)

Ekman använder termen “transsexualitet”. Transsexualitet är inte ett faktiskt begrepp, utan en term som

felaktigt används här. Den korrekta termen är transsexualism.

FELAKT IGHET



“Samtliga individer med DSD tillhör ändå ett av de biologiska könen i grunden. Det som tidigare kallades äkta hermafroditism – när en person föds med både testikel- och ovarievävnad – innebär inte att personen har både XY- och XX-kromosomer.”

(SIDA 48, FAKTAFEL)

Det finns individer som föds med 46,XX/46,XY-kromosomer. Det är inte många, men de finns.² Det

stämmer alltså inte att samtliga individer med DSD tillhör ett av två biologiska kön i grunden.

² <https://en.wikipedia.org/wiki/46,XX/46,XY>

FELAKT IGHET



*“Men intersex i kroppen tycks inte alls innebära intersex i knoppen.”**

(SIDA 49, FAKTAFEL)

Det stämmer att de flesta som föds med olika intersexvariationer är cispersoner, dvs har en könsidentitet som stämmer överens med det kön som tilldelades vid födseln. Men det finns intersexpersoner som har ickebinär könsidentitet eller som är binära transpersoner. I en studie där 1 040 personer med olika DSD-diagnoser deltog rapporterade 4 procent att de var ickebinära på olika sätt och cirka 1 procent hade ändrat sitt juridiska kön för att de själva ville det (den siffran ökade till 3 procent när de inkluderade personer med Klinefelters eller Turner). I

den studien, som bland annat Anna Nordenström på DSD-teamet i Huddinge har varit med och skrivit, fastslår forskarna att läkare dels måste vara medvetna om att patienter med DSD kan vara transpersoner och vilja ändra sitt juridiska kön, dels måste de vara medvetna att patienter kan identifiera sig som något annat än man eller kvinna.³ Ekman skriver själv i boken att 95 procent av unga som föds med XX-kromosomer och CAH är flickor och har ingen könsdysfori. Det måste borde innebära att 5 procent har könsdysfori, vilket Ekman inte går in närmare på.

*I texten menar Ekman att intersex i knoppen = transperson, vilket inte är RFSL:s definition.

³ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.02.021>

FELAKT IGHET

13

Om SOU 2007:16: “Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag”.

(SIDA 61-64)

Det är intressant att Ekman väljer att just lyfta upp denna utredning i sin argumentation. Utredningen fick enormt mycket kritik när den kom. Detta dels för att den var väldigt könsnormativ och enbart inriktade sig på transsexuella personer, såsom Ekman själv skriver, samt att utredningen lyfte kravet på kastrering för att få ändra juridiskt kön. På grund av den kritik som utredningen möttes av lades den i en byrålåda. En tid efter detta inleddes arbetet med Socialsty-

relsens utredning om “Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar” (2010) som i sig lade grunden till arbetet med den utredning som kom 2014: “Juridiskt kön och medicinsk könskorrigerings” som ledde till regeringens lagförslag om ny könstillhörighetslag. Utredningen som Ekman lägger mycket tid och kraft på att dissekera ledde inte till någon nämnbar förändring, på grund av den massiva kritik som den fick när den presenterades.

FELAKT IGHET



“Transsexuell är således en identitet som endast anses finnas före operation.”

(SIDA 62)

Här skriver Ekman om den kritiserade utredningen från 2007 och dess syn på transpersoner. På den tiden såg utredningen på transpersoner på detta sätt. Men även idag finns det personer som håller med om att transsexualism är något som försvinner efter transition. Efter transition är individerna ex-

empelvis kvinna, inte transkvinna. Begrepp som “före detta transsexuell” används. Men andra känner annorlunda och fortsätter ha ordet trans som en del av sin identitet. Det måste finnas en förståelse för att transpersoner är en heterogen grupp, med olika syn på kön, något Ekman helt missat.

FELAKTIGHET

15

Gällande könsbekräftande vård för unga och vilka slutsatser utredningen SOU 2007:16 kommit fram till påstår Ekman: *“När diagnosen ska ställas gäller det att visa stor försiktighet, då många kan ha övriga diagnoser och problem, och vad gäller unga människor råder utredningen att vänta helt fram till artonårsåldern.”*

(SIDA 62)

Här anger Ekman en felaktig slutsats. Det som faktiskt står i utredningen är följande:

“Peggy Cohen-Kettenis undersökning visade att könskorrigering operationer av tonåringar kan falla mycket väl ut men att sådana måste föregås av en mycket tydlig diagnos-sättning. Behandlande personal

måste också vara mer noggrann vid förskrivning av hormoner än till en vuxen. Det är aldrig aktuellt att inleda könskorrigering behandling av unga personer som lever under oordnade förhållanden eller i icke fungerande relationer. Sådana situationer måste hanteras och lösas innan någon behandling kan påbörjas.”⁴

⁴ Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag. SOU 2007:16

Utredningen ger alltså inte rådet att utredningen helt ska vänta fram tills personer fyllt 18. Tvärtom står det att kirurgisk vård till tonåringar kan falla väl ut. Det råd som ges är att vänta med behandling om

ungdomen lever under oordnade förhållanden eller icke fungerande relationer: prioriterat är att hantera dessa innan behandling ges. Ekman missförstår vad som står eller väljer att återge en felaktig slutsats.

10010010
10010
100100100100
100100100
100100100100
100100100100

FELAKT IGHET



Om utredningen
 “Transpersoner i Sverige”:
*“Det är således inte längre första
 prioritet att förbättra måendet
 hos gruppen transsexuella, utan
 det väsentliga är att förändra
 samhällets normer.”*

(SIDA 66)

Mycket fri tolkning från Ekman av detta regeringsuppdrag⁵. Målet var inte att förändra samhällets normer utan att belysa konsekvenserna av

dem. Syftet var att komma med förslag som förbättrar levnadsvillkoren för transpersoner i Sverige.

⁵ <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/kommittedirektiv/2016/12/dir.-2016102/>

FELAKT IGHET

17

Om utredningen

“Transpersoner i Sverige”:

“Varför alla personnummer ska bort på grund av att mindre än 0,5 procent av befolkningen sägs må bättre då diskuteras inte heller.”

(SIDA 67, FAKTAFEL)

Utredningen “Transpersoner i Sverige” föreslår på sidan 23 att regeringen ska tillsätta en utredning i syfte att utreda möjligheten till ett tredje juridiskt kön i Sverige samt därmed ett införande av könsneutrala personnummer. Ingenstans står det att alla personnummer ska bort, inte heller står det att juridiskt kön ska tas bort helt. På sidan 489

står “Med nödvändighet måste en sådan utredning utreda möjligheten att införa helt könsneutrala personnummer, se över hur juridiskt kön kan registreras på annat sätt i folkbokföringen, samt beakta vikten av att kunna samla in relevant statistik, för att kunna fortsätta att analysera ojämlikhet som grundar sig i könstillhörighet.”⁶

⁶ SOU 2017:92. Transpersoner i Sverige – Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor

FELAKT IGHET

18

Om utredningen

“Transpersoner i Sverige”:

“Det är dock enbart människor med manligt födelsekön som ska erbjudas bröstproteser och peruker och de med kvinnligt födelsekön som ska erbjudas penisproteser och binder. En plattbröstad kvinna eller en man med mikropenis göra sig icke besvär. Det biologiska könet – som nyss avfärdades som en konstruktion – är helt avgörande för att besluta vem som behöver dessa högst konkreta proteser och peruker. Man ska alltså

inte få hjälp att bli vem man vill, utan det finns en tydlig mall: man får bara bli den andre. Den som inte lever upp till normerna för sitt eget kön men ändå vill stanna i det, betraktas inte som statens problem och får klara sig själv.”

(SIDA 68)

Ekman reagerar på att den könsbekräftande vården ska erbjuda hjälpmedel som lindrar könsdysfori och att cispersoner utan könsdysfori inte kan få samma insatser. Det handlar om behandling för ett tillstånd som skapar mycket lidande: könsdysfori. Det säger sig självt att sjukvård är till för att lindra sjukdom och lidande, inte att ge samma behandling till personer som inte känner lidande.

En ciskvinna som är plattbröstad och lider av det upplever inte könsdysfori i den kliniska bemärkelsen. Däremot kan annan vård vara aktuell, som att exempelvis ciskvinnor som genomgått mastektomi pga bröstcancer kan erbjudas bröstprotes eller rekonstruktion av bröst.

Det stämmer tyvärr att vården i stor utsträckning är binär. Ekman undrar om en transman inte kan vilja ha bröst. Och jo, absolut. Alla transmän har inte behov av mastektomi. Det är en queer syn på kön Ekman står för när hon vill kämpa

för transmäns rätt till bröstproteser, något som hittills inte täckts av hälso- och sjukvården.

Dessutom är det viktigt att känna till att vården är individuell. Alla transmän har exempelvis inte behov av penisprotes. Det är heller inget krav.

Biologiskt kön, i betydelsen hur ens kropp ser ut, är inte något som avfärdas av vare sig hälso- och sjukvården eller av transpersoner. Ekman skriver här att biologiskt kön avfärdas som en konstruktion och visar att hon missförstått vad som brukar avses, nämligen att föreställningar som kommer av biologi är en social konstruktion. Vi har delat in folk i kategorier utifrån snopp eller snippa. Betydelsen som tillmäts dessa attribut är en konstruktion. Vi hade kunnat dela in folk i längd istället: alla som är minst 170 cm kallas för X och alla som är under 170 cm kallas för Y. Det är själva indelningen som är konstruktionen. Ingen förnekar att längd finns.

FELAKT IGHET

19

Om utredningen

“Transpersoner i Sverige”:

“Real-life experience (RLE) – att anamma den nya könsrollen genom kläder och pronomen en tid före behandling – anses nu onödigt och kan innebära en plåga, bättre då att genomföra till exempel mastektomi (borttagande av bröstet) direkt.”

(SIDA 69, FAKTAFEL)

I denna del av utredningen “Transpersoner i Sverige” redogörs för Socialstyrelsens kunskapsstöd för vuxna och barn med könsdysfori. Utredningen konstaterar att kunskapsstöden kan läsas som beskrivningar av hur vård vid könsdysfori, enligt Socialstyrelsen, ser ut i idealfall. I kunskapsstödet skriver Socialstyrelsen: “För att det

ska vara realistiskt att genomföra denna testperiod kan det krävas att man inleder exempelvis hormonbehandling för att åstadkomma fysiska förändringar som gör det lättare att bli uppfattad av andra i enlighet med den egna könsidentiteten. Det kan även bli aktuellt med andra åtgärder såsom mastektomi och hårborttagning.”

Det står alltså inte att det är onödigt med RLE, men att det i vissa fall är omöjligt att uppfattas av andra i linje med sin könsidentitet utan vissa behandlingar. Det står inte att det är bättre att genomföra mastektomi direkt, men det står att i vissa fall KAN det bli aktuellt. Men detta är Socialstyrelsens rekommendationer hur vården ser ut i idealfallet, vilket innebär att mycket få transmän och ickebinära får tillgång till mastektomi innan RLE startas. Det beror också på att köerna till mastektomin kan vara årslånga efter att remiss skickas från ett utredningsteam.

Det är också centralt att känna

till syftet med RLE: det är en period efter att könsdysforidiagnos ställts, där individer börjar leva i enlighet med sin könsidentitet (om en inte redan gjort det) men har fortsatt kontakt med könsdysforiteamet för att följa måendet och tankar under denna period. Det är alltså inget som ska göras före behandling per se.

RFSL anser dock att RLE ska vara individuellt. Vissa som uppsöker könsbekräftande vård har redan levt i sin könsidentitet under lång tid, man har redan bytt namn och pronomen till exempel. Det vi har hävdad är att, för dessa personer, kan det vara så att en lång tid av RLE är onödig.

FELAKT IGHET



Om utredningen

“Transpersoner i Sverige”:

“Detta avantgarde har nu blivit en politisk identitet mer än en diagnos, och formuleringarna om den före detta transsexuelle är borta. Man är och förblir en transperson, det är en evig identitet som individen aldrig kommer ifrån.”

(SIDA 69)

Det är fortfarande vanligt att prata om sig själv som “före detta transsexuell”. Alla människor som någon gång varit trans är inte transperson genom hela livet.

Språket och identiteter har förändrats på 10 år. Det var betydligt vanligare 2007 att se sig som före detta transsexuell än det var när Transper-

soner i Sverige kom ut 2017, därför är det inte konstigt att språket i utredningen har förändrats.

Ekman tillmäter även språket i enskilda utredningar stor roll. Hon missar helt vilka begrepp som används av transpersoner själva och hur språket har förändrats inom olika transcommunityn.

FELAKTIGHET



Om utredningen

“Transpersoner i Sverige”:

“Remisskravet för att få behandling bör avskaffas – något man behöver för nästan all vård, även rudimentära insatser som fotvård, psykolog eller mammografi.”

(SIDA 69)

I denna del av utredningen *Transpersoner i Sverige* redogörs för Socialstyrelsens dåvarande kunskapsstöd för vuxna och barn med könsdysfori. Kunskapsstöden kan läsas som beskrivningar av hur vård vid könsdysfori, enligt Socialstyrelsen, ser ut i idealfall.

Socialstyrelsens kunskapsstöd anger att det inte ska finnas ett remisskrav att få komma till ett utredningsteam för utredning av könsdysfori. Så precis som att det inte krävs

remiss för att få komma till BUP eller allmänpsykiatri ska det inte behövas remiss för att få samtalsstöd i denna del av psykiatri. För att få behandling behöver en person först gå en utredning och få en diagnos om könsdysfori. Efter detta skickas remisser till de som ska sätta in behandling, exempelvis hormonläkare.

Dock är det tyvärr så att flera utredningsteam kräver remiss i nuläget, så kunskapsstödet strävan att det inte ska krävas är inte verklighet.

FELAKTIGHET



Om utredningen

“Transpersoner i Sverige”:

“Detta då “beprövad erfarenhet visar att könsbekräftande behandling ökar könskongruensen (att fler aspekter av kön, som könsidentitet, könsuttryck, juridiskt kön, och även kropp, överensstämmer)”. Könskongruens skulle alltså i sig vara en garant för lycka, vilket är ett intressant filosofiskt påstående.”

(SIDA 70, FAKTAFEL)

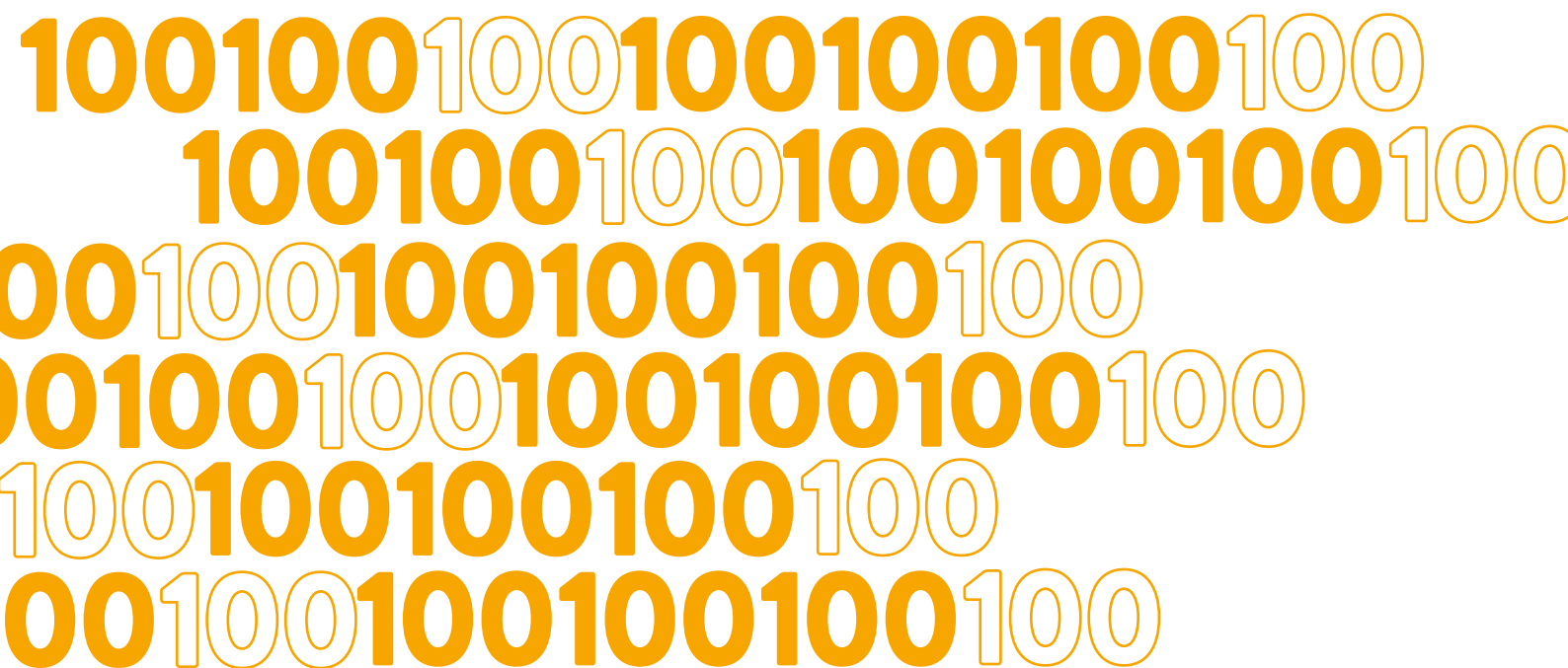
Ekman väljer att klippa och klistra som hon vill. Det som står i utredningen på sidan 592 och 593 är en uppräkningslista av den forskning som stödjer att könsbekräftande vård för personer med könsdysfori ökar livskvaliteten och det psykiska måendet:

“Nationell forskning av Dhejne (2017), Sigurjónsson (2016) och Jobansson et al (2010), och även internationell forskning (bl.a. Ruppin & Pfäfflin 2015; Pimenoff & Pfäfflin 2011; Mate-Cole et al 1990; se även forskningsöversikt och referenser i Dhejne 2017 och Sigurjónsson 2016), och beprövad erfarenhet visar att könsbekräftande behandling ökar könskongruensen (att fler aspekter av kön, som könsidentitet, könsuttryck, juridiskt kön, och även kropp, överensstämmer), minskar könsdysfori och leder till förbättrad psykisk hälsa och livskvalitet för de allra flesta som genomgår behandling. Till exempel angav 91,9 procent av patienterna i en studie (Dhejne et al 2017) att de kände könskongruens efter att ha transitionerat. 95 procent av respondenterna i en

annan studie (Jobansson et al 2010) angav att de var nöjda med att ha genomgått en könsbekräftande process.”

Ekman väljer alltså att klippa bort allt som handlar om forskning och enbart citera att det är “beprövad erfarenhet” som visar att könsbekräftande behandling ger ett bättre mående. Det är inte annat än ohederligt beteende.

Ingen menar att könskongruens i sig skulle vara en garant för lycka (ett ord vi skulle kunna prata ännu mer om men låter bli), men det är väl bevisat att personer med könsdysfori som får könsbekräftande vård för att känna sig mer könskongruenta också får ett bättre mående. Men stöd för att lindra psykisk ohälsa kan självklart behövas för många även efter könsbekräftande vård, könsbekräftande vård är inte lösningen på allt. Exempelvis kan väntetider inom vården och ett allmänt transnegativt samhälle påverka transpersoners mående negativt.



FELAKT IGHET

23

Om utredningen

“Transpersoner i Sverige”:

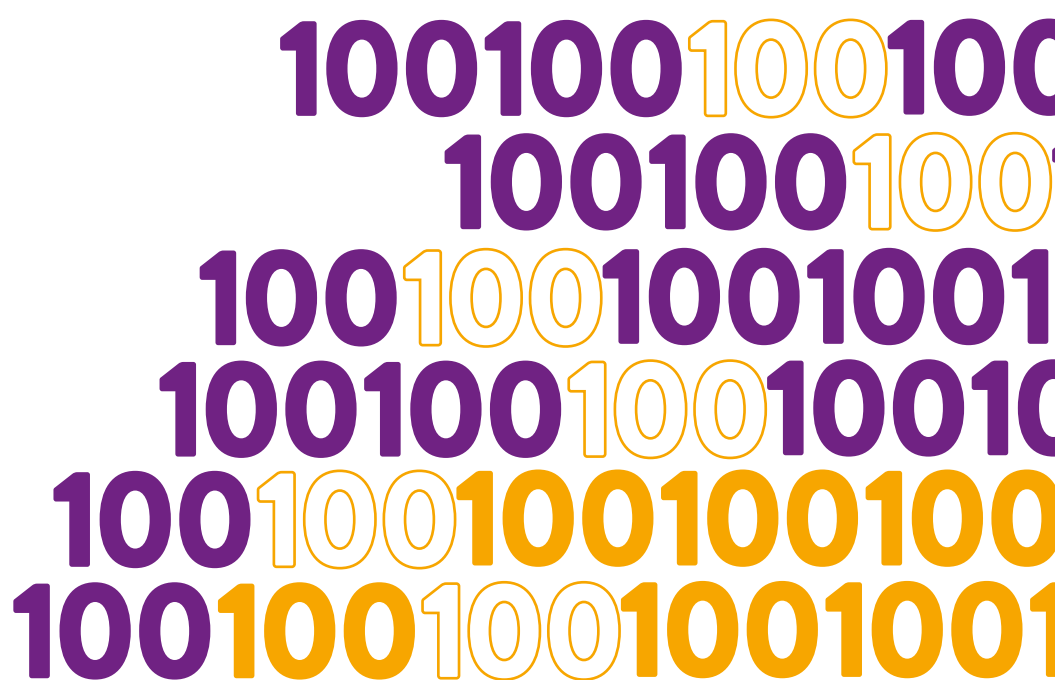
“Något mycket intressant händer i utredningens syn på intersexpersoner och transpersoner. De nämns ofta i samma andetag och som om de vore samma grupp, förutom i ett avseende: medicinska ingrepp. Operationer på barn med intersexvariation beskrivs som ett brott mot de mänskliga rättigheterna. Utredningen citerar en FN-rapport som i det närmaste jämställer dem med tortyr: man bör lagstifta bort

möjligheten att utföra “irreversibla, normaliserande ingrepp och ofrivillig sterilisering, vilket leder till lidande och stigmatisering”. Men när liknande ingrepp görs på de barn som benämns transpersoner heter det istället att det är en rättighet. Behandlingen, som det kallas, “syftar till att anpassa kroppen så att ett normaltillstånd uppstår” – vilket låter snarligt de “normaliserande ingrepp” som fördöms av FN när det gäller intersexpersoner. Att operationerna även här är irreversibla och ofta leder till sterilitet är med ens ingen orsak till oro. Tvärtom uppges det stora problemet vara långa väntetider.”

(SIDA 70)

Nyckelordet här är ofrivillig. Intersexrörelsen har i många år kämpat för att slippa ingrepp som man inte själv är gammal nog att samtycka till. Kirurgiska ingrepp för att “normalisera” kroppar sker ofta innan två års ålder. Det är

dessa ingrepp som utredningen lyfter som problematiska. Liknande ingrepp görs inte på transpersoner. Det är inga transpersoner vars könsorgan opereras när de är 1-2 år gamla. Det är 18-årsgräns på underlivskirurgi i Sverige.



FELAKT IGHET



Om böcker om transerfarenheter:

“Om och om igen berättas samma historia: flickor som vägrar ta på sig klänning och därför lämnas hemma när familjen ska gå på bröllop, pojkar som önskar sig dockor och kjolar med volanger men som inte tillåts ha på sig dem utomhus, eftersom föräldrarna är rädda att de ska bli mobbade – fram till den dag då barnet förklaras vara fött i fel kön. Med ens får flickorna ha byxor. Med ens får pojkarna ha klänningar. Föräldrarna känner lättnad; de har fått ett svar på

varför deras barn betedde sig så konstigt. Det gäller då att inleda den långa resan med hormoner, för att kroppen ska passas in i den nya könsrollen.”

(SIDA 76)

Det verkar som att Ekman har missförstått dessa böcker totalt, eller åtminstone väljer hon att missförstå dem. Berättelserna är ofta förenklade för att människor ska förstå och blir ibland normativa på det sätt som Ekman beskriver. Men problemet för barnen i SAMTLIGA dessa berättelser är inte det ickenormativa beteendet eller önskan att använda vissa kläder etc. Problemet är att barnet mår dåligt för att det kön som tilldelats dem inte stämmer överens med könsidentiteten och att då blir jobbigt att leva i vår väldigt könsuppdelade och binära värld. Det är inte att barnet “beter

sig konstigt” som är problemet, utan att hen mår dåligt av att bli läst och behandlad som någon annan än den hen är. Självklart känner många föräldrar lättnad när de förstår vad problemet är och de ser att barnet kan få hjälp att må bättre.

Stopp-hormoner sätts inte in i Sverige förrän tidigast när puberteten kommit igång ordentligt (vi återkommer till det senare). Det är heller inte könsrollen som behandlingen syftar till att göra så att kroppen passar in i, utan könsidentiteten. Syftet är att könsdysforin ska lätta.

FELAKTIGHET



Om böcker om transerfarenheter:
“Faktum är att homosexualitet i dessa böcker beskrivs som ett tidigare obotligt problem som nu har fått sin lösning: könskorrigering.”

(SIDA 77)

Ekman har en tes om att homosexuella blir heterosexuella i och med transition och hon ignorerar allt som skulle kunna motsäga den här tesen. Det som Ekman har missat är att väldigt många transpersoner inte är heterosexuella. Alla transpersoner som är queera, homosexuella, bisexuella, pansexuella etc lyser med sin frånvaro i Ekmans text. I folkhälsomyndighetens studie från 2015 om transpersoners hälsa var det bara 19 procent som definierar sig som heterosexuella⁷. De som svarade på den enkäten var transpersoner både före och efter transition, och transpersoner som inte alls vill få medicinsk behandling. En mångfald av personer och sexualiteter helt enkelt.

RFSL har inte läst alla böcker som refereras till i Ekmans bok och det kan hända att någon bok har det perspektiv som Ekman lyfter. Men vi har läst många böcker om transerfarenhet och kan inte se ett återkommande tema i form av att homosexualitet är ett problem som “åtgärdas” genom könsbekräftande vård. Det är ett faktum att vissa personer kommer ut som homosexuella först, men sen inser att de faktiskt är transpersoner. Det betyder inte att det är fel att vara homosexuell, men att det inte var rätt för just den personen. Okunskapen om trans kan göra att man har svårt att se att det är just könsidentiteten och inte sexualiteten som skaver mot samhällets normer.

⁷ Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige”, Folkhälsomyndigheten 2015

FELAKTIGHET



Om böcker om transerfarenheter:
“Det här är återkomsten av en extremt rigid könsordning som patologiserar och medikaliserar barn som inte beter sig i enlighet med snäva könsmönster.”

(SIDA 80)

Ekman väljer återigen att missförstå. Det handlar inte om att patologisera barn som inte beter sig i enlighet med snäva könsmönster. Det handlar om att barn och unga som upplever könsdysfori ska tas på allvar och, i de fall det behövs, få medicinsk hjälp att överkomma könsdysforin. De allra flesta barn som bryter mot könsroller är cis och behöver inte alls någon hjälp från vården, för de har inte könsdysfori. Dessa ska självfallet få fortsätta leva precis som de vill, använda vilka kläder de vill, leka hur de vill etc. Det är ingen som vill medikaliserar dem. Däremot finns det ett antal barn och unga med könsdysfori. Dessa personer kan behöva inleda kontakt

av vården när de börjar närma sig puberteten. De flesta av de böcker som finns och som riktar sig till föräldrar syftar till att göra föräldrar medvetna om vad könsdysfori är och uppmuntra dem att vara lyhörda för sitt barns berättelse om sig själv och sin identitet och sitt eventuella lidande av könsdysfori. En utmaning är att många böcker som finns kommer från USA, där den könsbekräftande vården fungerar annorlunda mot i Sverige, inte minst för att det inte finns samma typ av reglering som i Sverige. Att använda litteratur skriven för amerikanska föräldrar blir delvis missvisande. Praxis i USA går inte att direkt applicera på Sverige.

FELAKT IGHET



“Vi får inte heller höra att man också kan duga som man är.”

(SIDA 83)

Det är viktigt att förmedla att människor duger som de är. Det är dock inkorrekt att tro att någon kan sluta

vara trans om den får höra att den “duger som den är”. Könsdysfori går inte att tänka bort.

FELAKT IGHET



“Då man förr tog bort klänningen från barn med penis, vill man nu ta bort penisen från barn med klänning.”

(SIDA 84)

“Könsorganen har inget med kön att göra – ändå måste de korrigeras för att “matcha” könsidentiteten.”

(SIDA 84)

Ekman väljer att ignorera att transrörelsen de senaste decennierna har slagits för att vi ska få vara på olika sätt. Att vi inte ska behöva passa in i stereotypa kvinno- eller mansroller för att exempelvis få tillgång till vård eller få respekt i samhället. Vi har slagits för ickebinäras rätt till vård. Vi har slagits för att personer som behöver vissa delar, men inte alla delar, av den könsbekräftande

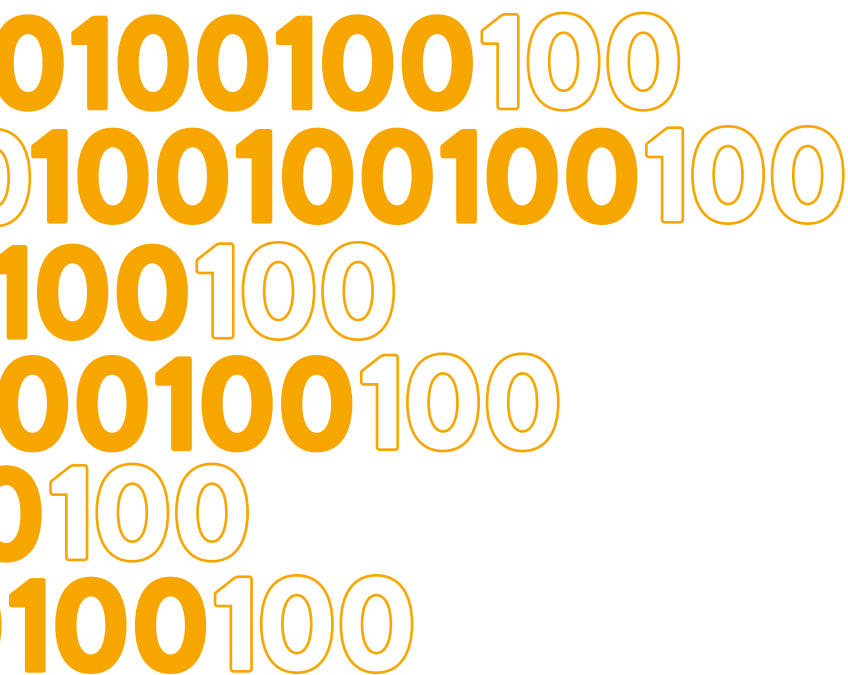
vården ska kunna få vård. Vi har slagits för att du kan se ut hur som helst och ändå definiera dig som man (eller något annat kön). Vi har slagits för att få slippa underlivsoperationer som man inte vill ha. Det är därför RFSL och andra transrättsorganisationer tycker att det vore rimligt att få ändra juridiskt kön utan några medicinska behandlingar. Det här väljer Ekman att

genomgående bortse från i hela den här boken.

Inom svensk sjukvård idag är det ingen som kräver underlivskirurgi, men tyvärr såg det ut så fram till 2013. Man behövde genomgå underlivskirurgi för att få ändra sitt juridiska kön. Det om något är normativt (och integritetskränkande) och något som RFSL har kämpat hårt för att få bort. Däremot behöver vissa transpersoner

underlivskirurgi för att må bra, och då tycker vi att man ska kunna få tillgång till det. Det är inte svårare än så.

Det är ingen som säger att det är fel att ha klänning och snopp. Många barn bryter mot normer kring kön utan att vara transpersoner eller ha könsdysfori. Vården strävar inte efter att genomföra kirurgiska ingrepp på små barn som bryter mot normer kring kön, som Ekman hävdar.



FELAKT IGHET

2019

Om modeller kring kön:

“Men det tar bara hundra år för genus att återfå sin plats som könets herre. För den nya teorin om kön innehåller precis samma grundtanke som enkönsmodellen: att könet är underkastat genus. Att det är en persons sociala status och roll som är det egentliga könet. Då sades det att den man som betedde sig kvinnligt riskerade att tappa sin penis – nu sägs det att han bör ta bort den.”

(SIDA 94)

Återigen ignorerar Ekman att könsidentitet inte är samma sak som genus. Ens könsidentitet har inget att göra med social status och roll eller

hur man betedde sig, och det finns ingen som säger att en man som betedde sig kvinnligt bör ta bort sin penis. Det är bara dumheter.

FELAKTIGHET

30

“Psykologen Jordan B. Peterson blev världsberömd för sitt motstånd mot den kanadensiska lagen C-16, som gjorde det till ett brott att använda “fel” pronomen om någon.”

(SIDA 96)

Detta är en inkorrekt återgivning av lagen. Det handlar om en lag liknande svensk diskrimineringslag. I den står att det är förbjudet att trakassera transpersoner. Att upprepat, medvetet och i syfte att kränka använda fel pronomen KAN ses som trakasserier, vilket är ett brott. Att råka säga fel får inga konsekvenser.⁸

Det måste också sägas att Jordan B Peterson inte bara har gjort sig känd som transfob, han är också känd för att vara en högerkristen med antifeministiska idéer. Han vill stoppa finansiering till “Women’s studies”⁹ och han anser att samhället är patriarkalt för att män har större kompetens än kvinnor.¹⁰

⁸ <https://www.cbc.ca/cbcdocs/pov/features/canadas-gender-identity-rights-bill-c-16-explained>

⁹ <https://www.thecrimson.com/article/2017/4/11/peterson-talk-draws-criticism/>

¹⁰ <https://www.nytimes.com/2018/05/18/style/jordan-peterson-12-rules-for-life.html>

FELAKT IGHET



“Många konservativa visar sig dock villiga att bejaka den biologiska aspekten av den nya teorin om kön.”

(SIDA 97)

Det är intressant att Ekman här nämner konservativa tänkare och politiker och använder dessa som att slagträ i debatten. Det hon väljer att utelämna är den rad av konservativa tänkare och politiker som använder exakt samma argument som hon själv gällande exempelvis att begränsa vården för unga transpersoner. Några exempel är Ivar Arpi¹¹, Sverigedemokraterna¹²

och Claphaminstitutet¹³.

Ekman hittar också en hel del av sina källor i konservativa mediekanaler. Konservativa torde älska Ekmans argumentation om att transpersoners rätt till vård bör inskränkas. Vi ser nu en våg av republikanska delstater i USA som inför lagar som begränsar transpersoners rättigheter och tillgång till vård. Det är en ohelig allians byggd på transfobi.

¹¹ <https://www.svd.se/konsbytena-kan-forstora-ungas-liv>

¹² https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/hojd-aldersgrans-for-kirurgiska-ingrepp-och_H802598

¹³ <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/konsbyten-ska-inte-vara-snabba-och-enkla-26824>

FELAKT IGHET



Om Sheila Jeffreys:

“Så hur ska kön förstås? På alla sätt samtidigt, menar Butler nu: alla får tycka att kön är vad de vill. Dock inte lesbiska feministiska teoretiker som Sheila Jeffreys, vars åsikter Butler i en och samma artikel omtalar som “feministiskt tyranni” och “moraliskt fängelse”, och Jeffreys själv som “domare” och “polis” – alla kriminalpolitikens nivåer, alltså.”

Om Sheila Jeffreys:

“I det här citatet tydliggör Feinberg skillnaden mellan kön och genus. Kön är biologiskt, genus är socialt. Det ligger i linje med statsvetaren och feministen Sheila Jeffreys tes: “uppfattningen om genus hänger samman med ett system där det bara finns två genus, maskulinitet för den manliga, dominanta könskasten, och femininitet för den kvinnliga, underordnade könskasten.”

(SIDA 106 OCH 110)

Vi måste prata om Sheila Jeffreys då Ekman väljer att utelämna central information om henne. På ett par ställen i boken nämns Jeffreys som “lesbisk feministisk teoretiker” och “statsvetare och feminist”. Hon tackas även i bokens början för att ha bidragit till boken.

Sheila Jeffreys är en av tre initiativtagare till Women’s Human Rights Campaign.¹⁴ Det är en kampanj som enkom syftar till att utesluta transkvinnor ur feminismen och från vilka som bör omfattas av arbetet för kvinnors rättigheter. De arbetar

för att kön ska ses utifrån biologiskt kön, inte könsidentitet. De skriver bland annat att en transkvinna aldrig bör kallas mor (även om hon är det) och att “Women’s assemblies and associations should not have to include men who claim to have female ‘gender identities’”, alltså att transkvinnor omnämns som “män som påstår sig ha kvinnliga ‘könsidentiteter’”. Detta språk används genomgående i kampanjen. Ett av deras krav innebär till och med att de tycker att de måste få uttrycka dessa åsikter utan att bli motsagda.

¹⁴ <https://www.womensdeclaration.com/en/about/>

I juni 2020 lanserades Women's Human Rights Campaign i Sverige och vem var med på lanseringen? Jo, Kajsa Ekis Ekman.¹⁵ Under lanseringen säger Jeffreys att "men's crossdressing activism, commonly called the transgender movement" är ett hot mot kvinnors rättigheter. Ekman säger att en ny könstillhörighetslag baserad på självidentifikation måste stoppas.

I mars 2021 bjuder Sveriges Kvinnolobby in Sheila Jeffreys till ett samtal om "Bodily rights vs. Women's Human Rights"¹⁶. Under detta seminarium sa hon att mäns sexuella rättigheter är rättigheten att ha sex när de vill, att det påhejas av sexin-

dustrin och att transvestism, pedofiler och BDSM är del av samma mynt. Hon sade också att kroppsliga rättigheter borde inte inkludera rättigheter för homosexuella män och transpersoner.

Sheila Jeffreys är alltså inte någon vanlig statsvetare och feminist. Hon är en av de mest högljudda transfoberna i världen just nu. Ekman har i intervjuer hävdad att hon inte är emot transpersoners rättigheter, och att hon bara vill kritisera teorier om kön, men hur trovärdigt är detta egentligen när Ekman hyllar Jeffreys och deltar i Women's Human Rights Campaign?

¹⁵ https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=4gTysvfm4Ww&fbclid=IwAR1f-pELWPOTUmfZkk7f519-M2PNR7cQC07Yhr-bpLxyQ9SWWp_yUn5rQ-08

¹⁶ <https://ngocsw65forum.us2.pathable.com/meetings/virtual/oN2YG55BwCvaXEzc4> (tyvärr är seminariet inte inspelat, men man kan höra Jeffreys på WHRC:s eget seminarium på samma tema)

FELAKT IGHET



“Den radikala delen av den brittiska kvinnorörelsen tryckte upp affischer med ordbokens definition av kön: “woman: adult human female”, för att hävda sin ståndpunkt. Dessa affischer togs ner då de anklagades för att vara “hate speech” och transfobi samt att göra människor otrygga.”

(SIDA 107)

Uttrycket “Woman: adult human female” måste ses i sin kontext. Det användes av ciskvinnor för att säga att transkvinnor inte är kvinnor, utan män. Skylten sattes upp

av Kellie-Jay Keen-Minshull som återkommande hävdar just att transkvinnor är inte kvinnor.¹⁷ Det är rimligt att kalla detta transfobiskt.

¹⁷ <https://www.bbc.com/news/uk-45650462>

FELAKT IGHET



“Den tidigare berättelsen handlade om att patriarkatet var för exkluderande, den nya handlar om att kvinnorörelsen är det.”

(SIDA 111)

Det går att se att både patriarkatet och att delar av kvinnorörelsen är exkluderande, parallellt. Att den transexkluderande delen av feminismen nu får kritik betyder inte att patriarkatet inte måste motverkas.

Vi ser att den ojämlikhet i samhället som beror på kön, könsidentitet och könsroller (genus) behöver motverkas med alla medel. Patriarkatet innebär att alla människor som faller utanför normerna kring hegemonisk maskulinitet har mindre makt och handlingsutrymme att bestämma över

sitt eget liv, vilket påverkar kvinnor (inklusive transkvinnor), ickebinära och andra som bryter mot normer kring kön. Patriarkatet är roten till det våld som män begår mot kvinnor och det är roten till homofobiska och transfobiska hatbrott.

Feminismen får ofta kritik från olika undergrupper som inte känner sig tillräckligt inkluderade. Feminister som möter rasism lyfter ofta skarp kritik mot feminismens vithetsnorm. Transfeminister gör samma, utifrån vårt perspektiv.

FELAKTIGHET

35

Om könsbekräftande
vård för unga:

“Plötsligt är de överallt: barn och unga som vill könskorrigeras. [...] I Sverige har antalet barn och unga som fått diagnosen könsdysfori ökat med flera tusen procent det senaste årtiondet. De har dessutom blivit allt yngre. För femton år sedan var det knappt en om året i gruppen 10–12-åringar som fick diagnosen könsdysfori. Nu är det flera i veckan. Och nästan alla är flickor.”

(SIDA 127, FAKTAFEL)

Man kan inte söka i Socialstyrelsens statistikdatabas¹⁸ efter barn mellan 10-12 år. Men när man söker efter barn 10-14 år som fått någon av diagnoserna under F64 (Könsidentitetsstörningar) kommer följande data fram:

Antalet 10-14 åringar som fick diagnos om könsdysfori 2019 var 108. Av dessa hade 67 personer kvinnligt juridiskt kön, 41 hade manligt juridiskt kön. Det betyder att det är två per vecka ungefär som får diagnosen och att det är tydligt att det inte stämmer att nästan alla har

kvinnligt juridiskt kön. Att dessa 103 ungdomar är "överallt" är en grov överdrift av Ekman.

Sedan 2009 har antalet i denna åldersgrupp som fått diagnosen ökat från 6 till 108. Det är procentuellt en stor ökning, men i faktiskt antal är det fortfarande en väldigt liten grupp. Som Ekman skriver är det ingen som i nuläget vet exakt varför vi ser denna ökning. Men vi anser att det, oavsett vad orsaken visar sig vara, är viktigt att personer med könsdysfori tas på allvar och får tillgång till nödvändig vård.

¹⁸ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen/> Endast specialicerad öppenvård, F64, riket, 10-14 år, antal patienter, 2019.

FELAKT IGHET



“När den amerikanska läkaren och forskaren Lisa Littman studerade fall då barn och unga sökt sig till transvården visade det sig att de hade mycket gemensamt. 82,8 procent var flickor, och till skillnad från vad diagnoskriterierna föreskrivit – att personen ska “sedan en lång tid upplevt sig tillhöra annat kön än det som fastställdes vid födseln” – uppträder den nya könsdysforin ofta utan tidigare tecken.”

(SIDA 128)

Littmans studie fick omfattande kritik och fick rättas.^{19, 20} Littman frågade enbart föräldrar som var negativa till att deras barn eventuellt är trans, hon hittade sina respondenter i transkritiska forum såsom 4th wave. Hon frågade inga av barnen hur de uppfattade sin köns-

identitet och om hur länge de hade känt så här. Föräldrarna ansåg att det inte fanns några tidiga tecken, och har inte vetskap om hur länge barnen tänkt på detta. Termen ROGD, Rapid Onset Gender Dysphoria, (som tas upp av Ekman) är inte en medicinskt vedertagen term.²¹

¹⁹ https://www.researchgate.net/publication/332585185_Methodological_Critique_of_Littman's_2018_Parental-Respondents_Accounts_of_Rapid-Onset_Gender_Dysphoria

²⁰ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214157>

²¹ https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2018/9_Sept/WPATH%20Position

FELAKT IGHET

37

Om könsbekräftande
vård för unga:

“Och nästan alla är flickor. Tidigare var de som bytte kön framför allt äldre män. Det är äldre män de flesta tänker på när de hör ordet transsexuell, det är transvestiter och senare transkvinnor som skrivit historia och framför allt: det är dem forskningen handlat om.”

(SIDA 128)

Många av de personer som Ekman kallar för flickor i denna text är med stor sannolikhet inte flickor, utan ickebinära eller transkillar. Det är därför personerna sökt sig till vården. “Äldre män” har inte

historiskt sett “bytt kön”, men de flesta transpersoner som har syns i offentligheten tidigare har varit vuxna kvinnor. Ekman väljer att konsekvent felköna i hela boken, det behöver poängteras.

FELAKT IGHET

38

Om könsbekräftande
vård för unga:

“Men nu har något historiskt nytt hänt. En majoritet av dem som söker sig till klinikerna är flickor i nedre tonåren.”

(SIDA 128, FAKTAFEL)

När det gäller antalet remisser till de könsutredningsteam som tar emot barn är det inte samlat i en databas,

så det lättaste är att titta på antalet diagnoser, då detta finns i Socialstyrelsens statistikdatabas.²²

Diagnoser 2019	0–14 år	15–19 år	20–24	25–29	30–85+
Juridiskt kön man	44	223	485	493	700
Juridiskt kön kvinna	70	543	575	443	750
Totalt	114	766	1060	936	1450

²² <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen/> Endast Specialiserad öppenvård, F64, riket, antal patienter, 2019.

Siffrorna visar att det är uppenbart att en hel del juridiska flickor söker sig till vården i nedre tonåren, men att påstå att det är en majoritet är osant. Man kan anta att de som har fått sin diagnos 2019 sökte sig till vården några år tidigare än så, vilket innebär att de i gruppen 15-19 år skulle kunna ha sökt sig till vården i tidiga tonåren. Det betyder att 613

personer av 4 326 = 14 procent, är juridiska kvinnor i yngre tonåren. 14 procent är inte en majoritet av alla som söker sig till klinikerna.

När det gäller vuxna så skriver Anova på sin hemsida, som används som referens i Ekmans text: Könsfördelningen varierar något över åren, men det är ingen statistisk skillnad mellan könen.²³



²³ <http://www.anova.se/TM3.htm>

FELAKTIGHET



Om könsbekräftande vård för unga:

“I Stockholm tar det nu i genomsnitt sju månader från första samtalet till dess att pubertetsblockerare eller hormoner sätts in.”

(SIDA 129, FAKTAFEL)

Här används Anovas hemsida som källa. Det betyder att informationen på den sidan handlar om vård för vuxna. Anova sätter inte in pubertetsblockerare.

På Anovas sida står nu: *“Precis som vid andra utredningar i vården varierar utredningstiden efter patientens behov, eventuell annan problematik samt vår tillgänglighet. Eftersom den anpassas individuellt är det svårt att i förväg ange exakt hur lång tid den kommer att ta. Under 2019 har tiden för utredning ökat pga. interna väntetider och uppskattas idag ligga på i medeltal 1,5-2 år även om det*

*varierar.*²⁴

*Efter att utredningen slutförts skrivs remiss till hormonläkare och ytterligare väntan tillkommer. Blodprover ska lämnas och besök ska göras till hormonläkare för att diskutera vilken behandling som kan vara aktuell. Anova uppger att väntetiderna för att påbörja könskonträr hormonbehandling varierar och är ca 1-2 månader efter det att remiss skickats.”*²⁵

Genomsnittstiden från första samtalet till att man kan få hormoner (pubertetsblockerare är inte aktuella i vuxenvården) är alltså cirka 2 år för vuxna.

²⁴ <http://www.anova.se/TM5.htm>

²⁵ <http://www.anova.se/TMQA.htm>

FELAKT IGHET

40

Ekman om könsbekräftande
vård för unga:

*“Patienten ställer själv sin diagnos,
oavsett ålder, och vården bör följa
efter.”*

(SIDA 130, FAKTAFEL)

Det stämmer inte. Det står inget sådant varken på Anovas hemsida, som används som referens för detta stycke, eller i Socialstyrelsens kunskapsstöd om vård för unga med könsdysfori. Patienten ställer inte

själv sin diagnos, det är en psykiater som ställer diagnos i samråd med ett multiprofessionellt team. Däremot ges inte en könsdysforidiagnos mot en individs vilja: personen måste aktivt söka vården.

FELAKTIGHET

41

“Den tolvåring som upplever sig vara kille för att hen tycker bättre om kläder från “killavdelningen” får inte rådet att fundera i lugn och ro på det hela eller svaret att det inte finns kill- och tjejkläder egentligen. Utan KP:s kurator ger rådet att direkt söka sig till transvården, för att “få hjälp att bli den kille du är.”

(SIDA 130)

Ungdomen skriver: “Jag har hela mitt 12-åriga liv känt mig som en kille i en tjejs kropp. Jag vill ha kläder från ”killavdelningen” och vill vara killkaraktär i olika sammanhang. Jag försöker dölja mina bröst och känner ångest inför mensen. Jag mår psykiskt dåligt över att jag fötts som tjej, men vågar inte berätta det för någon. Hur ska jag kunna berätta att jag är trans?”

Ungdomen vill uppenbarligen ha hjälp att komma ut. Kanske hade svaret kunnat ha fler konkreta förslag, som skriv ett brev eller ta hjälp av skolkuratoren i att berätta för dina föräldrar. Men den unge skriver inte att det är kläderna som är det avgörande. Ekmans läsning av den unge är raljerande. Att svara den stödsökande att “fundera i lugn och ro” hade inte varit särskilt hjälpsamt. Den unge har behov av stöd.

FELAKT IGHET

42

Om könsbekräftande
vård för unga:

*“Under 2000-talet har köns-
identitetsmottagningar öppnats
i ett flertal svenska städer och
fler planeras.”*

(SIDA 130, FAKTAFEL)

Nej, det planeras inte fler könsdys-
fori-mottagningar, utan färre i och
med att vården ska bli nationell

högspecialiserad vård med totalt tre
mottagningar i hela Sverige.

FELAKT IGHET

43

Om pubertetsbromsande
behandling:

“Om ett barn är på väg in i puberteten och känner ett ökat obehag över sitt kön rekommenderar Socialstyrelsen idag att puberteten stoppas på medicinsk väg. Då en pubertet innebär “stor psykisk påfrestning” kan det “minska lidandet” om könsutvecklingen hindras. Detta bör dock ske tidigt, oftast före tolvårsåldern hos flickor – har puberteten gått för långt blir det “svårare att uppfattas i enlighet med könsidentiteten i vuxen ålder”.

Socialstyrelsen rekommenderar därför att åtgärder sätts in innan bröst eller penis börjat växa. [...] Att stoppa puberteten beskrivs som en ofarlig andningspaus.”

(SIDA 132, FAKTAFEL)

Ekman utelämnar en hel del central fakta här. Det står bland annat i Socialstyrelsens rekommendationer att “Hälso- och sjukvården bör se till att behandling med pubertetsbromsande hormoner inleds utan fördröjning när *indikation för behandling väl fastställts av ansvarig psykiater*”²⁶ (vår kursivering). Pubertetsbromsande behandling ska alltså endast sättas in efter att det fastställts att indikation föreligger, inte bara för att ett barn känner obehag över sitt kön. Ekman har även fel i att behandlingen ska sättas in innan bröst börjat växa. Tvärtom är rekommendationen att behandlingen ska påbörjas tidigast i Tannerstadium 2, vilket bland annat innefattar att brösttillväxt påbörjats. Ingenstans i texten nämns att detta ska ske före tolvårsåldern, som Ekman påstår.

Ingenstans i detta dokument beskrivs behandling med pubertetsbromsande hormoner som en

“ofarlig andningspaus”, detta är ett påhitt av Ekman.

Vidare noterar vi att en del av de citat Ekman återger inte överensstämmer korrekt. Innebörden har inte ändrats men det är anmärkningsvärt att skriva om texter som anges som citat. Det visar på brister i det journalistiska arbetet.

Det citat Ekman anger att hon hämtat från Socialstyrelsen är: *“då får ungdomen en möjlighet att utforska sin könsidentitet ytterligare, och den ungdom vars könsdysfori mot förmodan inte kvarstår kan avbryta medicineringen varpå den kroppsegna pubertetsutvecklingen återupptas.”*

Men i ursprungstexten står följande:

“Under behandlingstiden har ungdomen även en möjlighet att ytterligare utforska och befästa sin könsidentitet. I de fall ungdomens könsdysfori mot förmodan visar sig vara övergående avbryts medicineringen och den kroppsegna pubertetsutvecklingen kan komma igång igen.”

²⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-4-6.pdf>, s 54

FELAKT IGHET



Om läkemedelsindustrin och pubertetsblockare:

“Andra läkemedelsbolag ville inte vara sämre. Pfizer, AbbVie och andra gav sig in i leken och sponsrade studier och konferenser på temat medicinskt skapande av kön.”

(SIDA 135)

Ekman hänvisar till hemsidan National File²⁷ som källa till detta påstående. National file skriver själva på sin hemsida: National File is a bold new media project, founded in August of 2019, focused on hard news regarding cultural movements, political issues, the tech industry, and other topics pertaining to the New Right.

Så sidan är en nyhetssida för “den nya högern” i USA. Vid en snabb googling hittar man sidan Media Bias/Fact Check²⁸ som går igenom olika medier och deras trovärdighet. De bedömer att National File är “foliehatt” i konspirationsteorisnivå på en skala från mild till foliehatt, de bedömer också att deras rapportering har en låg faktamässig riktighet.

²⁷ <https://nationalfile.com/>

²⁸ <https://mediabiasfactcheck.com/national-file/>

FELAKT IGHET

45

Om könsbekräftande
vård för barn:

“Den senaste inställningen bland endokrinologer är att alla barn borde sättas på pubertetsblockerare tills de har kommit fram till vilken pubertet de vill ha – manlig eller kvinnlig.”

(SIDA 138)

Här är det omöjligt att hitta den publikation som Ekman hänvisar till i källförteckningen. Men det är anmärkningsvärt att hon baserar ett påstående om hormonbehandling på information som uppenbarligen kommer från en organisation för barnpsykiatriker. Rimligtvis borde inställningen

bland “endokrinologer” komma från en organisation som antingen organiserar just endokrinologer eller möjligtvis från WPATH (The World Professional Association for Transgender Health). Men i WPATH:s Standards of care²⁹ står heller inget om att alla unga ska få pubertetsblockerare.

²⁹ <https://www.wpath.org/publications/soc>

FELAKT IGHET



Om könsbekräftande
vård för unga:

“Studier visar att pubertetsblockerare kan försämra minnet och andra hjärnfunktioner, och att långtidsminnet inte förbättras när behandlingen avslutas.”

(SIDA 138, FAKTAFEL)

Källan är: Hough, D., et al., ”Spatial memory is impaired by peripubertal GnRH agonist treatment and testosterone replacement in sheep”, Psychoneuroendocrinology vol. 75, 2017, s. 173–182.

Det är **EN** studie, som handlar om **FÅR**.

FELAKTIGHET

47

Om könsbekräftande
behandling för unga:

“Tidigare studier visar att över 80 procent av dem som uttrycker önskan att byta kön i tonåren men lämnas utan åtgärd, inte längre är intresserade av könskorrigering när de väl blir myndiga. Får de pubertetsblockerare är det tvärtom. Så gott som samtliga fortsätter från pubertetsblockerare till hormoner och senare operation.”

(SIDA 141, FAKTAFEL)

Källan till detta påstående är ett remissvar från Karolinska institutet på “Ändring av det kön som framgår av folkbokföringen, DS 2018:17”. I det remissvaret anges

att 80 procent av de unga som uttrycker könsdysfori innan puberteten inte har kvar någon könsdysfori när puberteten startar. So far so good.

Man får inga pubertetsblockare innan puberteten har startat, så dessa 80 procent kommer aldrig att vara aktuella för hormonbehandling. De resterande 20 procent kan vara aktuella för detta, och då visar det sig att en majoritet av som behöver stopphormoner för att lätta sin könsdysfori också senare behöver könsbekräftande hormonbehandling. Det innebär att rätt ungdomar får

vård, helt enkelt.

Dock felciterar Ekman hej vilt. Dels står det inget alls om myndighetsålder i remissvaret, utan det är när de når puberteten som 80 procent inte längre känner könsdysfori. Den delen av påståendet som handlar om pubertetsblockerare går inte att hitta någonstans i remissvaret, så var kommer denna fakta ifrån?³⁰ Det framgår inte av källhänvisningarna.

10010010010
100100100
100100100100
1001001001001
100100100100100
100100100100100

³⁰ <https://www.regeringen.se/4a1734/contentassets/4f5576e2ed7b47d08955d4317b6fcb8f/karolinska-institutet.pdf>

FELAKT IGHET

48

Om könsbekräftande
behandling för unga:

“I en amerikansk studie på ungdomar som hade förskrivits både pubertetsblockerare och hormoner hade samtliga blivit infertila.”

(SIDA 141, FAKTAFEL)

Det här är en ren lögn. Studien Ekman hänvisar till handlar inte om ungdomars infertilitet alls. Artikeln handlar om en enkät till föräldrar och transungdomar om hur mycket de vet om fertilitet. Ingenstans står det något om ungdomarnas faktiska

fertilitet. Studiens syfte var att mäta attityder till fertilitet bland transungdomar (med och utan autismspektrumdiagnoser) och deras föräldrar.³¹ Artikeln är ärligt talat intressant och läsvärd, men kan inte användas på det sätt som Ekman gör.

³¹ [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30405-6/abstract](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30405-6/abstract)

FELAKT IGHET

49

Om könsbekräftande
vård för unga:

“Medan pubertetsblockerarnas effekter kan vara reversibla om de avbrutits i tid, även om de har bieffekter som benskörhet och försämrad IQ, är det inte samma sak om man därefter ordineras testosteron eller östrogen. Det innebär med största sannolikhet livslång sterilitet.”

(SIDA 142, FAKTAFEL)

Hon baserar påståendet om försämrat IQ på en fallstudie med en person.³² Det är väl grovt att generalisera till att det är en allmän bieffekt av pubertetsblockerare.

Hennes andra källa är en hemsida³³ som handlar om östrogenbehandling för transfeminina personer. Sidan i sig verkar pålitlig, men det är inte Ekmans återberättande av innehållet.

Där står att man måste räkna med att man kan bli steril vid sådan behandling, men att det inte alltid blir så utan att spermieproduktionen kan komma igång igen om man stoppar behandlingen. På den här sidan står det inget om testosteron. Men om man läser på sidan som handlar om testosteron står där att det är ovanligt att helt förlora förmågan att bli gravid, även om det kan hända.³⁴

³² Schneider, Maiko A., et al., "Brain maturation, cognition and voice pattern in a gender dysphoria case under pubertal suppression", *Frontiers in human neuroscience* vol. 11 528. 14 november 2017, doi:10.3389/fnhum.2017.00528.

³³ <https://transcare.ucsf.edu/article/information-estrogen-hormone-therapy>

³⁴ <https://transcare.ucsf.edu/article/information-testosterone-hormone-therapy>

FELAKTIGHET

50

Om könsbekräftande
vård för unga:

“Den ofarliga andningspausen är med andra ord en snabbspolning fram till steriliseringen. Få tycks inse att steriliseringen av transpersoner inte är historia – dess era har åter inletts. Och det är inte vuxna som steriliseras, utan barn och tonåringar.”

(SIDA 143, FAKTAFEL)

Det här är inte annat än populistisk propaganda. Se även *Felaktighet*

49 om sterilitet vid hormonbehandling.

FELAKT IGHET



Om könsbekräftande
vård för unga:

“När unga människor stoppar puberteten innan deras kroppar har utvecklats och sedan tar hormoner i några år blir de antagligen infertila. Man måste förklara för patienterna att om de fortsätter med behandlingen kan de kanske inte få barn.”

(SIDA 143)

Här har Ekman klippt bort ett mycket viktigt ord från intervjun med Norman P. Spack från 2008, som hon använder som referens.

Det Spack säger är: “The biggest challenge is the issue of fertility. When young people halt their puberty before their bodies have developed, and then take cross-hormones

for a few years, they’ll probably be infertile.”³⁵

Spack pratar alltså inte om att stopphormoner gör barnen infertila, utan att det som förmodligen skapar infertilitet är att gå direkt från stopphormoner till könsbekräftande hormoner utan att ungdomens eget reproduktionssystem får utveckla sig.

³⁵ http://archive.boston.com/bostonglobe/ideas/articles/2008/03/30/qa_with_norman_spack/?page=2

FELAKTIGHET

52

*“Vilka utgör då denna patientgrupp?
Jo, det är framför allt homosexuella
och unga med neuropsykiatriska
diagnoser.”*

(SIDA 149)

Det stämmer att många som har en könsdysforidiagnos även har en NPF-diagnos, bland annat eftersom att den könsbekräftande vården screenar för just detta och utreder vid behov. Men det är inkorrekt att det framförallt är personer med neuropsykiatriska diagnoser. Där är även inkorrekt att en majoritet av alla som söker sig till vården är homosexuella. Ekman skriver själv, på nästföljande rad, att 41 procent är homo- eller bisexuella. De bisexuella osynliggör hon i sitt fortsatta resonemang och talar enbart om homosexuella. Möjligen för att en bisexuell person

inte går att “omvända” som Ekman driver en tes om. Siffran 41 procent (som i ärlighetens namn heller inte kan ses som en övervägande majoritet) har Ekman hämtat från Littman, Lisa, ”Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria”, dvs den studie som fått backa på flera slutsatser då den enbart intervjuat transnegativa föräldrar. Den säger inget om sexuell läggning hos transpersoner generellt. Tvärtom visar flera studier att transpersoner framförallt är bisexuella eller queera.^{36, 37}

³⁶ Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige”, Folkhälsomyndigheten 2015

³⁷ https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2017/11/Trans_health_2017_RFSL.pdf

FELAKT IGHET

53

Flera gånger i boken reagerar Ekman starkt på att fler med juridiskt kön *flicka* söker sig till en könsdysforiutredning idag, exempelvis här:

“den massiva ökningen av tonårsflickor som diagnostiseras med könsdysfori.”

(SIDA 150)

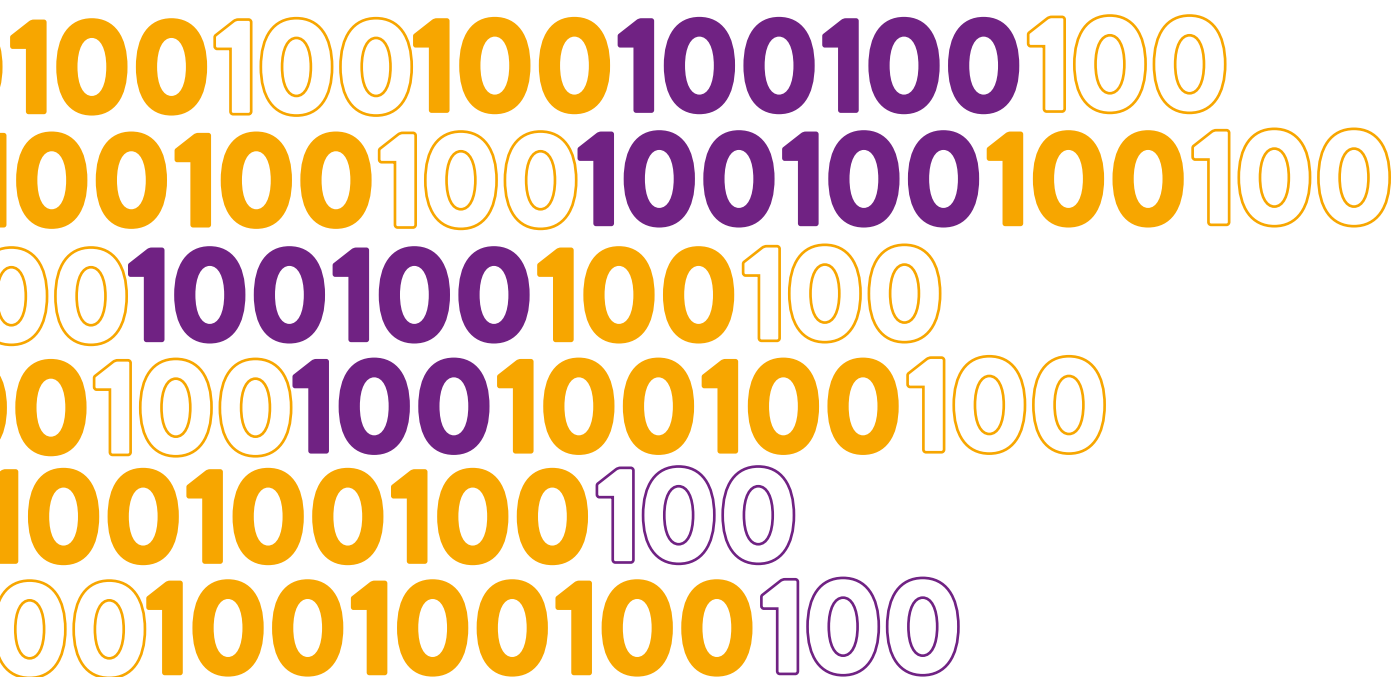
För det första är det viktigt att skilja på personer som söker vården och faktiska diagnoser. Detta gör Ekman inte utan blandar ihop dessa två skilda delar. Men oavsett är det absolut relevant att ställa oss frågan: varför söker sig fler unga med kvinnligt juridiskt kön till vården nu jämfört med för 15 år sedan? Detta diskuteras självklart inom vården och inom transrörelsen. Oavsett orsaken till denna ökning är det viktigt att personer som upplever lidande

av könsdysfori tas på allvar och får nödvändig vård.

Men något som Ekman fixerar vid är behovet av en jämn fördelning. Vi ställer henne frågan: varför måste målet vara att andelen som söker sig till vården måste vara 50/50 gällande fördelningen juridiskt kön flicka och juridiskt kön pojke? Har vi det som mål i annan vård eller när det kommer till identiteter? Jämn könsfördelning hos personer med depression. Jämn könsfördelning av

att bryta armen. Jämn könsfördelning av pollenallergi. Jämn fördelning av bisexuella. Fler kvinnor än män identifierar sig som bisexuella. Vad är rätt väg framåt här? Ska vi ifrågasätta bisexuella kvinnor eller uppmåna homo/hetero-män att bli bi? Eller är lösningen att inte ta männen på allvar? För några år sedan var det

många fler med juridiskt kön "man" som sökte könsdysfori-utredning, och det var inget som orsakade stor uppståndelse. Det är viktigt att uppmärksamma förändringar i vilka som söker vården och följa utvecklingen men det är absurt att eftersträva en jämn könsfördelning. Detta resonemang saknas helt hos Ekman.



FELAKT IGHET

54

Om att vården “omvänder
homosexuella”:

*“Vad vi dock kan veta är detta:
framför allt homosexuella barn och
unga tas till kliniker för könskor-
rigering. Genom injektioner och sen-
are operationer fås de att efterlikna
det motsatta könet, vilket alltså in-
nebär att de görs till heterosexuella.
Den pojke som betar sig “feminint”
och tas till kliniken vid åtta års ålder
görs om till flicka och steriliseras
därmed.”*

“Som en svensk mamma till en elva-årig pojke beskriver det: Det var vi som gav honom idén. Han gillade att gå i klänning, och så läste vi i tidningen att man kunde vara född i fel kropp. Vi trodde ju att vi hjälpte honom. Vi förstod inte att det skulle leda till det här. Vi blandade ihop att vara feminin med att vara tjej.”

(SIDA 150)

Det här är helt horribelt och felaktigt. I Folkhälsomyndighetens studie från 2015 om transpersoners hälsa var det bara 19 procent som definierar sig som heterosexuella, resten är homosexuella, queers, bisexuella, pansexuella och en massa andra identiteter.³⁸

Den mamma som används som referens här är Jannika Häggström, en av grundarna till GENID i Sverige och en av de föräldrar som är starkast motståndare till den könsbekräftande vården i Sverige. Hon är knappast representativ för föräldrar till transungdomar i allmänhet.³⁹

³⁸ Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige”, Folkhälsomyndigheten 2015

³⁹ <https://genid.se/debatt/dn-debatt-vi-kraver-att-varden-slutar-experimentera-med-vara-barn/>

FELAKT IGHET



Om att vården omvänder
homosexuella:

“Men medan gayrörelsen kämpade för rätten att vara sig själv, emot sjukdomsförklaringar, handlar det nu just om en kamp för att diagnostisera människor – inte sällan precis samma homosexuella.”

(SIDA 152)

Ekman väljer återigen att missförstå för att göra en poäng. Transrörelsens kamp handlar om att få livsnödvändig vård och för att få vård i Sverige idag behöver man få en diagnos. En stor del av transrörelsen kämpar för att diagnoserna ska tas bort men att

vården ska kunna ges ändå men där är vi inte idag. Och nej, det är inte samma homosexuella som det gäller. De som söker sig till vården idag är personer med könsdysfori med olika sexualiteter, inte homosexuella cispersoner.

FELAKT IGHET



“I ett lagförslag som lades fram 2018 av socialminister Annika Strandhäll och kultur- och demokratiminister Alice Bah Kuhnke föreslogs att åldersgränsen för kirurgiska ingrepp på könsorganen skulle sänkas till femton år utan förälders godkännande.”

(SIDA 152)

Det är i och för sig korrekt att någon som fyllt 15 år skulle kunna ansöka om ingrepp i könsorganen i det lagförslag som lades 2018. Men på Ekman låter det som att en sådan ansökan lätt skulle kunna godkännas, vilket inte är fallet.

Enligt lagförslaget skulle ingrepp i könsorganen på barn under 18 år enbart göras om det finns synnerliga skäl och Socialstyrelsens rättsliga råd skulle även i fortsättningen besluta i

varje enskilt ärende. En skrivelse om “synnerliga skäl” är en mycket skarp juridisk skrivning, och i praktiken skulle det vara mycket svårt för en person under 18 år att få tillgång till ingrepp i könsorganen.⁴⁰

Förslaget möttes, som Ekman skriver, av hård kritik och RFSL skulle bli förvånade om ett kommande lagförslag kommer ha en sänkt åldersgräns för underlivskirurgi.

⁴⁰ https://www.regeringen.se/4990f8/contentassets/313687fc78b643e7be24a8ab994477e5/vissa-kirurgiska-ingrepp-ds-2018_11.pdf

FELAKT IGHET

57

“Är inte detta i själva verket en form av gay conversion therapy? Där samhället sjukdomsförklarar unga homosexuella på grund av deras avvikande könsbeteende? Och där staten korrigerar dem till heterosexuella – till priset av att de steriliseras?”

(SIDA 152)

Ekman driver tesen att könsbekräftande vård är omvändelse-terapi av homosexuella, där en stor mängd av alla de som genomgår könsbekräftande vård är homosexuella som efter vården “blir” heterosexuella. Underlaget för denna hypotes är litet. Det är dels Littmans studie (som vi redan gått in på problemen med), dels en studie från Holland. 77 st åttaåriga barn som sökt utredning för könsdysfori. 44 av dessa 8-åringar var juridiskt

pojkar. Av dessa 44 barn var det 80 procent som senare (i tonåren) definierade sig som homo- eller bisexuella pojkar. Dvs det rör sig dels om barn, dels ett väldigt litet urval, dels är många bisexuella. Dessa barn genomgick heller inte någon könsbekräftande vård. Hur kan det ses som omvändelse av homosexuella?

Tvärtom vet vårdpersonal i Sverige att en del barn i samband med tonåren kommer ut som homo- eller bisexuella cispersoner. Det är förväntat.

FELAKT IGHET

58

Om att skapa en slida:
*“Det har även hänt att patienter
 dött vid operationen.”*

(SIDA 154)

Ja, all omfattande kirurgi har risker. Dödsfallet Ekman refererar till skedde heller inte i Sverige. Det är missledande att inte skriva ut det, då läsaren lätt kan tro att siffrorna Ekman presenterar rör svensk sjukvård. RFSL ser det som positivt att Ekman lyfter komplikationer som kan uppstå i samband med kirurgi men ställer oss

frågande till Ekmans inställning. Å ena sidan verkar hon resonera för att transkvinnor inte ska behöva genomföra omfattande kirurgi, å andra sidan kalla transkvinnor för män om underlivet inte opererats. Vi saknar även ett förtydligande om att all kirurgi, även utanför den könsbekräftande vården, medför risker.

FELAKT IGHET

59

“Att ta bort bysten kallas eufemistiskt för “top surgery” eller “chest surgery” – ordet bröst har redan avlägsnats från språket.”

(SIDA 154)

Ordet “bröst” finns kvar i språket på andra sätt, t.ex. genom begreppet bröstförstoring. Man använder ofta ord som syftar det som ska uppnås eller använder ord som inte hör samman med kroppslig

könsdysfori. Helt enkelt använder många transpersoner ord som bättre speglar en själv. Därför kallas mastektomi för top surgery på engelska (på svenska säger vi oftast mastektomi).

FELAKT IGHET



Om könsbekräftande
vård för personer under 18:
*“Förslaget sticker ut i ett Sverige
där omyndiga inte ens får gå
till psykolog om inte båda
vårdnadshavarna godkänner det.”*

(SIDA 158, FAKTAFEL)

Detta stämmer inte. Personer under
18 kan besöka psykolog utan vård-

nadshavares kännedom, exempelvis
genom ungdomsmottagning.

FELAKT IGHET



Om industrins inflytande över den könsbekräftande vården: *“Hur industrin gått till väga för att uppnå dessa mål framgår tydligt i ett strategidokument framtaget av Denton, världens största advokatbyrå, och nyhetskonglomeratet Thomson Reuters Foundation, med stöd från EU och hbtq-organisationen IGLYO. [...] Lagändringarna ska inte framstå som läkemedelsbolagens eller klinikernas intresse, utan som unga människors rätt att inte behöva “skämmas för vilka de är”. [...] Dock*

ska man tala mindre om kirurgi, då det skrämmer folk. Istället för operationer ska man säga “rätten att vara sig själv”.”

(SIDA 164)

Skriften som Ekman refererar till är ett policydokument för aktivister och hbtqi-organisationer. Man listar ett antal argument för ungas rätt att ändra juridiskt kön. Det är mycket svårt att se hur det är ett dokument som lyfter hur “industrin” har gått till väga för att uppnå dessa mål, det är snarare ett dokument om hur civilsamhällets organisationer har gått tillväga för att påverka lagar och regler i ett antal olika länder.⁴¹

Läkemedelsbolag och kliniker nämns inte i dokumentet alls. Det är en skrift från en hbtqi-ungdomsorganisation (IGLYO) till andra hbtqi-aktivister.

Det rapporten menar är att man bör separera frågan om juridiskt kön med könsbekräftande vård, eftersom många i allmänheten inte vet skillnaden och att frågorna bör separeras lagstiftningsmässigt. De skriver inte att man inte ska prata om kirurgi. Ekman väljer återigen att misstolka.

⁴¹ https://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2019/11/IGLYO_v3-1.pdf

FELAKT IGHET



Om industrins inflytande över den könsbekräftande vården:
“Familjen Pritzker är en av de största investerarna i kliniker för barn med könsdysfori samt “hbtq-kliniker” – ett något missvisande namn då homosexuella, bisexuella och queerpersoner inte är i behov av några kliniker. Pritzkerkoncernen har också inrättat nya professurer i transstudier på universitet.”

(SIDA 166)

I sak kan det säkert stämma att Pritzerkoncernen stödjer arbetet för transpersoners vård och rättigheter, men det är intressant att Ekman gång på gång i sin bok citerar mycket konservativa källor. Citatet ovan kommer från hemsidan The Federalist, en Pro-Trump-site som är mycket konservativ. Enligt Media Bias/Fact Check är sidan starkt vinklad åt höger.⁴²

Hbtqi-personer kan absolut vara i

behov av kliniker. Många hbtqi-personer upplever dåligt bemötande i mötet med vården och har behov av enskilda kliniker, något som redan existerar i Sverige, exempelvis Hbt-hälsan och Hbt-gynekologisk mottagning på Södersjukhuset i Stockholm. RFSL ser att det är positivt om fler särskilda hbtqi-kliniker, med specifik kompetens kring hbtqi-personers hälsa och livsvillkor, skapas.

⁴² <https://mediabiasfactcheck.com/the-federalist/>

FELAKT IGHET

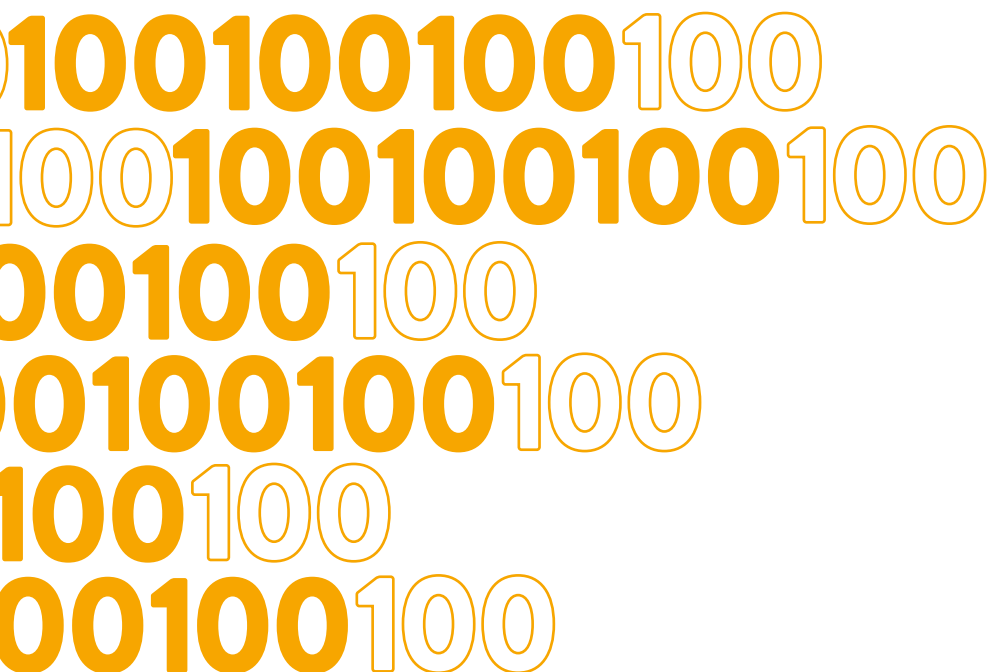


Om industrins inflytande över den könsbekräftande vården: *“Pritzkerkoncernen är bara ett exempel bland många på kapitalister som investerat i att könskorrigera barn och unga och vars verksamhet också involverar politiska påtryckningar. Med ena handen startar kapitalisterna kliniker, med andra handen får de skattebetalarna att stå för notan – och med munnen deklarerar de att de bara vill hjälpa människor att få vara sig själva.”*

(SIDA 166)

Det är exakt så här privat sjukvård funkar. Någon startar en klinik med hopp om att hjälpa patienter OCH att tjäna pengar. Man kan diskutera om privat sjukvård är bra eller inte, men det är ett faktum att det går till så på alla sjukvårdsområden, inte enbart

könsbekräftande vård. I Sverige drivs dock ingen könsbekräftande vård privat, alla kliniker drivs av regioner. Det är dessutom väldigt reglerat och kommer att bli än mer reglerat då stora delar av vården inom kort blir nationell högspecialiserad vård.⁴³



⁴³ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/nationell-hogspecialiserad-var-d-konsdysfori-beslut.pdf>

FELAKT IGHET



“Överläkaren Cecilia Dhejne, ansvarig för den transmedicinska vården på Anova, utsågs till “Årets Transhjälte” på Pridefestivalen 2017. Att en läkare som gjort om många homosexuella till hetero får ett hbtq-pris är onekligen en historisk twist.”

(SIDA 168)

Detta påstående är otroligt magstarkt och rent ut sagt kränkande.

Cecilia Dhejne har jobbat inom den könsbekräftande vården sedan 1999. Hon har förmodligen mött fler transpersoner med könsdysfori än någon annan i Sverige. Hon har forskat kring könsdysfori och försöker på olika sätt göra vården bättre. Det är därför inte konstigt att hon fick pris som *Årets Transhjälte 2016* (inte 2017) från transföreningen FPES.⁴⁴

Vården gör, som vi nämnt flera gånger tidigare, inte om någon från homosexuell till heterosexuell. Könsbekräftande vård handlar inte om sexualitet utan om könsidentitet. Ekman har även fundamentalt fel i att majoriteten av personer som genomgår könsbekräftande vård skulle “bli” heterosexuella. Tvärtom verkar bisexualitet vara den absolut vanligaste sexuella läggningen i de svenska studier som finns om transpersoners sexuella hälsa.^{44, 45}

⁴⁴ https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2017/11/Trans_health_2017_RFSL.pdf

⁴⁵ Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige”, Folkhälsomyndigheten 2015

⁴⁶ <https://www.karolinska.se/om-oss/centrala-nyheter/2017/01/karolinskas-egen-transhjälte-star-upp-for-minoriteter/>

FELAKTIGHET

65

“RFSL tonar konstant ner riskerna med hormoner och ingrepp och motarbetar även forskning på området.”

(SIDA 170)

RFSL motarbetar definitivt ingen forskning och undrar var Ekman hittar belegg för detta? Däremot ifrågasätter vi ibland undermålig forskning, vilket Ekman också borde

göra. När det gäller att tona ner risker av hormoner är det inte heller något vi håller med om. *Se Felaktighet 66* för ett tydliggörande.

FELAKT IGHET



“På RFSL Ungdoms sida transformering.se försäkras unga att det inte finns risker med hormoner, det är “ingen fara om man får hormoner utskrivna till sig själv och tar dem på det sätt som ens läkare säger att man ska, och riskerna är i stort sett desamma som om kroppen själv skulle producera hormonerna”.”

(SIDA 170, FAKTAFEL)

Ekman har valt att klippa bort centrala delar av citatet. Nämligen inledningen ”i de allra flesta fall”.

Citatet är hämtat från en text om självmedicinering (som många transpersoner har frågor om i och med de årslånga väntetiderna till könsdysforiutredning) där vi understryker vikten av läkares insyn i behandlingen. Så här står det i originaltexten:

”Hormonbehandling kan öka risken för att få vissa sjukdomar. Det här är i de allra flesta fall ingen fara om man får hormoner utskrivna till sig själv och tar dem på det sätt som ens läkare säger att man ska, och riskerna är i stort sett desamma som om kroppen själv skulle producera hormonerna. Men det kan vara svårt att avgöra vad som är rätt dos och rätt läkemedel för en själv, och det kan finnas ärftliga sjukdomsrisiker som spelar in. Det

är inte jättevanligt att man blir allvarligt sjuk av att självmedicinera, men det kan hända. Även om man inte blir akut sjuk kan kroppen påverkas av självmedicinering på sätt som gör att man blir sjuk eller

mår sämre längre fram.”

Och att säga att de sjukdomar man kan få i de flesta fall inte blir farliga om en läkare har insyn i vården, det står RFSL bakom.

100100100100100100
100100100100100100
100100100100100100
100100100100100100
100100100100100100
100100100100100100

FELAKT IGHET



Om RFSL:

“Från att försvara homosexuellas rätt att slippa sjukförklaras har RFSL blivit den mest drivande för att medicinskt och kirurgiskt göra om människor.”

(SIDA 170)

RFSL är inte drivande i att göra om människor. Däremot anser vi

att personer i behov av vård ska få tillgång till den.

FELAKT IGHET



Om RFSL:

*“De säljer binders till tonårstjejer
i sin webbshop.”*

(SIDA 170, FAKTAFEL)

RFSL lade ner sin webbshop för flera år sedan, så informationen är inaktuell. Tyvärr går det inte längre att köpa binders via oss. Många transpersoner behöver binders för

att må bra. Vi vänder oss starkt emot att målgruppen skulle vara “tonårstjejer”. De flesta som köper binders är ickebinära och transkillar i alla åldrar.

FELAKT IGHET



“Då forskaren Lisa Littman publicerade sin studie om det ökade antalet tonårsflickor som drabbas av plötslig könsdysfori gjorde RFSL ett yttrande där de förklarar sig vara kritiska till Littmans begrepp “Rapid Onset Gender Dysphoria” (ung. hastigt uppkommen könsdysfori). RFSL hävdar att det är “mycket vanligt att könsdysfori uppträder eller ökar i samband med puberteten” samt att “barns könsidentitet och reflekterande kring kön ska respekteras”. Respekt för barn är ett kodord som

hämtat ur advokatfirman Dentons strategidokument, för att barn reflekterar kring kön är det ju få som motsatt sig.”

(SIDA 170-171)

RFSL står fast vid att barns könsidentitet och reflekterande kring kön ska respekteras, även om vi inte känner till advokatfirman Denton. Det ÄR även vanligt att könsdysfori uppträder eller ökar i samband med puberteten. En hel del personer inser att man är trans i samband med puberteten, då pubertetsförändringar och starkare

könsnormer kan göra att det blir mer uppenbart att det tilldelade könet inte stämmer. Vi vänder oss starkt emot att Ekman inte lyfter den kritik ROGD-begreppet mötts av. Det är inte RFSL som ensam aktör som är kritiska till begreppet. Littman har, som nämnts, behövt revidera sina slutsatser. Ekman borde ha lyft detta.

FELAKT IGHET

70

“I maj 2019 ändrade WHO klassificeringen av könsdysfori i sin diagnosmanual ICD-11. Från att ha legat under psykiatri ligger könsdysfori nu under sexuell hälsa och heter könsinkongruens. Patientgruppen har därmed vidgats successivt. Från den gamla diagnosen transsexualism, som handlade om att hela livet ha känt sig som det motsatta könet, till könsdysfori, som fokuserade på att lida här och nu, och vidare till könsinkongruens. Huvudfokus ligger nu på att identifiera “lekar, leksaker,

spel eller aktiviteter och lekkamrater som är typiska för det upplevda könet i stället för det tilldelade”.”

(SIDA 171)

Ekman väljer att plocka ut de delar ut diagnoserna som passar hennes tes. Det Ekman citerar är delar av diagnoskoden för könsinkongruens hos prepubertala barn.⁴⁷

Diagnoskriterierna för tonåringar och vuxna (dvs den grupp där det kan bli aktuellt med behandling) ser annorlunda ut. För vuxna och ungdomar lyder ICD-11:s definition av könsinkongruens:

*Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood is characterised by a marked and persistent incongruence between an individual's experienced gender and the assigned sex, which often leads to a desire to 'transition', in order to live and be accepted as a person of the experienced gender, through hormonal treatment, surgery or other health care services to make the individual's body align, as much as desired and to the extent possible, with the experienced gender. The diagnosis cannot be assigned prior the onset of puberty. **Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnosis.***

Däremot har Ekman rätt i att det

också finns en diagnos för barn som uppvisar könsinkongruens. Det är en helt annan diagnos. RFSL har motsatt sig denna diagnos, då vi inte tycker att det finns någon mening att ha en diagnos långt innan behandling skulle kunna sättas in. Så här lyder den diagnosen:

*Gender incongruence of childhood is characterised by a marked incongruence between an individual's experienced/expressed gender and the assigned sex in pre-pubertal children. It includes a strong desire to be a different gender than the assigned sex; a strong dislike on the child's part of his or her sexual anatomy or anticipated secondary sex characteristics and/or a strong desire for the primary and/or anticipated secondary sex characteristics that match the experienced gender; and make-believe or fantasy play, toys, games, or activities and playmates that are typical of the experienced gender rather than the assigned sex. The incongruence must have persisted for about 2 years. **Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnosis.***

⁴⁷ <https://icd.who.int/en>. HA61 Gender incongruence of childhood

FELAKTIGHET



Ekman om ICD-11:

“Det här betyder, kort sagt, att könsrollerna blir lag. Det finns nu leksaker som hör till pojkar och leksaker som hör till flickor. En treårig pojke som leker med bilar är normal – en treårig flicka som leker med bilar är det inte. Enligt regeringens nya riktlinjer kan hon diagnostiseras som könsinkongruent.”

(SIDA 172, FAKTAFEL)

Det här stämmer inte heller. Det är för det första inte regeringens nya riktlinjer, *gender incongruence in childhood* är en av diagnoserna i WHO:s diagnosmanual ICD-11. För att få diagnosen räcker inte heller att leka

med “fel” leksaker, se diagnosens text i *Felaktighet 70*.

RFSL tycker inte att den här diagnoskoden ska finnas eller användas, så där är vi faktiskt överens med Ekman.

FELAKT IGHET



“Den som lyssnar till vittnesmålen från vår tids generation unga kvinnor finner att många av dem berättar en annan historia. Och det är inte den klassiska berättelsen om att alltid ha känt sig som en man, inte den berättelse som transsexuella i kärngruppen berättat.”

(SIDA 173)

Berättelserna om att vara trans på olika sätt har alltid funnits, beroende på vem du frågar. Däremot var det tidigare ett krav att ha känt könsdysfori sedan tidig ålder och att passa in i en könsroll för att få vård i Sverige. Det var även ett krav att genomgå underlivskirurgi för att få ändra sitt juridiska kön. Många personer valde därför att presentera en berättelse

som inte helt stämde för att få tillgång till nödvändig vård. Det är mycket positivt att olika sätt att vara kvinna, man och ickebinär på nu inte exkluderar en från vård.

Och igen, berättelserna Ekman syftar på kommer inte från unga kvinnor, utan förmodligen identifierar sig de flesta som killar eller ickebinära.

FELAKT IGHET

73

Ekman om att unga berättar hur tankar på att vara trans har väckts via nätet:

“Det var genom att söka på nätet och gå med i forum som de “insåg” att de var trans.”

(SIDA 174)

I vår tidsålder, där majoriteten av kunskap fås via nätet, är det en icke-nyhet att lyfta att det är via nätet som personer lär sig mer om trans. Så ja, det är en vanlig berättelse att hitta kunskap på nätet, till exempel Tumblr eller YouTube, och på så sätt komma på vem man är. Men vi förstår att Ekman vill driva hypotesen om trans som en “smitta” på sociala medier. Hon försöker även påvisa samband mellan Tumblrs popularitet och

andelen remisser till könsdysfori-utredning.

Vi som mött hundratals unga transpersoner kan lugna Ekman: det är inte Tumblr som orsakat masshynnos. Vi har sällan hört om Tumblr som primär källa till att börja reflektera kring sin könsidentitet. Istället har tankar ofta uppstått i mötet med en annan transperson, via tv-serier eller litteratur, eller genom att en yrkesverksam ställt en fråga som berört området.

FELAKT IGHET

74

“När handbollsspelaren Lou Sand avslutade sin idrottskarriär för att istället ställa sig i kö för en könskorrigering skrev Strandhäll på Twitter: “Lycka till med allt som ligger framför dig. Modigt och betydelsefullt att du är så öppen.””

(SIDA 183, FAKTAFEL)

Han heter Loui Sand. Och vad fint av Annika Strandhäll!

FELAKT IGHET

75

“Ingen frågar sig om det kan vara något i vår samtid som gör att unga kvinnor flyr kvinnligheten en masse.”

(SIDA 183)

En masse är väl överdrivet. Totalt år 2019 fick 4 326 personer en könsdysfori-diagnos totalt. Av dessa var 1 188 unga (under 25) med kvinnligt juridiskt kön. Totalt 2019 fanns det enligt SCB 1 440 829 personer med kvinnligt juridiskt kön under 25 år⁴⁸. Det betyder att 0,08 procent av alla

unga med kvinnligt juridiskt kön fick en könsdysforidiagnos 2019. Det är inte en masse.

Det handlar inte heller om unga kvinnor som flyr kvinnlighet, det är barn och unga av olika juridiskt kön som lider av könsdysfori.

⁴⁸ www.statistikdatabasen.scb.se

FELAKT IGHET



“VeckoRevyn menar till och med att föräldrar som inte byter namn och pronomen på sina barn kan göra sig skyldiga till barnets död. I artikeln “Att kalla transpersoner vid rätt namn minskar självmord och depression” står det att “den bristande transvården och medmänniskors oförståelse med felkөningar och användning av s.k. ’dödnamn’ (namnet man tilldelades som bebis) ses som en anledning till detta”.”

(SIDA 186-187)

Veckorevyns artikel handlar om en studie från USA där forskarna har kommit fram till precis detta.⁴⁹ Men forskarna kom fram till att transpersoner vars omgivning använde rätt namn mår bättre än andra och hade färre självmordsförsök och mindre självmordstankar. De undersökte en grupp om 129 transungdomar, så det är inte en stor studie och kan inte generaliseras till svenska förhållanden rakt av. Men den är en bättre studie att hänvisa till än en

som handlar om studier på får...

RFSL undrar varför Ekman inte belyser den forskning som finns om vikten av pronomen. Det hade varit rimligt att ta med några av de forskningsartiklar som visar att rätt namn och pronomen främjar ungas hälsa.^{50,51} RFSL ställer sig mycket frågande till varför Ekman valt bort denna kunskap. I Ekmans påstådda utforskande av vår samtids syn på kön saknar vi helt kunskapen om vikten av bekräftelse.

⁴⁹ [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(18\)30085-5/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(18)30085-5/fulltext)

⁵⁰ Testa RJH, Janice Peta, Jayme Balsam, Kimberly Bocking, Walter. Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2015;2(1)

⁵¹ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/psykisk-ohalsa-suicidalitet-och-sjalvskada-bland-unga-transpersoner/?pub=75747>

FELAKT IGHET



“Samma sak kom University of Birmingham fram till i en sammanställning av hundra medicinska studier av människor som genomgått könskorrigering: det fanns inget robust medicinskt bevis för att könskorrigering leder till ett bättre mående.”

(SIDA 186-187)

Det är intressant att Ekman väljer att citera en artikel i The Guardian om en undersökning från 2004 som bevis för att könsbekräftande vård inte leder till bättre hälsa. Den forskningsartikel som hänvisas till hade dessutom beställts av The Guardian. Det finns heller ingen länk till själva undersökningen, så det går inte att utvärdera hur forskningen har utförts.

Det har hänt så himla mycket sedan dess. Både med den köns-

bekräftande vården och inom forskningen.

Bland annat publicerades 2016 en forskningsöversikt⁵² som kom fram till att:

“It indicates that, although the levels of psychopathology and psychiatric disorders in trans people attending services at the time of assessment are higher than in the cis population, they do improve following gender-confirming medical intervention, in many cases reaching normative values.”

⁵² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26835611/>

FELAKT IGHET

78

“Dödsfall genom självmord är “mycket högre” hos dem som genomgått könskorrigering operationer än hos människor som inte gjort det, visar en av de största långtidsstudierna på personer som gått igenom könskorrigering kirurgi. Studien avser 324 svenskar som gjort könskorrigering operationer mellan 1973 och 2003. 59 procent var transkvinnor: den är således gjord före ökningen av könsdysfori hos tonårsflickor. Tio år efter operation börjar självmordsfrekvensen öka hos människor som genomgått

könskorrigering. Detsamma gäller risken för att vårdas för psykiatrisk sjukdom. Studiens slutsats är att könskorrigering inte hjälper för att få ner självmordstalen hos transsexuella personer. (Det ska dock tilläggas att det är vanskligt att jämföra människor som genomgått en könskorrigering med hela befolkningen.)”*

(SIDA 187-188)

Ekman skarvar här och vanställer studiens slutsats. Precis som Ekman skriver kommer Dhejnes studie fram till att självmordsfrekvensen hos personer som genomgick könsbegränsande kirurgi mellan 1973 och 2003 är högre än hos den generella befolkningen. De jämförde inte med transpersoner som inte fått tillgång till kirurgi eller transpersoner som inte vill ha någon kirurgi.

Slutsatsen av studien är att, även om behandlingen hjälper för att lätta könsdysfori, så är könsbegränsande operationer i sig inte tillräckligt för att avhjälpa all psykisk ohälsa, utan att mer långsiktigt psykologiskt stöd kan behövas även efter en avslutad könsutredning och könsbegränsande underlivskirurgi. Studien handlar också om könsbegränsande vård som gavs för länge sedan.⁵³

⁵³ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>

FELAKT IGHET

79

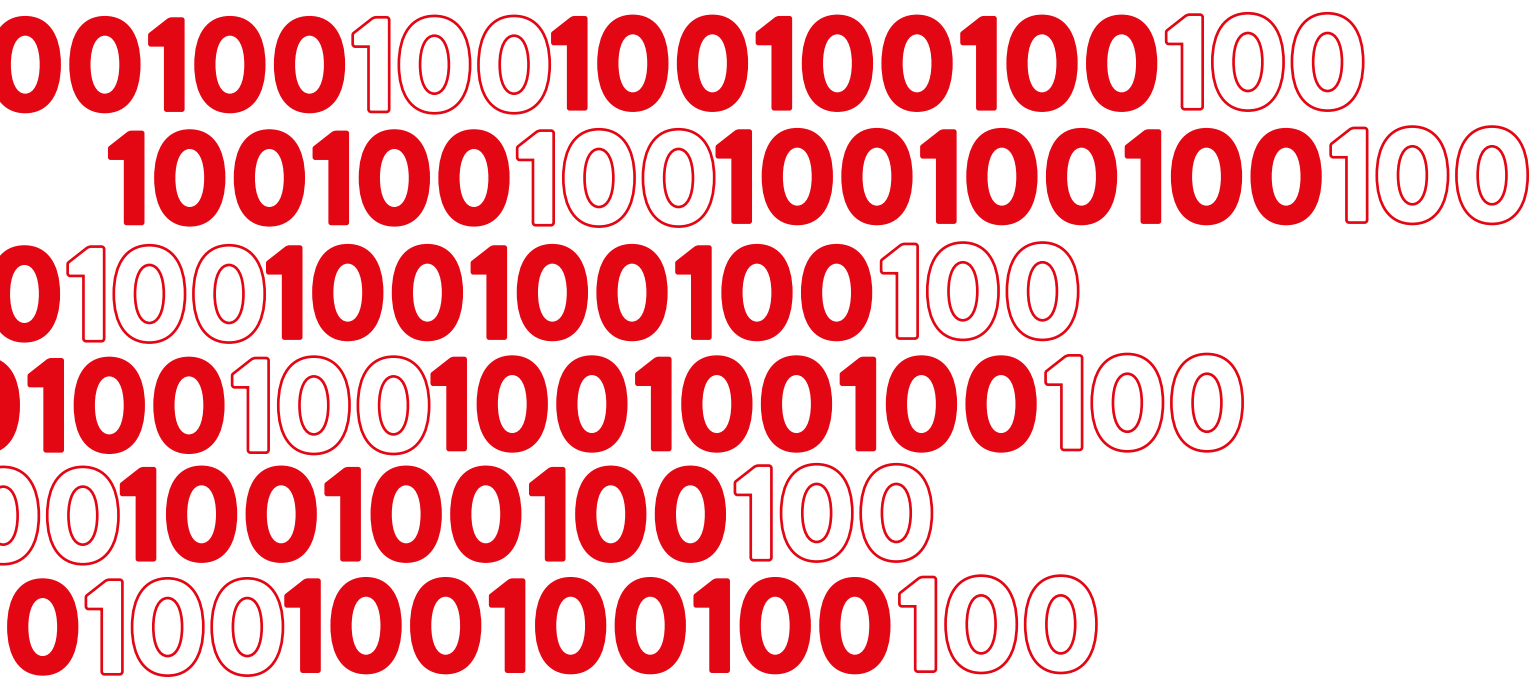
“Det finns många studier som visar att könskorrigering behandling kan förbättra måendet och minska självmordstankarna, framför allt på den tidigare generationen av transsexuella. Flera av de senare studierna lider dock av problemet att de görs av forskare som själva arbetar inom transvården eller är sponsrade av den samt att de är enkäter som inte följer patienterna under en lång tid.”

(SIDA 190)

Ekman har rätt. Det finns många studier som visar att könsbekräftande vård fungerar. Det Ekman har missförstått är att nästan all forskning som görs inom ramen för sjukvården utförs av forskande läkare som arbetar inom vården. På det vis får man tillgång till patienter som kan delta i studier. Det är inget som är särskilt för den könsbekräftande vården. Däremot går alla artiklar genom peer review där andra forskare

re kritiskt granskar det som skrivs, vilket gör att kvaliteten på artiklarna granskas av andra forskare.

Fler och fler forskningsstudier görs nu med långtidsuppföljning. Det är viktigt. Den svenska vården vid könsdysfori har upprättat ett kvalitetsregister för att kunna göra sådan longitudinell uppföljning. RFSL drev länge frågan om att ett sådant register borde införas och ser fram emot resultatet av sådan forskning.



FELAKT IGHET



“Agnes Wold är en av Sveriges mest citerade professorer – det går förmodligen inte en dag utan att någon tidning intervjuar henne om allt från pandemier till graviditet. Men denna gång blev hon inte hörd.”

(SIDA 192)

Det är felaktigt att säga att Agnes Wold inte blev hörd i sin kritik av den könsbekräftande vården och Brän-

ströms forskning. I magasinet Filter skrev hon en krönika på ämnet.⁵⁴ Även Sveriges Radio tog upp ämnet.⁵⁵

⁵⁴ <https://www.fokus.se/2019/04/konskorrigeringar-kan-stjalpa-mer-an-hjalpa/>

⁵⁵ <https://sverigesradio.se/artikel/7529161>

FELAKT IGHET



“Det är få i denna “kärngrupp” av transsexuella som ångrar sig – att man tillhör den minskar risken för ånger, visar en studie. En annan viktig faktor för att förebygga ånger är att man gått igenom Real Life Experience före behandling.”

(SIDA 193)

Här citerar Ekman två forskningsstudier från 1993 respektive 1998. Det är mycket länge sen och den

könsbekräftande vården såg väldigt annorlunda ut då. Det är svårt att dra slutsatser från dessa till nutid.

FELAKT IGHET



“Lundströmmottagningen i Alingsås har nu börjat erbjuda en ny typ av behandling: traumabearbetning för dem som ångrar sin könskorrigering.”

(SIDA 194)

Det stämmer. Det är 5-10 personer som får hjälp där efter att ha ångrat delar av eller hela sin transition. Det är mycket bra att sådan hjälp finns

för de som behöver.⁵⁶ På Ekman låter det dock som att den här gruppen är mycket större än vad den är.

⁵⁶ <https://www.svt.se/nyheter/granskning/ug/har-behandlas-flera-som-angrar-sin-konskorrigering-fem-till-tio-personer>

FELAKT IGHET

83

Om en BUP-mottagning specialiserad på könsdysfori:
“Kid-teamet har även ett färdigt formulär som de använder för att göra orosanmälningar till socialtjänsten.”

(SIDA 196)

Att en BUP-mottagning har en färdig mall låter mycket rimligt. Hälso- och sjukvården, liksom många andra verksamheter, använder mallar för att spara tid och slippa uppfinna hjulet gång på

gång. RFSL undrar vad Ekman vill uppnå med denna mening? Är det att skapa en känsla hos läsaren att BUP står redo att köra över alla vårdnadshavare och forcera barn att “bli” trans?

FELAKT IGHET



Intervju med Angela Säm fjord:

“Vi presenterade siffrorna för RFSL och hoppades i vår naivitet att de skulle ta dem på allvar. Istället sträcker RFSL:s representant upp armarna i luften och ropar: Transrevolution!”

(SIDA 198)

Ekman har inte hört av sig till RFSL för att verifiera att detta påstående stämmer. Vi vet inte vilket möte som Säm fjord hänvisar till. Att en representant från RFSL skulle göra på det här viset har vi svårt att tro och det är inget som

vi känner igen att det ska ha hänt. Det kan ha varit en RFSL-medlem eller någon från en annan organisation eller en fristående transaktivist, men vi kan inte se att någon gjort på detta sätt som RFSL:s officiella representant.

FELAKT IGHET



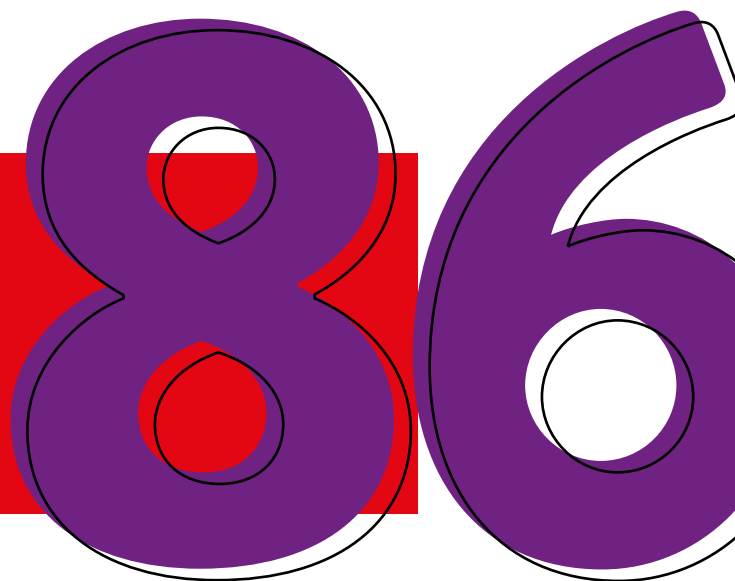
Ekman om detransition/ånger:
“För dem som transitionerat kan det vara svårt att över huvud taget se det som ett beslut, eftersom det går emot det etablerade narrativet att behandling är en självklarhet.”

(SIDA 199)

RFSL förundras över att Ekman å ena sidan menar att det är svårt att uttrycka ånger eftersom behandling är förväntat, samtidigt som hon i boken genomgående felkänar personer som inte genomgått underlivskirurgi (se exempelvis sid 240). Hon bidrar till att upprätthålla den diskurs hon vill problematisera. Däremot har vi i

Sverige kommit en lång väg med att förändra värden och krav på ingrepp. Exempelvis krävs sedan 2013 inte längre sterilisering och underlivskirurgi för att få ändra juridiskt kön till kvinna. Vi förstår inte Ekmans hållning i frågan och undrar varför hon utelämnar hur värden förändrats i Sverige de senaste 10 åren.

FELAKT IGHET



“Transmän har ofta lättare att passera som män om de har utvecklat skäggväxt, men svårigheten att tillverka en fungerande penis kan göra dejtinglivet till en mara, då både heterosexuella kvinnor och homosexuella män ofta är ute efter en person med en penis. Uteslutna från den manliga gemenskapen stannar många transmän kvar i en lesbisk gemenskap, där de inte heller alltid är välkomna, då de nu ses som män.”

(SIDA 201)

Det märks att Ekman inte kan något alls om transfrågor. Det är, som hon skriver, en svårighet att tillverka en fungerande penis för transmän. Vissa sörjer självfallet det här, då de skulle velat ha en fungerande penis. Samtidigt målar Ekman upp en alltför mörk bild av transmäns kärleksliv och sexliv. Det finns både

heterosexuella kvinnor, homosexuella män och andra queera personer och transpersoner som inte är "ute efter en person med penis". Det finns lesbiska kvinnor som dejtar transmän. Många hbtqi-sammanhang för kvinnor har också öppnat upp och välkomnar alla transpersoner, oavsett könsidentitet.

FELAKT IGHET

87

Ekman om studier om
könsbekräftande vård:

“I Expressen menade debattören Myra Åhbeck Öhman att kritiken mot pubertetsblockerare var en ”karikatyr av moralpanik” som var ”otidsenlig, trångsynt och endimensionell”. Pubertetsblockerare fungerade bra, hävdade Åhbeck Öhman och nämnde tre studier, däribland en “stor metaanalys som visar att 52 av 56 studier visar att könstransition har en positiv effekt för individernas mentala hälsa.”

Det häpnadsväckande är dock att hon inte tycks ha läst någon av dem själv. Inte en enda av dem handlar om pubertetsblockerare. Ingen studerar den nya gruppen flickor i tonåren – de flesta är enkäter med äldre transkvinnor som transitionerat som vuxna för en lång tid sedan. Inte heller stämmer det att 52 av 56 visar att könskorrigering har en positiv effekt.”

(SIDA 203, FAKTAFEL)

Ekman har även här fel i sak, något som inte minst utpekade Myra Åhbeck Öhrman konstaterat i en tråd på Twitter⁵⁷. Det är inkorrekt att “inte en enda” av studierna handlar om pubertetsblockerare: minst en studie handlade just om det. Vidare har Ekman på sätt och vis rätt i att

det inte är 52 av 56 studier som visar att transition har en positiv effekt för transpersoners mentala hälsa, utan 51 av 55 studier som visar detta. Men som hon lägger fram det kan läsaren lätt tro att könsbekräftande vård inte har någon positiv effekt för människors mående.

⁵⁷ <https://twitter.com/Myrannosaurus/status/1381552965023064065>

FELAKT IGHET



Om att cispersoner kan ha privilegier som transpersoner saknar:

“Ska vi dra analysen till sin spets är även en flicka som könsstympas vid nio års ålder och gifts bort vid tolv en cisperson och därmed privilegierad: hon behandlas i enlighet med sitt kön. En flicka som utsätts för sexuella övergrepp just för att hon är flicka är också privilegierad – hennes sexpartners vet vad de ska kalla hennes kön: fitta!”

Och även en homosexuell man i Saudiarabien eller Uganda betraktas enligt denna tolkning som ”normal, naturlig och frisk” och åtnjuter många privilegier.”

(SIDA 228)

Cispersoner kan ha fördelar som transpersoner saknar. Det betyder inte att allt som sker i en cispersons liv är ett privilegium eller att exakt alla cispersoner har samma fördelar. Även cispersoner påverkas eller förtrycks av andra strukturer som sexism, rasism eller homofobi. Cisprivilegier är inte att enbart behandlas i enlighet

med sin könsidentitet. Cisprivilegier kan exempelvis vara att slippa sterilisering för att kunna ha rätt juridiskt kön, få automatiska kallelser för cellprovtagning eller slippa få sitt pronomen ifrågasatt. Därmed inte sagt att ciskvinnor och cisflickor aldrig kan vara utsatta. Det är heller ingen tävling i vem som är mest utsatt.

FELAKT IGHET

89

Allvarligt påstående som saknar seriösa källa 1:

“I Kanada har sexton kvinnor som arbetar med brasiliansk vaxning på kvinnor stämts i Human Rights Court, då de nekat att vaxa en pung. Samtliga är småföretagare med invandrarbakgrund, ofta från Östasien, och flera arbetar hemifrån. Pungen ifråga sitter på en person som nyligen bytt namn från Jonathan Yaniv till Jessica Yaniv, och som tidigare har polisanmälts för att ha bett fjortonåringar skicka bilder på sina använda tamponger.

Hittills har Yaniv misslyckats med att få skadestånd, men flera av de kvinnliga företagarna har gått i konkurs som en följd av stämningarna.

Allvarligt påstående som saknar seriösa källa 2: Bland dem som blivit beviljade förflyttning till kvinnofängelse finns kanadensiske Adam Laboucan, dömd för att ha förgripit sig på spädbarn; Matthew Harks, som förgripit sig på över sextio flickor; brittiska Karen White, som efter att ha förflyttats våldförde sig på kvinnliga fångar och fick föras tillbaka till ett mansfängelse.”

(SIDA 242 OCH 247)

Som källor till dessa påståenden anger Ekman källorna Quillette och The Post Millennial. När RFSL tittar närmare visar det sig att de är sajter med låg trovärdighet. Så här skriver mediabiasfactcheck.com bland annat om Quillette: Overall, we rate Quillette Questionable based on the promotion of racial pseudoscience and the use of poor sources.⁵⁸ Och så här skriver de

om The Post Millennial: Overall, we rate The Post Millennial Right Biased based on story selection that favors the right and Mixed in reporting due to publishing unsubstantiated claims and having several failed fact checks.⁵⁹

För att komma med så allvarliga påståenden som Ekman gör är det avgörande att källorna är pålitliga. Så är inte fallet här.

⁵⁸ <https://mediabiasfactcheck.com/quillette/>

⁵⁹ <https://mediabiasfactcheck.com/the-post-millennial/>

FELAKT IGHET



“I Kanada har Bill C-16 redan lett till problem på skyddade boenden. I ett fall behövde en bostadslös kvinna som flytt sexuellt våld dela rum med en “skäggig och hårig man som pratade om sex” och som inte alls verkade vara någon transkvinna, och när hon påtalade att hon inte ville sova med vad hon klart och tydligt uppfattade som en man svarade boendet att “hon ägnade sig åt diskriminering”, då han hade det juridiska könet kvinna. Den hemlösa kvinnan fick lämna boendet och sova på vänners soffor.”

(SIDA 243)

Källan Ekman uppger är en artikel i National Post från 2018⁶⁰. De citat Ekman återger ur artikeln är delvis påhittade. I artikeln går inte att hitta något om att transkvinnan ifråga pratade om sex. Så här står det i texten: "Hanna said the woman is in her late 20s, has facial hair, chest hair, and wears large black combat boots that "trigger" her with their thumping. She said at one communal dinner, the roommate talked about having had a wife in the

past, and a pregnant fiancée, and was overheard talking about some unidentified women as "hot" and expressing her preference for Latina women. Hanna said her mannerisms came across as "piggish" and inappropriate."

Om transkvinnan ifråga betedde sig olämpligt borde det resultera i en tillsägelse från personalen. Transpersoner kan också bete sig illa ibland, precis som alla andra människor.

⁶⁰ <https://nationalpost.com/news/canada/kristi-hanna-human-rights-complaint-transgender-woman-toronto-shelter>

FELAKT IGHET



Om transpersoner (transkvinnor)
som begår brott:

*“Vad som händer här är att så fort
en man själv beslutar sig för att han
är kvinna försvinner vår möjlighet att
benämna honom.”*

(SIDA 250)

Transpersoner kan begå brott. Vissa transpersoner kan vara riktigt vidriga, precis som cispersoner kan vara det.

De fåtal brottslingar som ändrar kön från man till kvinna kommer med all sannolikhet inte ändra det faktum att det mesta av allt våld mot kvinnor begås av män.

Angående vilka pronomen att använda om personer i media, så

anser vi att det bästa är om man kan fråga personen själv vilket pronomen som passar bäst. Om det inte går att fråga personen själv, som i vissa fall med kriminalrapportering, anser vi till skillnad från Ekman att det är rimligt att om en person är juridiskt kvinna så omnämns den som kvinna och om det är en juridisk man så omnämns den som en man. Svårare än så är det inte.

FELAKT IGHET



Om transpersoner (transkvinnor)
som begår brott:

“Det finns få andra handlingar en brottsling kan begå för att frikännas helt och dessutom hoppa från de anklagades bänk till målsägandens. Plötsligt blir förövaren ett offer som ska skyddas mot både män och kvinnor – och feminister rusar till hans försvar.”

(SIDA 251)

Det här resonemanget är konstigt. Det är väl ingen som vill frikänna en person från brottsmisstankar för att den är transperson? Däremot kanske man argumenterar att personen ska respekteras i sin könsidentitet, även om den är en

brottsling. Det är väl ingen som tycker att kvinnor som begår brott är oskyldiga bara för att de är kvinnor? Det är heller inget som säger att transpersoner (oavsett könsidentitet) inte kan begå brott som följer ett patriarkalt mönster.

FELAKT IGHET



Om de osynliga transmännen:
“Det finns knappt någon litteratur om transmäns situation och ingen står på barrikaderna för att de ska komma in någonstans.”

(SIDA 255)

Vi på RFSL beklagar att Ekman helt ignorerar att vi och många andra organisationer kämpar för transmäns rättigheter, exempelvis rätten att benämnas som fäder till sina barn eller att få idrotta, till exempel få spela fotboll med andra killar. Det finns även en mängd litteratur om transmän, även om vi självklart önskar att det fanns ännu mer. Om vi håller oss till just Sverige finns det exempelvis flera rapporter från Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsen som tittar på

transpersoner som grupp (och delar upp efter kön). Det finns även en hel del skönlitterärt och facklitteratur (och vi talar fortfarande bara om Sverige) där transmäns berättelser lyfts. Vad sägs exempelvis om barnboken Brorsan är kung av Jenny Jägerfeld, Elias Ericsons böcker och serier, Queera Tider – hbtqi då och nu av Edward Summanen, Andreas Bruce – en sällsam historia från 1800-talet samt berättelser i antologierna I mitt namn och Det är vår tur nu?

FELAKT IGHET



Om de osynliga transmännen:
“Ändå är transmäns dilemman på herrtoan ingenting som får någon att kräva pissoarernas avskaffande. Inte heller transmäns situation i omklädningsrum.”

(SIDA 256)

RFSL och andra organisationer jobbar väldigt mycket för att det ska finnas könsneutrala toaletter och omklädningsrum som man kan välja att använda om man inte känner sig hemma på damernas eller herrarnas. RFSL har också i olika sammanhang lyft att det behövs fler toaletter på

herrtoan, för de som inte kan eller vill använda pissoaren. Många transmän har även lyft utmaningar med omklädningsrum, vilket bland annat lett till flera motioner till Friskis & Svettis om att införa duschdraperier i könade omklädningsrum samt möjlighet till enskild omklädning.

FELAKT IGHET

95

Om de osynliga transmännen:
*“Överlag är det tyst om trans-
männen. Det är nästan som om
de inte fanns. De behandlas som
kvinnor, det vill säga förminskas
och osynliggörs – men utan att
officiellt tillhöra gruppen kvinnor och
därför utan tillgång till det politiska
subjektet kvinna och rörelsen för att
frigöra henne, nämligen feminismen.”*

(SIDA 257)

Feminism handlar inte om att frigöra just kvinnor, utan att frigöra alla som begränsas av förtryckande normer kring kön och motverka patriarkatet.

I detta stycke skriver Ekman mycket om att transkvinnor syns mer och tar mer plats i offentligheten än transmän. Och ja, det stämmer, och beror förmodligen på att transkvinnor har funnits i fler människors medvetande längre och

att, precis som Ekman själv säger tidigare, är den grupp som de flesta tänker på när de tänker transperson. Men tittar man inom transrörelsen är verkligheten en annan. Nu dominerar transrörelsen i stort sett av transmän och ickebinära, medan transkvinnor har hamnat i skyggslandet. Detta faktum skulle lika gärna kunna kritiseras utifrån en feministisk utgångspunkt, men det väljer Ekman att ignorera.



FELAKTIGHET



Om könsseparatism:

“Vi kan titta på frågan om nakenhet i omklädningsrum för att illustrera detta. Den urpatriarkala och mycket ologiska regeln vad gäller nakenhet är: En man vill se nakna kvinnor, en kvinna vill inte se nakna män. En man vill också visa sig naken för kvinnor, medan en kvinna inte vill visa sig naken för män.”

(SIDA 260)

Här verkar det som att Ekman tror att transkvinnor (som hon upprörande kallar män) i allmänhet bara längtar efter att visa sin penis för ciskvinnor. (Många transkvinnor har ingen penis, men det finns de som har det). De allra flesta transpersoner i könade omklädningsrum gör ALLT som står i

deras makt för att ingen ska upptäcka att deras kroppar bryter mot normen i det rummet. Detta gäller både transmän och transkvinnor. ALLT. Man gömmer sig, försöker stå i ett hörn i duschen, har underkläder på när man duschar. You name it. Många slutar helt träna tills de passerar tillräckligt mycket

för att inte råka ut för otrevligheter från andra gäster. Därför tycker RFSL att det också bör finnas omklädningsrum där man väljer att byta om i enskilt för att slippa förhålla sig till andras blickar eller hot om trakasserier eller våld.

Det finns transkvinnor som betar sig olämpligt i kvinnoseparatistiska

rum, och dessa ska självfallet få tillsägelser eller slängas ut, på samma sätt som man skulle göra om en ciskvinna skulle bete sig olämpligt mot andra i rummet. Men Ekman verkar tycka att det är kroppens utseende som avgör vem som ska få vara i rummet. Det håller vi inte med om.

FELAKTIGHET



Om könsuppdelad statistik:
*“Varför vill feministiska partier
avskaffa det viktigaste verktyget i
jämställdhetsarbetet?”*

(SIDA 276)

Könsneutrala personnummer innebär inte att juridiskt kön inte kan registreras separat, och könsupp-

delad statistik föras. (se mer under *Felaktighet 17*).

FELAKT IGHET



Om idrott:

“På samma sätt argumenterar svenska RFSL för att avskaffa könsuppdelningen inom idrotten.”

(SIDA 268)

RFSL argumenterar inte för att helt avskaffa könsuppdelningen inom idrott. Däremot argumenterar vi för att inom breddidrott och ungdomsidrott borde man fritt kunna välja könsuppdelning utifrån könsidentitet. Vi vill också att man inte ska könsuppdelas per default, utan att fundera en extra gång om

könsuppdelning är nödvändig. Hur nödvändigt är det att pojkar och flickor spelar i olika fotbollslag när de är 7 år gamla?

RFSL förstår att det behöver finnas regler när det gäller elitidrott. För den som är intresserad av att läsa mer finns rapporten *Trans och idrott* på RFSL:s hemsida.⁶¹

⁶¹ https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2020/09/Trans-och-idrott_enstaka-sidor.pdf?fbclid=IwAR0Bg8HReP8ICAPk977ml-OKrTUNch4oczxo61N-I6zaJKkvpIMoz02xgCU

FELAKTIGHET



“De som försöker närma sig frågan intellektuellt blir i regel inte bemötta på ett intellektuellt plan, utan stämplas som “transfober” utan vidare diskussion, och krav ställs på att de aldrig mer ska få uttrycka sig om något.”

(SIDA 282)

När personer uttrycker sig transfobiskt så får de kritik. När någon skriver en undermålig bok fylld av transfobi får den kritik från vissa håll. Andra applåderar. Samtidigt får de sitta i morgonsoffor i TV oemotsagda och sprida sina åsikter. Vissa tycker kanske till och med att personen inte ska få uttala sig, men uppenbarligen får de det. Gång på gång får de lyfta sina unkna åsikter. Denna gång i en bok. Men

vi måste också få säga ifrån och säga emot, och peka på uppenbara felaktigheter. Det är så demokrati fungerar.

Det är dock tråkigt att vissa blir så arga att de hotar med våld. Det står RFSL aldrig bakom. Men att ilska väcks bland transpersoner är förståeligt, när “intellektuella” argumenterar för att transpersoner inte borde få sina rättigheter tillgodosedda.

FELAKT IGHET

100

“Nu kan alla vara sig själva och leva ut sitt inre kön. Lagar stiftas över hela västvärlden som låter alla byta kön enkelt utan diagnos. Åldersgränserna för könsoperationer sänks. Men är den så progressiv? Och är den så ny? Kajsa Ekis Ekman söker könets ideologi bakåt i historien och finner att den i själva verket är en återgång till reaktionära könsroller, med allvarliga konsekvenser för kvinnor, transpersoner och homosexuella.”

(BAKSIDETEXT)

Åldersgränserna för kirurgi har inte sänkts: tvärtom är det flera länder där vården nu ifrågasätts av konservativa tyckare. Det är också att ta i att "lagar stiftas över hela västvärlden". Några länder (exempelvis Danmark, Norge,

Malta, Argentina och Irland) har gått före Sverige i detta men tyvärr inte tillräckligt många. Det är ett brott mot mänskliga rättigheter att tvinga någon att uppsöka vård för att få en administrativ uppgift ändrad.

