



LUNDS
UNIVERSITET

Livsnödvändigt eller livsförstörande?

En diskursanalys av mediedebatten angående
könsbekräftande vård för barn och unga

Julia Höijer

Kandidatuppsats

SOPA63

VT21

Handledare: Kristin Linderoth

Abstract

Author: Julia Höjjer

Title: Vital or life-destroying? A discourse analysis of the Swedish media debate regarding gender-affirming care and treatment for children and youth

Supervisor: Kristin Linderöth

Assessor: Ulrika Levander

This study examines the current Swedish media debate regarding gender-affirming care and treatment for children and youth. The aim was to determine the overarching discourses surrounding gender dysphoria, what actors appear in the debate and on what terms, as well as to examine how danger is constructed in the debate. The material for the study consists of 20 opinion based articles from popular news websites. These articles were divided into two categories depending on how they relate to the subject of gender-affirming care; those who are critical of the established treatment, and those who view it positively. The analysis was made using the three-step model developed by Norman Fairclough for critical discourse analysis as well as Carol Bacchis and Susan Goodwins questions designed to detect how problems are represented in texts. In general, actors who have a personal affiliation to gender-affirming care are granted a voice in the debate. Relatives are the most prominently featured actors, followed by doctors and those who work with sexuality and gender issues in a professional capacity. These actors convey a particular knowledge and expertise that is valued in the debate, which places them in a higher position of power. Adults convey their view of gender dysphoria and its established treatment by speaking on behalf of children and youth, who in turn remain silent, or silenced. The three overarching discourses identified were the scientific discourse, the health discourse and the age discourse. These discourses present danger in different ways, all centering on how health is impacted negatively either by receiving gender-affirming care or by not having access to it.

Key words: discourse analysis, media debate, transgender youth, gender-affirming care and treatment, health.

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| 1 Inledning | 1 |
| 1.1 Problemformulering | 1 |
| 1.2 Syfte och frågeställningar | 3 |
| 1.3 Vägen till bekräftat kön | 3 |
| 2 Kunskapsläget | 5 |
| 2.1 Makten att bestämma kön | 5 |
| 2.2 Representationer av transpersoner i den offentliga debatten | 7 |
| 3 Teoretiska utgångspunkter | 9 |
| 3.1 Ett diskursanalytiskt angreppssätt | 9 |
| 3.2 WPR: What's the problem represented to be? | 11 |
| 3.3 Kritisk diskursanalys | 12 |
| 3.3.1 Analytiska begrepp | 15 |
| 3.4 Sammanfattning | 16 |
| 4 Metodologiska överväganden | 17 |
| 4.1 Metodval | 17 |
| 4.2 Urval och material | 18 |
| 4.3 Validitet och reliabilitet | 19 |
| 4.4 Etiska överväganden | 20 |
| 4.5 Analysförfarande | 20 |
| 5 Resultat och analys | 21 |
| 5.1 Debattens aktörer | 22 |
| 5.2 Faran med att ge tillgång till könsbekräftande vård | 24 |
| 5.2.1 Ett oetiskt experiment utan vetenskapligt stöd | 25 |
| 5.2.2 En fråga om mognad | 27 |
| 5.2.3 En kultursjukdom med ett neuropsykiatriskt ursprung | 30 |
| 5.2.4 Påverkan på hälsan | 34 |
| 5.3 Faran med att hindra tillgång till könsbekräftande vård | 37 |
| 5.3.1 Det psykiska välmåendet | 37 |

| | |
|---|-----------|
| 5.3.2 Ett brott mot mänskliga rättigheter | 40 |
| 5.4 Debattens övergripande diskurser | 41 |
| 5.4.1 Den vetenskapliga diskursen | 42 |
| 5.4.2 Åldersdiskursen | 43 |
| 5.4.3 Hälsodiskursen | 45 |
| 6 Diskussion | 47 |
| 6.1 Resultatdiskussion | 47 |
| 6.2 Vidare forskning | 50 |
| Referenslista | 52 |
| Litteratur | 52 |
| Källmaterial | 55 |

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Uppdrag Granskning, ett av Sveriges största samhällsundersökande program, sände under 2019 en dokumentär med titeln *Tranståget och tonårsflickorna*. Programmet undersökte den könsbekräftande vården efter att, som de uttryckte det, antalet “unga flickor som vill bli pojkar” har ökat markant under de senaste åren (Uppdrag Granskning 2019). I programmet intervjuades föräldrar som uttryckte oro för vad de upplevde som alltför snabb och dåligt underbyggd vård för deras barn. Även personer som har ångrat sin könsbekräftande behandling fick berätta om sina upplevelser. I programmet hördes dock inte de som gynnats av sin könsbekräftande behandling och i dag mår bättre tack vare den vård de fått. RFSL (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter) gick ut med hård kritik mot SVT för hur de porträtterade transpersoner. RFSL menade att personer med dåliga erfarenheter av transvården tillhör en minoritet och att SVT inte belyste hur en stor grupp unga faktiskt mår dåligt i brist på vård (RFSL 2020).

En dryg månad innan programmet sändes publicerades en debattartikel på Svenska Dagbladet (Billstedt et al. 2019), skriven av verksamma professorer och läkare vid Göteborgs universitet och Sahlgrenska universitetssjukhuset. I artikeln kritiserade författarna den svenska transvården för barn och unga genom att beskriva behandlingarna som oetiska experiment likvärdiga med könsstympling (ibid.). Artikeln kan ses som den initiala gnistan i debatten kring könsbekräftande behandling för barn och unga och huruvida det är en grupp som ens borde få tillgång till denna slags vård. Då Uppdrag Granskning tog sig an ämnet fungerade programmet som en blåsbälg för debatten, och under året som passerade efter dokumentären sjönk antalet remisser till utredningsteam för könsdysfori. I Uppdrag Gransknings uppföljningsprogram framhölls detta som en positiv effekt, medan RFSL såg det som en negativ följd. RFSL upplevde ett inflöde av ungdomar som sökte kontakt med dem då de inte fått remiss till utredningsteam

och uppgav att de istället blev ifrågasatta och misstrodda av såväl föräldrar som BUP och skolpsykologer (Palacios & Rostam 2020).

Enligt en studie av Folkhälsomyndigheten (2020) finns flera riskfaktorer för sämre psykiskt mående hos unga transpersoner. Bristande socialt stöd, bristande kunskaper i samhället och negativa föreställningar om transpersoner har stor yttre påverkan på hur dessa unga personer mår. Även att inte kunna visa sitt rätta jag och sin sanna könsidentitet leder till stort lidande. Skyddsfaktorerna beskrivs som få men viktiga och bland dem finner vi vikten av att bli sedd och bekräftad i sin könsidentitet. Det blir här synligt att det är i kontakt med samhället som unga transpersoners hälsa ställs på sin spets, genom det bemötande de får och den hjälp de får eller inte får.

De åsikter och synsätt som styr vårt handlande och bemötande härstammar någonstans ifrån. Inte bara på individnivå, utan även på samhällsnivå. Vi kan inte undgå att bli påverkade av samhället vi rör oss i; samhällsdebatten gör intryck på oss, vare sig vi är medvetna om det eller inte. Vad det är som sägs och av vem har betydelse, då de dominerande diskurserna kring ett visst ämne i slutändan reglerar vad som blir möjligt i praktiken (Bergström & Boréus 2012, s.17f). En kartläggning utförd av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU 2019) föreslår att en ökad acceptans av ”transsexualism” i samhället kan ha påverkat att fler unga har sökt sig till vården. Detta kombinerat med det faktum att antalet remisser till utredningsteam för könsdysfori har minskat i ljuset av en samhällsdebatt kring ämnet tyder på diskursers inverkan på omvärlden. Denna studie ämnar därför utforska vilka dominerade diskurser som går att urskilja i debatten om könsbekräftande behandling för unga transpersoner, samt vilka aktörer som tar del i denna debatt. Eftersom debatten i grund och botten handlar om huruvida vården ska fortlöpa eller stoppas, läggs ett fokus på hur olika konstruktioner av fara används för att motivera ståndpunkterna, då detta genomsyrar debatten.

Socionomer arbetar med människor i utsatta positioner i samhället och bör därför ha kunskap om såväl individen som samhällets strukturer. Den här studien bidrar med kunskap som är relevant för socialt arbete eftersom socionomer kan komma att möta transungdomar på flera olika nivåer i samhället. Som skolpsykolog eller anställd på BUP står socionomer först i ledet att bemöta ungdomar som befinner sig i stort behov av stöd och förståelse. Socionomer ingår även i specialistteamerna för könsutredning. Det är därför i det sociala arbetets intresse att öka kunskaperna om de dominerande diskurser som berör unga transpersoner och könsbekräftande vård.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka den samtida svenska mediedebatten om könsbekräftande vård och behandling för barn och unga, för att med utgångspunkt i detta analysera de verksamma diskurserna kring könsdysfori hos unga, med fokus på hur fara konstrueras.

Studiens frågeställningar lyder:

- Vilka aktörer tar utrymme i debatten om unga och könsdysfori och på vilka villkor?
- Vilka övergripande diskurser förekommer i debatten?
- Hur beskrivs faran med att ge barn och ungdomar *tillgång* till könsbekräftande vård?
- Hur beskrivs faran med att *hindra* barn och ungdomar från att få tillgång till könsbekräftande vård?

1.3 Vägen till bekräftat kön

Under paraplybegreppet *transperson* ryms flera olika grupper och individer som på något sätt bryter mot samhällets könsnormer. Gemensamt för transpersoner är att de inte identifierar sig med det juridiska kön som de blev tilldelade vid födseln. När det juridiska och fysiska könet inte stämmer överens med ens könsidentitet infinner sig könsinkongruens. I de fall som detta innebär lidande och hinder i

vardagen för individen går inkongruensen över till könsdysfori (Transformering 2020). För att minska könsdysfori finns det så kallad könsbekräftande vård och behandling. Sverige blev 1972 det första landet i världen som inte bara införde hormonbehandlingar och kirurgi för transpersoner, men också möjliggjorde ändring av det juridiska könet (Transformering 2021b). Innan könsbekräftande behandling inleds, måste personen i fråga genomgå en könsidentitetsutredning. Det ska då utredas och konstateras ifall det är könsdysfori som personen lider av eller om det finns andra förklaringar för personens upplevelse. Det är först efter att en officiell diagnos för könsdysfori har fastställs som behandling kan bli aktuellt (Socialstyrelsen 2020, s.10).

Det finns inga definierade krav som måste uppfyllas för att få en remiss till ett könsidentitetsutredningsteam, och vissa mottagningar tar emot egenremisser. Väntetiden är olika beroende på ort och mottagning, men det kan enligt RFSL ta uppemot två år innan en får träffa utredningsteamet för första gången (RFSL 2015). Utredningsteamet består vanligtvis av läkare, kurator och psykolog, med vilka samtal förs med könsidentiteten i fokus. Om en diagnos blir aktuell, kan denna normalt fastställas efter omkring ett år, men avvikande fall finns åt båda håll. Det finns i dagsläget tre olika diagnoser inom könsdysfori, och alla tre ger tillgång till hormonbehandling och överkroppskirurgi. Däremot krävs diagnosen "transsexualism" för att underlivskirurgi ska bli aktuellt, samt att det juridiska könet ska kunna ändras. Detta behöver en även vara 18 år för att kunna göra. Efter en diagnos har fastställs påbörjas en period av "real life experience" då personen ifråga provar att leva i enlighet med sin könsidentitet om detta inte redan görs (ibid.).

Hormonbehandling kan oftast påbörjas då personen är runt 16 år, men åldersgränsen varierar mellan olika team (Transformering 2021a). Personer som ännu inte fyllt 18 år och inte genomgått hela puberteten kan få stopphormoner som förhindrar att kroppen förändras på sätt som inte stämmer överens med ens könsidentitet (RFSL 2015). Hormonblockerare har ingen åldersgräns, men

används oftast i anslutning till puberteten och insättningen beror på kroppens utveckling. Tiden då de används är begränsad och fungerar som en slags pausknapp, exempelvis i fall då könsdysfori ännu inte är helt fastställt som diagnos, men är trolig. De kan då användas för att säkerställa diagnosen genom att personen i fråga mår bättre av medicineringen. Om intaget av stopphormoner upphör återupptas puberteten igen, eller så kan önskad hormonbehandling istället påbörjas (Socialstyrelsen 2015, s.34). Alla behandlingar är frivilliga (RFSL 2015).

2 Kunskapsläget

I detta avsnitt presenteras ett urval av tidigare forskning som har relevans för studiens syfte. Mängden forskning som hanterar ämnen som unga transpersoner och diskurser på ett relevant sätt för den här studien är begränsad, vilket visar på vikten av denna studie för att bidra till att fylla den kunskapslucka som finns. Jag har valt att även inkludera forskning vars fokus inte ligger i hur diskurser kommer till uttryck i en offentlig debatt, utan som undersöker attityders påverkan och hur språkanvändning konstruerar verkligheten. Majoriteten av forskningen inom transfrågor produceras på engelska, och därför har engelska söktermer använts då de svenska variationerna inte gav utslag. De vetenskapliga artiklarna hittades främst genom sökning på LUBsearch, Google Scholar och SocINDEX. Sökorden som användes var “young”, “youth”, “trans”, “gender”, “transgender”, “gender affirmation”, “gender dysphoria” och “discourse”.

2.1 Makten att bestämma kön

I en kanadensisk studie undersöker sociologen Héléne Frohard-Dourlent med flera (2020) ungdomars förståelse av kön och könsidentitet och visar att det finns olika syn på begreppen inom både gruppen transpersoner så väl som cispersoner (personer som identifierar sig med sitt biologiska kön). Ungdomarna i studien har komplicerade förhållanden till vad kön och könsidentitet innebär för dem och g r sällan några generella uttalanden, utan utg r från sina känslor kring den egna identiteten. De blandade svar som forskarna fick visar att en del av ungdomarna

ifrågasätter de binära könen och hänvisar till socialkonstruktivism, medan andra anammar de binära könen och istället distanserar sig från att identifiera sig som trans (Frohard-Dourlent et al. 2020, s.168). De olika sätten som ungdomarna uttrycker sig på visar hur språket kan användas för att göra kön. Studien lyfter bland annat att även om den konventionella diskursen konstruerar kön som fixerat och könsidentitet som föränderligt, så anser en del unga transpersoner tvärtom att könsidentitet är det som är fixerat och att kön är föränderligt (ibid., s.152). Det är enligt detta synsätt det fysiska könet som kan anpassas efter det inre upplevda könet.

Den kanadensiska socionomen Annie Pullen Sansfaçon med flera (2020) utforskar föräldrars resa till acceptans av sina barn som kommer ut som trans. Här uttrycker en del av föräldrarna en misstro mot barnens känslor och ifrågasätter *varför* barnen säger att de är trans. Möjliga svar föräldrarna uppger är att det är en fas barnen går igenom, medan andra tror att barnen antingen är förvirrade eller rent av ljuger (ibid., s.1220). Föräldrarna tvivlar på sanningshalten i att deras barn skulle vara trans då de upplever att avslöjandet kommer plötsligt och utan några tidigare tecken. Pullen Sansfaçon och medförfattare betonar dock att de flesta föräldrarna i deras studie uppgav att de gick igenom en chockfas innan de accepterade sitt barns könsidentitet och stöttade barnet fullt ut (ibid.).

Lisa Littmans (2018) kontroversiella studie om vad hon föreslås ska kallas "rapid-onset gender dysphoria" fokuserar också på föräldrarnas perspektiv. Studien visar bland annat att nästan 87% av dem lade märke till en ökad användning av internet och sociala medier hos sina barn precis innan de kom ut som transperson, samt att barnets umgängeskrets bestod av andra transpersoner under samma tidsperiod (Littman 2018, s.2). Dessutom angav en stor andel av föräldrarna att deras barn sedan tidigare led av mental ohälsa eller fått någon neuropsykiatrisk diagnos (ibid.). Littman använder detta som underlag då hon presenterar en teori som liknar könsdysfori vid sjukdomar såsom anorexia som sprider sig i vänskapsgrupper, och att utgå sig för att vara trans är därmed att betrakta som ett socialt

fenomen bland unga snarare än en sann identitet. Studien har mött stark kritik från flera håll (Ashley 2020; Restar 2019; WPATH 2019), men delar av dess argument återfinns även i den svenska debatten.

2.2 Representationer av transpersoner i den offentliga debatten

Den amerikanska sociologen Kate Henley Averett (2020), vars forskning tar ett kulturellt angreppssätt på frågor som kön, sexualitet och barndom, undersöker i en studie diskurser kring unga transpersoner på internet. Detta görs i relation till en uppmärksammas nyhetsrapportering om 7-åriga Bobby i USA som ville gå med i Flickscouterna, men inledningsvis blev avvisad på grund av att hennes fysiska kön var manligt. Underlaget för Averetts analys är tusentals publika kommentarer på en Huffington Post-artikel om hur Bobby slutligen fick gå med i Flickscouterna, vilket väckte starka reaktioner hos läsare. Genom att analysera tre återkommande teman som identifieras i kommentarsfältets texter, ämnar Averett att förstå de känslomässiga reaktionerna med hjälp av begreppet “the anxious public”, eller på svenska, den ängsliga allmänheten.

I det första av Averetts teman, vilket kallas “förstärkning av könsbinariteten”, ingår kommentarer vars utgångspunkt är könsessentialism. Centralt här är alltså att det kön som tilldelats en vid födseln är det sanna könet, oavsett vilka steg som tas i framtiden för att försöka ändra omgivningens uppfattning av en eller ens kropps fysiska utseende (Averett 2020, s.8). Det andra temat som Averett identifierar är barnets ålder. Det uttrycks i kommentarerna att barn är för unga för att “veta” och “bestämma” sin könsidentitet. Averett menar att detta tyder på vår grundläggande syn på barn: de är okunniga, är i behov av skydd samt vägledning, och är omedvetna om grundläggande aspekter av sin självuppfattning (ibid., s.9). Det binära paret barn/vuxen jämförs med man/kvinna och svart/vit som en lika nödvändig uppdelning för ordning i samhället (ibid., s.10). Barn ses som underkastade utan maktbefogenhet och sexualitet och ställs i kontrast till vuxna som har all befogenhet och sexualitet. Ett barn som gör anspråk på befogenheten

genom att uttrycka konträr könsidentitet än den som omgivningen givit hen ifrågasätter därför såväl både det binära paret man/kvinna som barn/vuxen (ibid.). Det tredje temat som framkommer i kommentarerna är “det amerikanska samhällets nedgång”. Att en transflicka, som allmänheten bedömer vara en biologisk pojke, tillåts vara med i Flickscouterna är enligt många ett tecken på samhällets förfall (ibid., s.11). Averett reflekterar kring att upprördheten över att en transflicka får vara med i Flickscouterna kan bero på en rädsla för att unga transpersoner ska kunna uppnå “normal American girlhood” och dess status. Sett utifrån detta perspektiv är det de skiftande normerna som hotar att omdefiniera samhället som upprör läsarna (ibid.).

Mathilda Åkerlund är en svensk sociolog som med sin forskning framförallt fokuserar på hur vissa diskurser sprids på internet. I en studie från 2020 undersöker Åkerlund hur transpersoner framställs i över 15,000 nyhetsartiklar som publicerats mellan 2000 och 2017 i olika svenska publikationer. Åkerlund fokuserar bland annat på vilka ord som används för att benämna och beskriva transuttryck och kommer fram till att transpersoner trivialiseras då de framförallt framställs som cismän (biologiska män som även identifierar sig som män) som gillar att klä ut sig i kvinnokläder (2020, s.1326). Användandet av ord som “transor” och “drag queens” i journalistiska artiklar reducerar transuttryck till en form av utklädnad (ibid.). Personerna som figurerar i artiklarna presenteras inte med sitt föredragna pronomen eller sin könsidentitet, vilka dessa än må vara, utan beskrivs exklusivt som män enligt cisnormen (ibid., s.1327). Åkerlund påpekar dessutom att auktoritetsröster såsom experter är de som lyfts fram som viktigast när det kommer till transfrågor. Transpersoner själva hörs sällan, utan deras verklighet förmedlas av experter och forskare, vilket bidrar till att transpersoner förblir anonyma och passiva (ibid., s.1329f). Åkerlund menar vidare att användandet av experter som främst talar om transpersoner i förhållande till könsorgan och steriliseringar är motarbetande och framställer transpersoner som patologiska och sjukliga (ibid.).

Den presenterade överblicken av tidigare forskning visar på olika diskurser kring kön och könsidentitet som är verksamma när det gäller unga transpersoner. Föräldrar har generellt svårt att tro på sina barn när de kommer ut som trans och misstror deras förmåga att bedöma sin identitet och sina egna känslor, vilket även reflekteras i den stora allmänheten. Detta kan tyda på att synen på kön och könsidentitet skiljer sig beroende på vilken generation en tillhör, men också vilka diskurser som är verksamma omkring oss. Framförallt tyder forskningen på att transpersoner är en svår grupp för utomstående att förstå och därför också att acceptera. Misstankar, missförståelse och misstro till unga transpersoners könsidentitet genomsyrar resultaten av tidigare forskares studier. Forskning fokuserad på diskurser kring könsdysfori, vilket inte är något alla transpersoner upplever, saknas. Det är därför motiverat att undersöka diskurser kring unga och könsdysfori i den svenska samtida debatten, vilka aktörer som kommer till tals samt hur fara konstrueras i förhållande till könsbekräftande vård för barn och unga.

3 Teoretiska utgångspunkter

3.1 Ett diskursanalytiskt angreppssätt

Syftet med denna studie är att undersöka vilka verksamma diskurser som förekommer i debatten kring könsbekräftande vård för barn och unga, hur fara beskrivs i förhållande till dessa, samt att se vilka aktörer som tar utrymme i debatten. För att åstadkomma detta har jag valt ett diskursanalytiskt angreppssätt. Den teoretiska grunden för det diskursanalytiska angreppssättet är socialkonstruktivism. Enligt det socialkonstruktivistiska perspektivet konstrueras samhället i det sociala samspelet mellan människor. Detta innebär att hur vi talar om olika fenomen och företeelser, och vilka praktiker vi utvecklar i relation till dem, har inflytande över vår uppfattning och föreställning om dem (Boréus 2019, s.177). En utgångspunkt för den diskursanalytiska teorin är att diskurser används för att konstruera sanning på olika sätt. En äkta sanning finns inte utanför språket, utan effekten av sanning skapas genom att använda olika diskurser. Det är alltså

genom att tala om något på ett visst sätt som en kan förmedla, eller konstruera, sanna eller falska bilder av verkligheten (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 21). Diskurserna kring ett specifikt ämne utgör även grunden för hur vi anser att det bör bemötas och behandlas (Bryman 2018, s.640). Detta kan göras på olika sätt genom att lyfta fram olika diskurser.

Kulturteoretikern och sociologen Stuart Hall definierar en diskurs som en grupp uttalanden som tillsammans utgör ett gemensamt språk för att tala om ett ämne och är således ett sätt att representera en viss sorts kunskap om ämnet. När uttalanden om ett specifikt ämne görs inom en viss diskurs, möjliggör diskursen konstruktionen av ämnet på ett visst sätt, samtidigt som den begränsar de olika sätten som ämnet kan konstrueras på. Diskurser har därmed makten att konstruera ämnen på specifika sätt, samtidigt som andra konstruktioner av samma ämne utestängs (Hall 1992, s.201). Diskurser handlar alltså om kunskapsproduktion genom att språk och bestämda uttalanden bidrar till hur kunskapen kring ett specifikt ämne kan konstrueras (ibid.). Dessa diskurser och problemrepresentationer kan utrönas genom att studera de uttalanden som görs i mediedebatten. Mediedebatten som förs kring det valda ämnet tacklar dels den könsdysfori som ligger till grund för de som söker sig till vården, såväl som praktiken som har utvecklats för att hantera problemet. Att utgå från ett diskursanalytiskt synsätt för att undersöka diskurser kring könsdysfori ter sig därför som ett användbart tillvägagångssätt för att besvara studiens frågeställningar.

Det finns flertalet teorier som ryms inom fältet, och vilken en använder beror på vad en är intresserad av att undersöka. I den här studien har jag valt att utgå från statsvetarna Carol Bacchis och Susan Goodwins teori om problemrepresentation samt lingvisten Norman Faircloughs modell för kritisk diskursanalys. I de följande avsnitten presenterar jag dessa teoretiska verktyg och hur de appliceras i min studie.

3.2 WPR: What's the problem represented to be?

Statsvetarna Carol Bacchi och Susan Goodwin (2016) har utvecklat en teori om problemrepresentation som de kallar "What's the problem represented to be?" (Hädanefter WPR). WPR utgår från idén att det som föreslås som förändring signalerar vad vi tycker att problemet är (Bacchi & Goodwin 2016, s. 16). Teorin och dess verktyg är utvecklade för att kritiskt granska policyskapande och synliggöra politik, men författarna påpekar huruvida själva att WPR även kan vara relevant för andra sorters analyser och kan med fördel appliceras på studier inom exempelvis socialt arbete (Bacchi & Goodwin 2016, s.13f). Centralt i WPR är begreppet problematisering, och det kan användas på ett par olika sätt. Det kan syfta på den kritiska analysen av att som forskare problematisera något, men även hur författare problematiserar ämnen i en text (ibid., s.16). För Bacchi och Goodwin betyder detta att för att kunna motivera skapandet av en policy som ingriper i ett problem, måste något först utpekats som ett problem som behöver lösas. WPR utmanar detta genom att istället utgå från att problem inte redan finns; de konstrueras som problem. Hur dessa problem skapas och konstrueras påverkar hur den sociala verkligheten ser ut då de får en konkret effekt i och med skapandet av en policy (ibid.).

Bacchi och Goodwin menar att policys är förslag på förändringar av någon sort och att problemet kan tolkas utifrån förändringen som föreslås (ibid.). Detta sätt att "läsa av" hur ett problem representeras i en framställning av något slag kan appliceras på mer än bara policydokument. Jag anser att det teoretiska verktyg som WPR innebär kan belysa just hur problemet med könsbekräftande vård och behandling för unga konstrueras – och på andra sidan, vad som anses vara problemet med att begränsa tillgång till denna vård. Jag använder därför WPR för att undersöka hur fara konstrueras i relation till könsdysfori och könsbekräftande vård för barn och unga genom att tolka dess representation, medan jag konkret genomför textanalysen med hjälp av de verktyg som den kritiska diskursanalysen erbjuder. Materialet som kan användas för WPR är allt material som på något sätt föreslår hur något ska hanteras, om än bara hur vi ska uppföra oss (Bacchi &

Goodwin 2016, s.18). Eftersom debatten som hanterar studiens ämne har som genomgående tråd olika förslag och uppmaningar på hur ämnet ska hanteras i praktiken, lämpar sig denna teoretiska utgångspunkt mycket väl.

I WPR används ett antal frågor för att ifrågasätta och analysera hur problem formuleras och framställs. Frågorna är formulerade i olika steg, men författarna menar själva att det är en analys som inte har ett strikt format utan fungerar som en utgångspunkt (Bacchi & Goodwin 2016, s.19). Dessa frågor är (Boréus 2019, s.182):

1. Hur framställs problemet i en specifik politisk debatt eller i ett specifikt politiskt förslag?
2. Vad underförstås och impliceras i denna problemframställning?
3. Vilka effekter har denna problemframställning? Vilka subjekt konstrueras inom denna framställning? Vad förändras troligen och vad förändras troligen inte? Vem kan tänkas tjäna på denna problemframställning?
4. Vad lämnas oproblematiserat genom denna problemframställning?
5. Hur skulle "lösningen" skilja sig om "problemet" framställdes annorlunda?

I analysen har dessa frågor använts som underlag för att tolka diskurserna som identifierades. Lika mycket vikt har inte lagts på alla frågor, utan deras gemensamma syfte har fungerat som en vägledning för att hitta hur fara uttrycks och konstrueras.

3.3 Kritisk diskursanalys

Inom det kritiskt diskursanalytiska fältet är lingvisten Norman Fairclough en av de mest framträdande då han med sin teori och metod framförallt har utvecklat den språkanalytiska aspekten med särskilda analystekniker (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s.66). De specifika analytiska begrepp som jag har använt i denna studie beskrivs i avsnitt 3.3.1.

Faircloughs (2010, s.92) teori utgår från den diskursanalytiska synen på språk som en social praktik, vilket innebär att språk både formar och formas av den sociala verkligheten. Fairclough (1993, s.64) vidareutvecklar sedan detta och menar att språket även skapar identiteter, relationer och föreställningssystem vars konstruktioner kan förstås genom att studeras. Genom språkanvändning kan den sociala maktordningen antingen vidmakthållas eller utmanas, och varje specifik text eller uttalande har en betoning på det ena eller det andra (Fairclough 2010, s. 92.). Språket har därmed ett inflytande på maktkamper och social förändring (Fairclough 1993, s.2). Genom att söka att synliggöra det som antas som naturligt eller sant i en text kan den diskursanalytiska forskaren klargöra vilka effekter som diskursen har då de vanligtvis är osynliga (Fairclough 2010, s.31). På detta sätt kan en synliggöra relationen mellan (a) diskursiva praktiker, händelser och texter, och (b) de större sociala och kulturella strukturerna.

Den teoretiska ram som Fairclough har utvecklat består av tre dimensioner som tillsammans ska belysa den ovan nämnda relationen i varje diskursiva händelse (Fairclough 2010, s.94). För det första utgår Fairclough från att varje händelse är en talad eller skriven text. Det är också en diskurspraktik som innefattar dels framställning av texten samt tolkning av den, och slutligen är det en social praktik (ibid.). Nedan följer en bild på de tre dimensionerna, vilka sedan förklaras mer ingående.

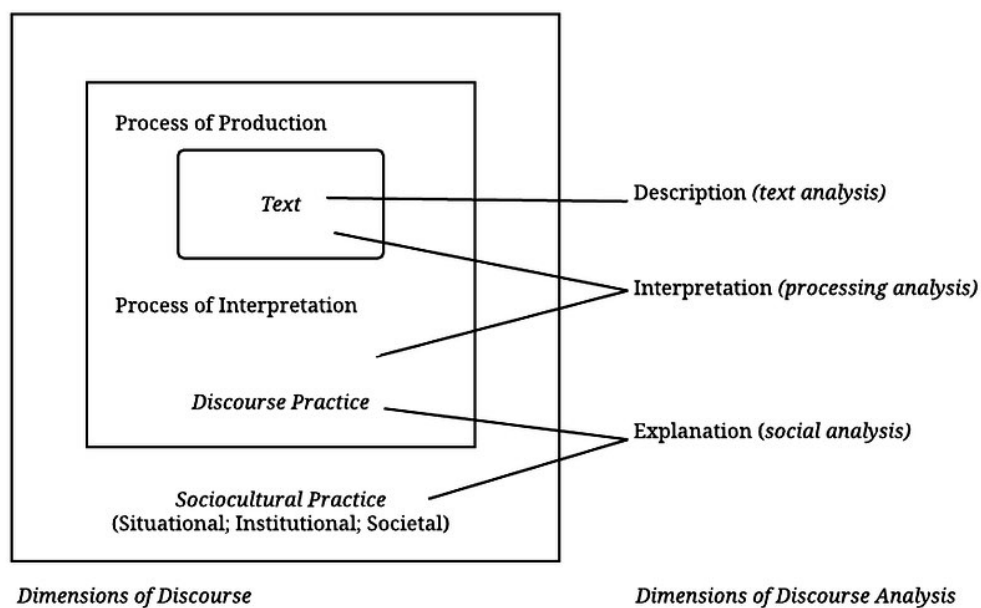


Fig.1

1. *Text* syftar på de ord som används i ett diskursivt event, vilket antingen kan vara skriftligt eller talat. I min analys av denna dimension har en språkanalys av utvalda citat utförts med hjälp av specifika analysverktyg (Fairclough 1993, s.4).

2. *Diskursiv praktik (discourse practice)* är processen som innefattar att producera och tolka texten. Det är i denna dimension av analysen som diskurserna som texten bygger på identifieras (interdiskursivitet), samt om, och i så fall vilka, andra texter som ligger till grund för diskurserna (intertextualitet) (Fairclough 1993, s.4). De dominerande diskurserna i debatten har identifierats i detta steg, samt vilka andra texter som refereras till.

3. *Sociokulturell praktik (sociocultural practice)* innefattar den sociala och kulturella kontexten som språkhändelsen är del av (Fairclough 1995, s.57). Det är här en kan närma sig frågan om förändring och ideologiska konsekvenser (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s.90). Utifrån min studies syfte och frågeställningar är den tredje dimensionen inte i fokus och därför har denna inte analyserats i lika stor utsträckning som de första två dimensionerna. Diskursernas effekter på den sociala verkligheten har däremot berörts.

3.3.1 Analytiska begrepp

För att analysera texten enligt Faircloughs första dimension finns olika verktyg. De utvecklade redskapen är många, men inte alla är relevanta för den aktuella analysen och därför har ett mindre antal valts ut som mest användbara.

Diskursordning är det avgränsade område där flera diskurser konkurrerar om utrymme genom att ge innehåll till området (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s.64). I denna studie är området könsdysfori och könsbekräftande vård och behandling för barn och unga, där olika diskurser konkurrerar om sätt att förstå eller tänka på dessa ämnen.

Hegemoni är det som eftersträvas genom den diskursiva kampen; alltså att en specifik diskurs ska fastslås som den dominerande och äkta, eller sanna, verkligheten där de andra diskurserna är underordnade, och att detta accepteras (Fairclough 1992, s.92).

Intertextualitet är ett begrepp som används för att undersöka vilka andra texter som refereras till och underbygger den aktuella texten (Fairclough 1993, s.101ff). Alla texter, och diskurserna i dem, bygger på något sätt på tidigare texter och diskurser. Intertextualiteten blir ett sätt att träda in i en etablerad diskurs då texten influeras av, eller rentav är svar på, tidigare texter. Det är denna underliggande koppling till tidigare texter som syftas på när en undersöker intertextualiteten.

Manifest intertextualitet utmärks genom att explicit hänvisa till en annan text och på så vis stärka argumentationens trovärdighet (Fairclough 1993, s.118). I denna studie innebär närvaron av manifest intertextualitet exempelvis att forskning, rapporter eller studier används som kunskapskällor till argument.

Interdiskursivitet används för att beskriva vilka diskurser en text bygger på, vilket kan tyda på om diskursordningen vidmakthålls eller utmanas (Fairclough 1992, s.

118). Om olika uttalanden använder sig av samma diskurs, exempelvis en medicinsk, kan interdiskursiviteten beskrivas som låg och är därmed tecken på att diskursordningen står fast. Om flera olika diskurser förekommer och utmanar den etablerade diskursordningen genom att skifta fokus, är interdiskursiviteten istället hög.

Formulering har en betydelse i texter, då valet av hur en uttrycker eller beskriver något även ändrar innebörden av det en beskriver. Fairclough använder exemplet med hur immigration kan beskrivas som antingen ett “inflöde”, eller som ett “sökande” efter ett nytt liv (Fairclough 1993, s.191). Positionen som intas till ämnet blir tydlig i och med formulering och ordval, vilket ändrar betydelsen av det som förmedlas samt påverkar konstruktionen av den sociala verkligheten.

Ironi syns i skriven text genom användandet av citationstecken då det på ett intertextuellt sätt ekar ett uttalande eller en text, men förhåller sig negativt till det. Det är kontexten som utgör tolkningsutrymmet för detta (Fairclough 1993, s.123).

Modalitet avser i vilken grad en text uttrycker något med säkerhet. Exempelvis uttrycker “jorden är rund” modalitet med hög affinitet medan “jag tror att jorden är rund” uttrycker lägre affinitet (Fairclough 1992, s.158f).

3.4 Sammanfattning

De presenterade teorierna och deras verktyg anser jag vara relevanta och användbara för att uppfylla denna studies syfte och besvara dess frågeställningar. Den tredimensionella modellen som Fairclough utformat för att undersöka texter och uttalanden har tillsammans med Bacchis och Goodwins analysfrågor angående problemrepresentation använts som vägledning i analysen. I den konkreta textanalysen har jag använt Faircloughs analytiska verktyg för att undersöka de olika sätt på vilka könsbekräftande vård talas om. Jag har sedan kunnat utröna övergripande diskurser genom att identifiera återkommande angreppssätt, där olika argument träder fram för att förmedla en viss förståelse av

ämnet. Med hjälp av Bacchis och Goodwins frågor om hur problem representeras har de övergripande diskurserna sedan studerats för att få fram hur fara konstrueras på olika sätt.

4 Metodologiska överväganden

4.1 Metodval

Eftersom kvalitativ forskning ämnar undersöka, tolka och förstå snarare än att mäta eller generalisera, anser jag att en kvalitativ ansats passar väl för att besvara denna studies frågeställningar. Ord och beskrivningar är i fokus då studiens intresse ligger i att analysera diskurser kring könsdysfori hos barn och unga och hur det talas om fara i relation till ämnet. Att göra detta utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv lämpar sig väl, då det inte är verklighetens obestridbara sanning jag vill slå fast, utan hellre hur olika sanningar presenteras på olika sätt.

Metodologiskt är diskursanalysens startpunkt att det finns olika mönster som vi följer när vi använder språk, vilket en diskursanalys ämnar belysa med hjälp av olika analytiska verktyg (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s.7). Genom att analysera specifika uttalanden i texter kan mönster hittas och gemensamt förstås som olika diskurser. Dessa framställningar kan i sin tur användas för att förstå konsekvenser som diskursernas framställningar kan ha på den sociala verkligheten (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s.28). En analys krävs för att synliggöra diskurserna som annars är osynliga (Czarniawska 2014, s.137). På ett systematiskt sätt kan metoden belysa samband mellan diskursiva praktiker och den bredare sociala och kulturella strukturen de tar plats i. Detta görs genom att analysera kommunikativa händelser, alltså texter eller uttalanden, för att belysa ifrågasättandet eller reproduktionen av sociala maktförhållanden (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s.69).

4.2 Urval och material

Som diskursanalytisk forskare är det inte den egna uppfattningen av diskurserna som ska presenteras, utan hur fenomenet kan förstås på ett intersubjektivt sätt, det vill säga utifrån en grupps gemensamma förståelse (Bergström & Boréus 2012, s. 405f). Materialet i denna studie utgörs därför av opinionstexter i form av debatt- och ledarartiklar. Valet av denna form av text som underlag för studiens analys grundar sig i deras argumenterande natur som syftar till att påverka och övertyga läsarna i en viss fråga genom att framföra det egna synsättet på ett samhällsproblem. Artikelförfattarna uttrycker åsikter från skilda sidor och synsätt, där de olika sidorna vill övertyga läsarna snarare än varandra. Läsarna för publika opinionstexter är hela samhället, vilket inkluderar politiska makthavare, beslutsfattare i vården och Socialstyrelsen. Fairclough (1995, s.29) menar att språk och diskursiva praktiker i media kan skapa förändring på social och kulturell nivå. Då ämnet som det debatteras om är en social praktik, att ge barn och unga tillgång till könsbekräftande vård, syftar diskurserna som används till att påverka denna – och de har förmågan att göra det.

Kunskap är inte bara en avspegling av verkligheten, utan vad som är sant och vad som är falskt konstrueras diskursivt (Foucault 1972, s.133-134). Förståelse av och inställning till samhällsproblemet i fråga skapas genom de diskurser som är verksamma i debatten. De påverkar vad som blir möjligt för unga transpersoner när det gäller tillgången till vård, men har även en inverkan på deras liv och rörelse i samhället i stort då de uppfattningar som uttrycks i debatten om könsbekräftande behandling får betydelse för hur åsikter och attityder om transpersoner överlag formas.

De artiklar som har bedömts vara relevanta för studien är publicerade på bland annat dagstidningars hemsidor och hanterar ämnet könsbekräftande vård för barn och unga. Publikationsdatumen är från 2019 och framåt, då debatten trädde in i uppmärksamhetens öga i samband med Uppdrag Granskning dokumentär som sändes under våren 2019, men debatten är fortfarande pågående. Valet av material

påverkar naturligtvis till viss del resultatet, då materialet utgör grunden för analysen. Hade studiens material bestått av andra tidningsartiklar eller annan media, hade resultatet kunnat se annorlunda ut, beroende på vilka aktörer som syntes där. Jag har valt att undersöka opinionstexter från de nyhetssajter som har stor räckvidd samt varit mest tillgängliga för allmänheten under tidpunkten för materialinsamling.

Materialet samlades främst in genom sökningar på Google med fraserna ”unga transpersoner debatt”, ”debatt könsdysfori hos barn och unga” samt ”debatt könsbekräftande vård av barn och unga”. Material söktes också direkt på stora nyhetssajter. De utvalda artiklarna förhåller sig antingen kritiskt till, eller argumenterar för, att unga ska få fortsatt tillgång till könsbekräftande vård och behandling. Det blev i materialinsamlingen även tydligt att risker och fara var centralt i dessa artiklar och därför valde jag att undersöka konstruktionen av fara. Sammanlagt har 20 artiklar bedömts relevanta och utgör underlaget för analysen. 7 av artiklarna har hämtats från Svenska Dagbladet, 6 stycken från Dagens Nyheter, 2 artiklar vardera från Göteborgsposten, SVT samt ETC, och slutligen 1 från Aftonbladet.

4.3 Validitet och reliabilitet

Validiteten stärks inom det kritiskt diskursanalytiska fältet genom att öka transparensen i studien, vilket uppnås i och med att citat får en central roll i textanalysen (Bergström & Boréus 2012, s.406). Reliabiliteten stärks genom att använda tydligt definierade lingvistiska verktyg i analysarbetet och genom att förklara för läsaren hur resultatet har åstadkommit. På detta sätt ökar chanserna att andra forskare kan reproducera studien och anlända till samma resultat (ibid., s.405).

Jag har i min analys försökt att utförligt motivera mina tolkningar av hur fara konstrueras i debatten, samt vilka diskurser som framträder. Jag har kontinuerligt lyft fram citat ur materialet för att läsaren ska kunna bilda sig en egen uppfattning

om huruvida mina tolkningar är rimliga. Analysen har genomförts med de analytiska verktyg som mina teoretiska perspektiv utgår från. På detta sätt hoppas jag att det blir tydligt för läsaren hur jag har anlänt till mitt resultat.

4.4 Etiska överväganden

I arbetet med denna studie har jag övervägt de forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning som Vetenskapsrådet (u.å.) har utformat. Centralt för etisk forskning är att individskyddskravet uppnås. Detta krav bryts ner i fyra principer, vars gemensamma syfte är att skydda uppgiftslämnare och deltagare från skada genom sin medverkan i en forskningsstudie.

Då jag i min studie använder mig av texter som har publicerats för allmänheten i syfte att påverka, anser jag inte att någon skada kan komma till följd av att författarna inte har anonymiserats. Författarna har själva skrivit under sina artiklar med sina namn och dessa har för transparensens skull därför kopplats direkt till utvalda citat i analysen. Det är i övrigt inte artikelförfattarnas personliga egenskaper eller åsikter som analyseras, utan de diskurser de använder och interagerar med, vilket lägger fullständigt fokus på hur texten konstruerar och förmedlar en viss sanning och bild av fara. Att artiklarna är publicerade för allmänheten gör också att jag inte anser mig behöva artikelförfattarnas samtycke för att använda deras texter, då de inte har lämnat några uppgifter specifikt för min studie. Det finns heller inga känsliga personuppgifter i deras artiklar som jag behöver värna om, då allt innehåll redan är tillgängligt för allmänheten.

4.5 Analysförfarande

Med den första frågeställningen om vilka aktörer som kommer till tals i debatten i åtanke gjordes en genomgång av artikelförfattarna för att kategorisera dem utifrån den titel eller yrke som de undertecknat sin artikel med. Titlarna sammanställdes i en tabell som presenteras i avsnitt 5.1. Frågeställningens andra del, på vilka villkor aktörerna tar plats i debatten, återkommer jag till i samma avsnitt.

Efter detta steg trädde frågeställning tre och fyra in i fokus. Eftersom frågeställningarna syftar till att undersöka dels hur fara konstrueras när det handlar om att erbjuda unga könsbekräftande vård och dels när det handlar om att hindra unga från att få sådan vård, blev det naturligt att dela in artiklarna i två kategorier: en där författarna i huvudsak är positiva till den könsbekräftande vården för barn och unga och en där författarna framförallt är kritiska till densamma. För att åstadkomma detta läste jag först igenom alla de insamlade artiklarna för att skapa mig en överblick. En uppdelning kunde göras relativt enkelt då det blev tydligt att debatten är polariserad. 10 artiklar kategoriserades som i huvudsak kritiska och samma antal kategoriserades som i huvudsak positiva till vården.

Jag valde sedan att läsa igenom de vårdkritiska artiklarna först. Detta gjorde jag flertalet gånger för att skapa en överblick och börja identifiera olika teman. Eftersom studiens frågeställningar är inriktade på fara och hur den beskrivs, letades passager i texterna upp där olika aspekter av fara i förhållande till ämnet kunde förnimmas. Passagerna tematiserades sedan enligt återkommande teman. Då de utplockade passagerna uppnådde ett stort antal valdes representativa eller talande citat ut för att analyseras med hjälp av Faircloughs analytiska begrepp som beskrivits i avsnitt 3.3.1 i teorikapitlet. Samma procedur upprepades för den andra hälften av artiklarna, men med målet att i stället identifiera hur faran med att begränsa tillgång till könsbekräftande vård beskrivs. Övergripande diskurser identifierades sedan, och med hjälp av Bacchis och Goodwins analysfrågor om problemrepresentation gjorde jag en tolkning av hur fara representeras i varje diskurs.

5 Resultat och analys

I detta avsnitt genomförs en analys av debattartiklarna utifrån studiens frågeställningar som lyder:

- Vilka aktörer tar utrymme i debatten om unga och könsdysfori och på vilka villkor?
- Vilka övergripande diskurser förekommer i debatten?
- Hur beskrivs faran med att ge barn och ungdomar *tillgång* till könsbekräftande vård?
- Hur beskrivs faran med att *hindra* barn och ungdomar från att få tillgång till könsbekräftande vård?

5.1 Debattens aktörer

De 20 artiklarna som använts som underlag är i majoriteten av fallen signerade med namn och självvald titel av författaren eller författarna. En av artiklarna är dock undertecknad av en tidnings "ledarredaktion". En ledarartikel skrivs i regel av en person, men i detta fall har ett signerat namn förbigåtts till förmån av ledarredaktionen, vilket tyder på att det är mer än en person som står bakom dess budskap. En helt korrekt beräkning av hur många som faktiskt undertecknat artikeln är svår att göra, och därför valde jag att räkna ledarredaktion som en egen kategori av aktörer.

De självvalda titlarna har ofta varit fler än en, och då har varje titel räknats som en aktör. Detta har jag gjort för att få en fullständig bild av alla aktörer och de olika sätt de presenterar sig på, vilket jag anser viktigt för studiens frågeställningar. Genom att identifiera sig som exempelvis både journalist och transperson, räknades en person på så vis som två aktörer i tabellen. I de fall som samma artikelförfattare har återkommit med repliker, eller producerat flera texter, har dessa endast räknats en gång. Genom att figurera i debatten, oavsett hur många artiklar de bidragit med, har en artikelförfattares medverkan alltså endast räknats en gång. En sammanställning av aktörerna presenteras i tabellen nedanför.

| Titel | Antal aktörer |
|------------------------|----------------------|
| Transperson | 4 |
| Journalist/Författare | 6 |
| Ledarredaktion | 1 |
| Förälder/Anhörig | 21 |
| RFSL/RFSU/Transammans | 9 |
| Fristående aktivist | 1 |
| Forskare | 2 |
| Läkare (ospecificerad) | 8 |
| Läkare (specialist) | 3 |
| Psykolog | 1 |
| Medicinsk forskare | 7 |

Det som tabellens sammanställning synliggör är att majoriteten av de som hörs i debatten är anhöriga. Detta betyder inte att det är anhöriga som har skrivit flest artiklar, då en artikel har signerats av sjuutton personer. Det är dock anhöriga som oftast förekommer i debatten. Den näst största gruppen aktörer är personer som är aktiva inom organisationer som på en professionell nivå arbetar med frågor rörande kön och sexualitet. Denna grupp är den enda som är homogen i att den försvarar transvården som den ser ut i dag, medan de andra grupperna är uppblandade med både de som ställer sig kritiskt mot den etablerade vården och de som argumenterar för att vården ska fortlöpa. Bland läkarna som tar plats i debatten är specialistläkare inom transvården signifikant färre än de som inte preciserat sin titel. Trots att det är ett fåtal självidentifierade transpersoner som

träder fram i debatten är det märkbart att barn och unga själva inte tar plats, eller ges utrymme, att föra sin talan.

Resultatet återspeglar i viss mån resultat från tidigare forskning. Sociologen Kate Henley Averett skriver om det binära paret barn/vuxen där vuxna är de med maktbefogenhet, vilket ställs i kontrast till barn som inte har någon makt att utöva. Att de ungas egna röster inte hörs i den aktuella debatten kan tyda på att detta binära par underhålls i media genom att utrymme ges till vuxna aktörer som talar å barnens vägnar. Framförallt är det tydligt att föräldrar tar plats som företrädare för sina barn. Även resultatet i sociologen Mathilda Åkerlunds studie ekas, då det även i mitt resultat framkommer att det är experters röster som till stor del tar plats och uttalar sig om frågan. Åkerlund konstaterar att transpersoner förblir anonyma och passiva i och med att det är experter som talar om dem. Detta skiljer sig från mitt resultat där transpersoner är representerade till viss del, men på villkoret att de är vuxna, vilket kan bidra till föreställningen att vuxna har större makt. Resultatet kan tyda på att barn och unga överröstas av vuxna i en fråga som rör dem själva, men där de potentiellt inte anses ha befogenhet att uttala sig.

Opinionsartiklar av det slag som jag har studerat tillhör de mer traditionella kanalerna att framföra sina åsikter i, och att tröskeln för inträde vaktas är en möjlighet som är värd att ha i åtanke. Naturligtvis kan det också vara så att unga istället gör sina röster hörda på andra platser, och därmed väljer att inte träda in i den traditionella debatten med opinionsartiklar. Det blir därmed svårt att säga något om huruvida unga personer stängs ute eller helt enkelt inte tar chansen att träda in i debatten, endast att deras frånvaro i denna studies material är påtaglig.

5.2 Faran med att ge tillgång till könsbekräftande vård

I denna del analyseras tematiserade uttalanden från den sida i debatten som framförallt lyfter fram faran med att låta barn och unga få tillgång till könsbekräftande vård. Jag gör detta med hjälp av de analytiska verktygen intertextualitet, manifest intertextualitet, formulering, ironi och modalitet.

5.2.1 Ett oetiskt experiment utan vetenskapligt stöd

En vanligt förekommande kritik mot vården är att den saknar vetenskapligt stöd och evidens och att den därför är att ses som ett oetiskt experiment med barn:

Hundratals barn utsätts i vårt land varje år för ”behandling” med hormoner och därefter med könsstymning, helt utan att det föreligger någonting som ens skulle kunna liknas vid rimligt underlag ifråga om vetenskap eller beprövad erfarenhet (Billstedt et al. 2019-03-13, SVD).

I citatet ovan används citationstecken kring ordet “behandling”. Citationstecken används vanligtvis för att återge direkta citat kopplade till en specifik källa, men här anges ingen sådan. Om citationstecken används på andra sätt så kan det tolkas som ironi baserat på kontexten och kan då vara ett uttryck för en negativ attityd (Fairclough 1992, s.123). Kontexten tolkas som kritisk i och med ord som “utsätts” och “könsstymning” samt utpekandet av en total avsaknad av vetenskap. Citationstecken hänvisar till praktiken som behandling av könsdysfori innebär, vilket också tyder på en viss intertextualitet då insättning av hormoner ingår i Socialstyrelsens officiella beskrivning av vad god vård av barn och ungdomar med könsdysfori innefattar. Det intressanta är att intertextualiteten inte används för att stärka det egna argumentet, utan istället ifrågasätts. Ordvalet “könsstymning” är en förstärkning som ändrar innebörden av underlivskirurgi. Formuleringen bidrar till en omdefiniering av verkligheten där könsbekräftande vård raderas och istället konstrueras som skrämmande experiment. Uttalandet att vården ges “helt utan [...] någonting som ens skulle kunna liknas vid rimligt underlag” är en modalisering som uttrycker hög affinitet, vilket förmedlar intrycket av att artikelförfattarna vet detta med säkerhet. Det menas alltså att behandling sker trots bristande vetenskapligt underlag, vilket leder flera artikelförfattare till att använda ord som “experiment” och “oetiskt”. För att styrka uttalanden hänvisas flertalet gånger till SBU:s kartläggning av litteratur angående

långtidseffekter på hälsan hos unga som genomgått behandling genom manifest intertextualitet:

Med tanke på [...] att SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, redan i december 2019 drog slutsatsen att evidens för dagens könsdysforibehandling saknas – hur kommer det sig att ingen myndighet ingriper mot att detta sker utan tillstånd från Etikprövningsmyndigheten? (Vikinge 2020-08-15, SVD).

Här används SBU:s kunskapskartläggning som stöd för uttalandet och dess innehåll har tolkats till fördel för argumentet. Det som påkallas är agerande i form av ansvarstagande, i detta fall från någon myndighet. För att befästa vikten av vetenskapligt underlag och etik i frågan, drar vissa artikelförfattare saken till sin spets när de föreställer sig möjliga framtidsscenario då vi med klarhet kan se tillbaka på dagens praktik:

Det är skrämmande att tänka på hur historiens dom över dessa experimentella barnverksamheter i stor skala (med kemisk hjärnstrykning och kroppslig könsstympning) inom området ”rapid onset gender dysphoria” kommer att se ut om 20 år. Kommer detta att bli betraktat som motsvarigheten till Macchiariniskandalen eller som Vipeholmsexperimenten? (Billstedt et al. 2019-03-13, SVD).

Författarna gör här liknelsen mellan dagens könsbekräftande vård och behandling för unga och uppmärksammade fall angående bristande medicinsk- och forskningsetik. Modaliteten blir svår att definiera då reflektionen är i form av en fråga som ställs till läsaren och uttrycker därför lägre affinitet än om det hade varit ett påstående. Däremot gör den första meningen, med ordval som “skrämmande” och “experimentella” kopplingen stark då det är just de orden som förknippas med de nämnda skandalerna. Att det är själva forskningen som är i fokus här, inte gruppen som den påverkar, lägger fokus på praktiken och inte subjekten för den. Praktiken i detta fall är inte begränsat till en anstalt eller ett fåtal personer, utan

påverkar en stor grupp som är utspridd över hela landet. Skandalen skulle då bli nationell, vilket lägger ett ansvar på samhället i stort. Det är en tydlig vetenskaplig diskurs som träder fram med argument om evidens, forskning och etik i förhållande till den behandling som i dag utförs.

5.2.2 En fråga om mognad

Huruvida personer under 18 år kan anses tillräckligt mogna för, eller medvetna om, det val de gör genom att genomgå könsbekräftande behandling är en stor fråga i debatten. Legitimiteten i att unga skulle kunna bedöma sin egen könsidentitet ifrågasätts:

Många av dem har, mer eller mindre plötsligt, efter 10 års ålder, ”upptäckt” att de tillhör ett annat kön än det som deras biologiska karakteristika gör tydligt att de har (Billstedt et al. 2019-03-13, SVD).

I detta citat återkommer användandet av citationstecken. Då texten ifrågasätter framförallt åldern på de unga personer som söker sig till vården, tolkas användandet av citationstecken som ironi som diskrediterar påståendet. Det faktum att upptäckten upplevs vara plötslig och i vems ögon framgår inte, men i relation till resten av meningen som vilar på det fysiska utseendet tolkas det som ett utomstående perspektiv och inte att barnen själva har upplevt det som plötsligt. Att vuxna upplever ett barns uttalade könsidentitet som plötslig återfinns också i Annie Pullen Sansfaçon med fleras forskning (2020). I deras studie framträder en misstro till barnens känslor med hänvisning till förvirring eller lögner, medan det i min studie kopplas till deras mognadsnivå. I citatet ovan hänvisas också till biologin som “gör det tydligt” vilket kön barnen har, vilket förstärker positionen att dysforin inte bör tas på allvar. Detta bidrar till en biologisk syn på kön och tillkännager inte att könsidentiteten kan skilja sig från det kön som tilldelats en baserat på könsorgan. Det förstärker även könsbinariteten på samma sätt som i Kate Henley Averett studie (2020), där en könsessentialism träder fram i vuxnas uttalanden och konstruerar sanningen utifrån den fysiska kroppen. Även detta är

återkommande i debatten. Som ett avslut i den artikel citatet är hämtat från, beskriver författarna att de inte motsätter sig att könsdysfori finns på riktigt, men att dysforin borde ifrågasättas när de som lider av den är under 18 år. Men det förekommer också i debatten att även 18-åringars omdöme ifrågasätts, trots att de vid denna ålder är myndiga:

Är 18 år en tillräcklig ålder för att kunna ta beslut om icke-reversibla medicinska behandlingar? Många tar riktigt usla beslut i den åldern, stenhårt övertygade om att de är bra. Som tur är, så är besluten oftast inte styrande för resten av livet (Vikinge 2020-08-15, SVD).

Artikelförfattaren syftar här på hormonbehandling och underlivskirurgi, då denna typ av vård i dag har en 18-årsgräns. Formuleringen av uttalandet som en fråga utgör inget konstaterande, utan positioneras istället som en uppmaning till eftertanke. Mognadsfrågan blir särskilt potent här eftersom författaren drar en parallell till "riktigt usla beslut", vilket genom ordval och sammanhang också indikerar att könsbekräftande behandling är ett potentiellt sådant. Affiniteten blir därmed svår att bedöma, men uttrycks i en viss grad i och med den efterföljande meningen. Besluten som fattas i denna ålder har generellt inte en livslång påverkan, vilket behandlingen i fråga har och därför utgör den en potentiell fara. Detta uttalande utgår från att behandlingen inte skulle ha positiv påverkan på resten av livet.

Något som återkommer i debatten är just framtiden och vad den kan innebära för de som genomgått könsbekräftande behandling. Uttalanden som blickar framåt för att sja om detta innefattar ofta ingen positiv framtidsbild:

Många är övertygade om att operationer och hormonbehandling är det enda alternativet. Men vi vuxna måste kunna se helheten, samtidigt som vi möter deras tankar och känslor med respekt. Det är vårt ansvar att skydda våra barn mot kirurgiska och medicinska ingrepp som de

kan komma att ångra i vuxen ålder (Häggström et al. 2019-09-03, DN).

Här positioneras vuxna i kontrast till barn genom att ge vuxna ett skyddsansvar från beslut som i nuläget kan verka bra, men som barn själva inte har insikt eller möjlighet att förutse effekten av. "Kanske" är en återkommande modalisering som används för att ringa in ett problem med vården. Det finns en risk att en ångrar behandlingen, vilket innebär att tillgången till den borde begränsas. Ansvaret läggs på vuxna, eller ges till dem, på grund av förmågan att se dessa risker som mognad medför. Enligt vissa är det inte bara mognad som unga saknar, utan en grundläggande förståelse för det mänskliga tillståndet:

Att operera tonåringar, som inte är mogna eller har kunskap om vad det är att vara människa är helt oacceptabelt (Jacobsson 2019-04-03, SVT).

I citatet talar artikelförfattaren utifrån en vuxen människas perspektiv genom att betona att mognad medföljer ålder och konstruerar därmed unga som omedvetna om innebörden av att vara människa. Det konstrueras i och med detta som att vuxna har inneboende kvaliteter som unga saknar, men som kommer utvecklas med tiden. Den höga affiniteten i uttalanden som detta kommer från egen erfarenhet, då alla vuxna själva har varit unga och därmed kan uttala sig med säkerhet. Positioneringen mellan vuxna och barn och frågan om mognad dras till sin spets då en artikelförfattare drar paralleller till den egna ungdomen för att bevisa hur omdömeslösa unga personer kan vara:

Jag har själv varit i de där förfärliga tonåren och vilset sökt efter min plats på jorden. Hade den charmerande Charles Manson dykt upp i mina kvarter hade jag kanske hängt med honom. Eller, om mina tonår infallit i dag, hade jag kanske i stället funderat över om jag var född i fel kön (Kjöllner 2019-08-26, DN).

Här har “kanske” en minskande effekt på affiniteten i uttalandet, men jämförelsen mellan att fundera på sin könsidentitet och att följa en mordisk sektledare är redan gjord och nästintill nollställer det. Implikationen av formuleringen och dess kontext blir att de båda akterna konstrueras som likställda. Genom att ge tonåringar tillgång till den könsbekräftande vården utgör de en fara för sig själva, men även andra. Detta citat är inte representativt för de som förhåller sig kritiska till att barn ska ha tillgång till könsbekräftande vård, men dess närvaro i debatten och i diskursen om ålder och mognad förstärker bilden av unga som fattar dåliga beslut på ett kraftfullt sätt. Vidare är formuleringen “fel kön” vald, vilket utgår från synsättet att ens kön är det könsorgan som en föds med och bidrar på så vis till den biologiska konstruktionen av kön. På andra ställen i debatten tillkännages positiva effekter av behandlingen, men aldrig utan att påminnelsen att effekterna inte gäller alla. Det är endast vuxna människor som kan gynnas av att genomgå könsbekräftande behandling och anses kapabla att ansvar över sina liv, men vi måste alla tillsammans stå upp och ta ansvar för barnen.

5.2.3 En kultursjukdom med ett neuropsykiatriskt ursprung

Ett vanligt argument för att förhindra tillgängligheten till den könsbekräftande vården är att den ses som en utväg för vilset identitetssökande ungdomar eller som en nödlösning för dåligt mående. Internet och umgängeskretsar ses som möjliggörande faktorer för feldiagnos. Detta används som förklaring till ökningen av remissansökningar till könsutredningsteam under de senaste åren, något som majoriteten av artiklarna tar upp:

Att det skulle finnas ett inslag av social smitta i de senaste årens kraftiga ökning av könsdysfori har ifrågasatts av intresseorganisationer, men är väl förenligt med klinisk erfarenhet, både nationellt och internationellt (Sämffjord 2020-02-01, DN).

Formuleringen av “social smitta” är ett uttryck som konstruerar diagnosen som en sjukdom. “Klinisk erfarenhet” nämns, inte bara inom Sverige utan dessutom från

andra länder, vilket tyder på intertextualitet som inte är manifest, men närvarande. Det nämns på ett sätt som att det är välkänt och därför inte kräver någon direkt källa. Att diagnosen kan ses som en social smitta blir tydligare när ungdomarnas väg till könsidentitetsutredningsteamerna beskrivs:

De söker, inte sällan med stöd av skola, nätupprop eller olika påtryckningsgrupper, utredning, som, om diagnosen könsdysfori bekräftas, leder vidare till en serie behandlingar och ingrepp som medför irreversibla förändringar i hjärnan och yttre och inre könsorgan, vad som enligt svensk lagtext (lag 1982:316) rubriceras som könsstympling (och som enligt lagen medför fängelse i 2 till 6 år) (Billstedt et al. 2019-03-13, SVD).

Här hänvisar artikelförfattarna till omgivningen som en faktor som påverkar barnens beslut att söka sig till könsutredning. Det är med hög affinitet som det beskrivs att det inte är "sällan", vilket är en omformulering av "ofta", som detta sker. Ordvalet "påtryckningsgrupper" är visuellt och målar upp bilden av att stå bakom en person och med kraft föra hen framåt. Faran får här starka uttryck med formuleringar som "irreversibla förändringar i hjärnan och yttre och inre könsorgan" och det liknas dessutom vid en kriminell akt att genomföra behandlingen då den inte bara jämförs med könsstympling utan definieras som sådan. Hänvisningen till lagtext är ett intertextuellt val som används för att stärka allvaret i uttalandet. Att artikelförfattarna är läkare visas i formuleringar som har ett medicinskt och tekniskt språk som uttrycker hög affinitet i sina modaliseringar. Andra artikelförfattare hänvisar ofta intertextuellt till denna artikel, vilket tyder på dess genomslagskraft:

Allt fler larm kommer om hur utsatta unga, särskilt flickor, utsätts för tryck av sin omgivning – men också av den svenska vården – att genomgå könskorrigering (Helmerson 2020-03-05, DN).

Med "larm" menar Helmeron att personer uttrycker denna uppfattning i opinionstexter, då det hänvisas till texter av Billstedt och medförfattare samt Vikinge genom klickbara länkar i Helmersons artikel. Detta stärker argumentets legitimitet då det kan förmodas att inte alla läsare klickar sig vidare, utan tolkar uttalandet som fakta. Därmed har en sanning konstruerats av att unga inte helt själva väljer att genomgå könsbekräftande behandling, utan blir påverkade av sin omgivning. I samband med konstruktionen av en kultursjukdom tas även psykiatriska diagnoser upp som ett argument för att ifrågasätta legitimiteten av många ungas könsdysfori:

Resultat av den extremt begränsade forskningen på området talar för att många, kanske majoriteten, av de barn det är fråga om (så kallad rapid onset/adolescent onset gender dysphoria) har autism, autismliknande tillstånd eller annan utvecklingsneurologisk problematik. Det finns mycket som talar för att könsdysfori som startar i sena barn- och ungdomsår inte alls är en isolerad fråga om könsidentitet utan en mera genomgripande "vem är jag-problematik" relaterad till utvecklingsneurologiska/neuropsykiatriska problem, ätstörningar, depressioner och trauma hos unga (Billstedt et al. 2019-03-13, SVD).

Författarna uttrycker här stor skepticism till diagnosen överlag. Modaliseringen "kanske" har låg affinitet, men spekuleringen kring att neurologiska tillstånd såsom autism är så pass utbredda att de utgör majoriteten av de som får en könsdysforidiagnos förmedlar ett starkt antagande. Begreppet "rapid onset gender dysphoria" introducerade Lisa Littman (2018) i en kontroversiell studie där föräldrar till unga transpersoner berättar om hur deras barn, i deras ögon, plötsligt upptäckte att de var trans. Även Littman använder sig av argumentet att neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är mer förekommande bland transpersoner. Trots att studien har mött stark kritik från såväl sakkunniga som forskare, går dess mening går att utröna i flera av artiklarna:

Vården behandlar könsdysfori bland unga på ett helt annorlunda sätt än andra psykiatriska diagnoser. Om en ung människa lider av ätstörningar, självskadebeteende eller ångest går behandlingen ut på att utforska, förstå och förändra tankar och känslor. Men när ett barn uttrycker könsdysfori, är vårdens första åtgärd att i stället bekräfta avståndstagandet från den egna kroppen (Häggström et al. 2019-09-03, DN).

Här uttrycker författarna inte bara att psykiatriska diagnoser är förekommande bland unga med könsdysfori, utan likställer könsdysfori med psykiatriska diagnoser såsom ätstörningar och självskadebeteende. Författaren beskriver könsdysfori som ett "avståndstagande från den egna kroppen", vilket befäster konstruktionen av diagnosen som något en kan behandlas för utifrån den biologiska kroppens sanning. Könsdysfori framställs då som en sjukdom vars behandling bör innefatta att acceptera det biologiska könet. Att behandla könsdysfori med samtalsterapi genom att förändra tankar och känslor raderar legitimiteten i diagnosen. Detta bemöts även i vårdförsvarende artiklar genom att påpeka att sådan behandling i dag anses vara oetisk. Genom att positionera könsdysfori sida vid sida med de nämnda psykiatriska diagnoserna tar de ställning i hur de tycker att könsdysfori borde bemötas, vilket inte är med bekräftelse. En fara med att behandla på det etablerade sättet är då enligt detta synsätt att barnen distanseras från den verkliga sanningen som deras biologiska kropp utgör. Denna diskurs om kön återspeglar resultat i Kate Henley Averetts forskning (2020). I Averetts studie av kommentarer som vuxna lämnat på artikeln om flickan Bobby uppvisas inställningen att det biologiska könet är det sanna könet. Jag kan även se en koppling i könsdiskursen till Héléne Frohard-Dourlent och medförfattarens forskning (2020) som visar att unga transpersoner har en annan syn på kön än den konventionella där biologin bestämmer könet. Detta grundar sig i deras personliga upplevelse av sin könsidentitet, vilket även i mitt resultat verkar vara utgångspunkten för vuxna. Denna tolkning gör jag då det för vuxna nästan verkar

absurt att ett barn som inte identifierar sig med sitt biologiska kön tas på allvar av vården.

Ytterligare en fara som beskrivs i debatten är att ungdomar feldiagnosticeras med könsdysfori och behandlas för den medan det finns andra förklaringar till deras mående:

En alternativ förklaring är att en inte obetydlig andel av de som vårdas för könsdysfori har behov av hjälp men där lösningen på problemen kanske inte nödvändigtvis är att byta kön. Bland personer med könsdysfori är det omkring tio gånger vanligare med depression än snittbefolkningen, enligt Socialstyrelsen. Även autism och självskadebeteende är betydligt vanligare bland de som lider av könsdysfori än bland snittbefolkningen (Cwejman 2021-04-08, GP).

Detta resonemang antyder att neuropsykiatriska diagnoser utesluter att samtidig könsdysfori är legitim. Att autistiska ungdomar i större utsträckning lider av könsdysfori signalerar en oro för att diagnosen inte är korrekt. Det framkommer heller inga alternativa förklaringar till varför depression eller självskadebeteende är vanligt bland ungdomar med en könsdysforidiagnos. Det förmedlas därmed en misstanke om att diagnosens legitimitet bör ifrågasättas.

5.2.4 Påverkan på hälsan

Vilka följder behandlingen kan ha för hälsan är återkommande i debatten. Då hälsan lyfts fram är det i huvudsak för att varna för att medicinsk behandling har stora effekter på kroppen och även kan leda till sjukdomar i framtiden:

Ungdomar födda som flickor som fått diagnosen könsdysfori får testosteron, en anabol steroid som inte är godkänd för biologiska flickor, och som ger allvarliga biverkningar. [...] Riskerna vid användning av testosteron för biologiska flickor diagnostiserade med

könsdysfori är bland annat cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och benskörhet (Vikinge 2020-08-15, SVD).

Formuleringen “födda som flickor” uttrycker ett ställningstagande om vad det sanna könet är och bidrar till denna konstruktion av kön. Det en är “född som” är det biologin visar, alltså vilket könsorgan kroppen har. Det efterföljande användandet av “biologiska flickor” visar en utbytbarhet mellan formuleringarna, även om innebörden av uttrycken är olika. Att använda “biologisk” som en beskrivning av en sorts flickor tyder på att det även finns de som är flickor oavsett biologi. Uttalandet visar tecken på att en medicinsk diskurs är verksam då biverkningar och sjukdomar till följd av hormonbehandling är i fokus och konstrueras som en fara. När det kommer till den psykiska hälsan anses den inte vara en tillräcklig prioritering för att ta de risker som behandlingen utgör, för att förbättra måendet:

För många som i vuxen ålder byter kön har det positiva livs- förändrande effekter. Men dagens ordning som möjliggör att omyndiga kan påbörja könsbyten bygger på bristfällig evidens för att det skulle förbättra den mentala hälsan (Cwejman 2021-04-08, DN).

Här tas vårdens positiva effekter upp, men endast på villkoret att personen i fråga är i vuxen ålder. “Könsbyten” bidrar återigen till konstruktionen av en viss syn på kön. Återigen lyfts det vetenskapliga underlaget upp som en bristfällig faktor för just yngre personer, vilket bygger på den vetenskapliga diskursen. Även hälsodiskursen berörs här i och med att den psykiska hälsan tas upp, vilket är det perspektiv som den vårdförsvarende sidan i debatten tar upp. Detta tyder på en interdiskursivitet, men i detta fall berörs denna aspekt av hälsodiskursen endast för att bevisa att den är underordnad vetenskapsdiskursen. Enligt andra är psykisk ohälsa inte att ses som något som följer könsdysfori, utan den drivande faktor som får unga att söka efter svar på det dåliga måendet:

Den sammantagna bilden väcker misstanke om att en stor del av ökningen bäst förklaras av att psykisk ohälsa och utvecklings-neurologiska funktionsnedsättningar orsakar lidande vilket utgör drivkraften till att söka en förklaring till det psykiska måendet. Könsdysfori kan då bli en förklaringsmodell till lidandet snarare än dess ursprung (Sämfjord 2020-02-01).

Här återkommer argumentet om neuropsykiatriska diagnoser som bakomliggande faktorer. Argument om att behandling för könsdysfori skulle förbättra det psykiska måendet konstrueras då som falska. Medan vissa artiklar har fokus på könsdysfori som diagnos eller hormonbehandlingens effekter, tar andra avstamp i ett lagförslag som presenterades under 2019 att sänka åldersgränsen på underlivskirurgi från 18 år till 15 år:

Den som är säker på att hen är född i fel kropp ska kunna genomgå könskorrigering utan att riskera att utsättas för stigmatisering och fobi. Men innan det finns mer forskning på området ska vi inte låta barn fatta det beslutet. Det är inte att hjälpa en utsatt grupp. Istället kan det vara att svika dem och orsaka irreparabla, livslånga skador (DN 2020-05-14).

Här framkommer ett positivt förhållningssätt till behandling av könsdysfori, inklusive underlivskirurgi. "Könskorrigering" borde dock endast utföras på vuxna, då det inte finns tillräcklig forskning kring långvariga effekter av denna sortens behandling för könsdysfori hos barn. Jag tolkar användandet av "vi" som en hänvisning till samhällets alla vuxna genom ordets positionering i kontrast till barn. Uttalandet träder då in en mognadsdiskurs där just ålder och en förmåga att fatta välgrundade beslut är centralt.

5.3 Faran med att hindra tillgång till könsbekräftande vård

I denna del analyseras tematiserade uttalanden från den sida i debatten som framförallt lyfter fram faran med att hindra barn och unga från att få tillgång till könsbekräftande vård. Jag använder även här de analytiska verktygen intertextualitet, manifest intertextualitet, formulering, ironi och modalitet.

5.3.1 Det psykiska välmåendet

Till stor del vänder sig artikelförfattarna på denna sida mot den kritik som riktas mot diagnosen, behandlingen och de berörda ungdomarna. Av detta skäl konstrueras faran med att hindra behandling på färre sätt än faran med att tillåta den, men är inte mindre kraftfulla för det. Den psykiska hälsan framhålls som den faktor som blir mest lidande om en begränsning av tillgång till vården skulle komma att bli aktuell, och detta är något som uttrycks med säkerhet:

På gruppnivå uppvisar transungdomar enormt stora ohälsotal, under det senaste året har 57 procent i åldrarna 15-19 år allvarligt övervägt att ta sitt liv. Det är glädjande att fler transungdomar vågar söka vård och får tillgång till könsbekräftande behandling då vi från beprövad erfarenhet och vetenskapliga studier vet att sådan behandling gör att ungdomarna mår bättre (Linander & Repka 2019-04-05, SVT).

Modaliseringar i detta citat såsom “vi [...] vet” uttrycker hög affinitet då konstateranden görs med säkerhet. De uttalanden som görs underbyggs av statistik från Folkhälsomyndigheten samt en forskningsstudie för att både visa att gruppen är utsatt och lider i en stor skala, samt att behandlingen som nu är tillgänglig hjälper. Då debattartikeln är publicerad på internet hänvisas forskningen till via inbyggda länkar i texten och kan därför inte rent definitionsmässigt ses som manifest intertextualitet eftersom artiklarna inte explicit nämns, men närvaron av dem bidrar till tillräckligt stark intertextualitet för att stärka argumentet. Det framstår som särskilt viktigt i denna gruppens artiklar att göra dessa intertextuella kopplingar, då de bygger vidare på den vetenskapliga diskursen om bristande

evidens som huvudsaklig kritik genom att bevisa att forskning faktiskt finns. Bristande evidens bör därför inte betraktas som en fara, då det enligt den vårdförsvarende sidan är en falsk konstruktion av sanningen. Genom att skifta fokus till den psykiska ohälsan som kommer till följd av begränsad vård, lämnar artikelförfattarna den vetenskapliga diskursen och går över till en hälsodiskurs, som för majoriteten av artiklarna på denna sida är prioritet:

För oss som transpersoner, föräldrar, vänner, partners och yrkespersoner så är det uppenbart att lidandet är enormt för barn och ungdomar med könsdysfori. Att som vuxen vara närvarande för att lyssna och bekräfta är för oss en självklarhet. Allt annat vore försummelse och psykisk misshandel, något som avspeglar sig i de höga självmordstalen för unga transpersoner (Bremer Gagnesjö et al. 2019-03-15, SVD).

Det läggs ett ansvar på vuxna, vilket beskrivs som att vara behjälpliga i ungdomarnas mående genom att lyssna på dem och bekräfta deras könsdysfori. Att inte göra detta likställs genom en modalisering med hög affinitet med psykisk misshandel, vilket är bidragande till det höga antalet självmord inom gruppen. Det som uttrycks vara livsviktigt är stöd från människorna som möjliggör vården samt de som finns i ens närhet. På andra sidan ser de vårdkritiska artikelförfattarna detta som påtryckning och okritisk vård som enbart bekräftar utan att utreda. För dem är detta tankesätt ett recept för feldiagnos och sammankopplas med exempel på personer som senare har ångrat sin behandling. Detta bemöts med förtydligande av utredningens syfte:

Under utredningen inser en del personer att könsbekräftande vård inte är rätt väg. Det är inte samma sak som att ångra sig, utan ett resultat av utredningen som är precis lika viktigt som att komma fram till att det finns ett behov av könsbekräftande vård (Berglund & Ehne 2019-03-15, SVD).

Citatet visar på intertextualitet då texter som tar upp ånger refereras till utan att explicit nämna dem. Artikelförfattarna använder heller inte begreppet “ångrare”, vilket tyder på de inte ser dem på detta sätt, alternativt inte erkänner att de finns. Kritiken att genomförd behandling ångras av vissa personer bemöts till stor del inte i debatten. När det väl tillkännages att ångrare finns, är det för att påpeka att andelen är en minoritet:

Det som är problemet är när de berättelser som statistiskt sett inte är representativa för den mycket stora majoriteten ges mest utrymme. Och när resonemang om hur den könsbekräftande vården ska se ut baseras på enstaka individers personliga upplevelser och känslor (Romson 2020-12-21, ETC).

Med “den mycket stora majoriteten” menas de transpersoner som har fått en korrekt ställd diagnos och behandling för sin könsdysfori, och artikelförfattaren hänvisar inledande i sin artikel till att de utgör 95% av gruppen som fått könsbekräftande behandling. Som det konstrueras här är det “ångrarna” som ges mest utrymme i debatten då deras berättelser utgör en grund för kritik mot vården. Detta indikerar då att om det är bilden av enstaka felbehandlade individer som blir mest synlig i debatten, kan detta komma att påverka hur vården utformas. Deras känslor och välmående borde därför inte ges lika stor vikt som den större gruppens. Genom att osynliggöra de personer som är nöjda med sin behandling ökar risken för en ensidig framställning av vården. Därför används en framåtblickande retorik även på denna sida i debatten, vilket återigen belyser välmåendets vikt:

Att inte ge vård skulle göra att alla de transpersoner som är nöjda med sin vård istället skulle få leva med en kropp de inte känner sig hemma i. [...] Det är detta som är oansvarigt – att försöka begränsa tillgången till vård som för många är nödvändig för att leva ett bra liv (Berglund & Rostam 2020-08-20, SVD).

Uttalandet uttrycker hög affinitet utan modaliseringar såsom “kanske”, vilket de vårdkritiska artikelförfattarna ofta använder sig av. Det finns intertextualitet i formuleringen “det är detta som är oansvarigt” då den refererar till tidigare artiklar som påpekar att vården är oansvarig och omkonstruerar då vad ansvar innebär. Utöver att denna tillgång förbättrar det psykiska välmåendet, skalas argumentet ner till sin kärna till det som alla människor förtjänar; ett bra liv.

5.3.2 Ett brott mot mänskliga rättigheter

Medan den vårdkritiska sidan ser ålder som en anledning att begränsa tillgången till vården, konstrueras den könsbekräftande vården på denna sida som vård som alla ska ha tillgång till och ses inte som något separat från den allmänna vården:

Alla, oavsett ålder, har rätt till vård enligt Sveriges hälso- och sjukvårdslag. [...] Vår lagstiftning ger unga människor beslutanderätt över frågor som rör dem själva, även innan 18 års ålder (Berglund & Rostam 2020-08-20, SVD).

Här görs ingen avgränsning mellan barn och vuxna när det kommer till rättigheter. Att unga under 18 år inte skulle vara mogna nog att ta beslutet att genomgå könsbekräftande behandling blir här motbevisat med hjälp av att intertextuellt hänvisa till lagstiftning. I andra artiklar hänvisas det ytterligare till FN:s barnkonvention. Dessa intertextuella val utgör bevis för att unga enligt lagen har makt att bestämma över sina egna liv. Likaså intar valet av formuleringen “unga människor” hellre än “barn” en position som uttrycker medmänsklig respekt för denna grupp och positionerar dem i en högre maktposition än vad alternativet medför. Detta är återkommande i dessa artiklar:

Arbetet handlar bara om att även transpersoner ska känna trygghet i sin vardag och i praktiken ha tillgång till sina mänskliga rättigheter (Bystam 2019-09-09, DN).

Att begränsa tillgången till den könsbekräftande vården likställs med att inskränka den mänskliga rättigheten att ha tillgång till vård. Avsaknaden av någon slags modifiering såsom “unga” när det talas om transpersoner gör ingen avgränsning i frågan beroende på ålder, utan slår fast att transpersoner är transpersoner, oavsett ålder. Likaså har människor rätt till sina rättigheter, oavsett ålder.

5.4 Debattens övergripande diskurser

Det är flera diskurser som har kunnat utrönas i analysen, men alla har inte lika stor genomslagskraft i debatten. Diskursordningen inom området könsbekräftande vård och behandling för barn och unga upplevs vara fastställd och vidmakthålls med samma återkommande diskurser i samtliga undersökta opinionsartiklar. Diskursordningen utmanas emellertid av ett par journalister som träder in i en politisk diskurs, där beslut om utredningar diskuteras som tecken på signalpolitik. Dessutom fokuserar en artikelförfattare helt på frågan om könsroller och menar att den könsbekräftande vården befäster stereotypa föreställningar om vad det innebär att vara man eller kvinna. Interdiskursiviteten i debatten anses däremot vara låg överlag, då det är ett par dominerande diskurser som har kunnat urskiljas.

De övergripande diskurser som identifierats i analysen har jag valt att benämna *den vetenskapliga diskursen*, *åldersdiskursen* och *hälsodiskursen*. Dessa diskuteras i följande avsnitt i relation till vilken fara de konstruerar med hjälp av Bacchis och Goodwins teori om problemrepresentation. Frågorna jag utgår från är följande:

1. Hur framställs problemet i en specifik politisk debatt eller i ett specifikt politiskt förslag?
2. Vad underförstås och impliceras i denna problemframställning?
3. Vilka effekter har denna problemframställning? Vilka subjekt konstrueras inom denna framställning? Vad förändras troligen och vad förändras troligen inte? Vem kan tänkas tjäna på denna problemframställning?
4. Vad lämnas oproblematiserat genom denna problemframställning?
5. Hur skulle “lösningen” skilja sig om “problemet” framställdes annorlunda?

5.4.1 Den vetenskapliga diskursen

I den vetenskapliga diskursen är det å ena sidan bristande evidens som pekats ut och vetenskapligt underlag som efterfrågas. Å andra sidan framhålls att tillräcklig evidens och vetenskapligt underlag är befintligt och påståendet om bristande underlag anses därför inte vara motiverad kritik mot vården. Den allmänna ståndpunkten är att vetenskaplig evidens borde vara självklart för vården. Alla i debatten är överens om detta, oavsett hur de förhåller sig till den existerande vården, men de skiljer sig på punkten om huruvida tillräcklig evidens finns i dag:

Det saknas vetenskapligt stöd för att dessa behandlingar ger några positiva långtidsresultat (Billstedt et al. 2019-03-13, SVD).

Den vård som ges i Sverige bygger på befintlig forskning och beprövad erfarenhet, att säga något annat är felaktigt (Ehne et al. 2019-09-10, DN).

Dessa citat utgör typexempel för uttalanden inom den vetenskapliga diskursen. De är även exempel på hur effekten av två sanningar konstrueras: en där vetenskapligt underlag saknas, och en där det finns. I diskursen är uttalanden om etik, medicin och forskning vanliga och refereras till genom intertextualitet, både manifest och mer subtilt. Detta stärker dess betydelse för frågan om huruvida könsbekräftande vård och behandling bör fortlöpa för unga. Det positionerar även läkare och forskare i en maktposition, då de anses inneha vetenskaplig kunskap och expertis och därmed mer legitimitet att uttala sig inom diskursen. De kan göra detta med hög affinitet, då deras yrkesmässiga kunskap värdesätts och ofta refereras till av olika artikelförfattare. De konstrueras därmed som experter, vilket blir en möjlig subjektposition i den vetenskapliga diskursen. Barn och unga positioneras som maktlösa då deras självbestämmande fråntas dem i framställningen av att könsbekräftande behandling är något de utsätts för och blir påtvingade. De konstrueras som försökskaniner som utsätts för vårdens experiment. Detta resultat liknar det i sociologen Mathilda Åkerlunds studie av

nyhetsartiklar, där transpersoner framstår som passiva och anonyma genom att experter förmedlar deras verklighet. I min studie är det de unga som framstår på detta viset, då vuxna transpersoner faktiskt är synliga i debatten.

I den vetenskapliga diskursen används avsaknaden av forskning och kunskap om långtidseffekter på unga för att konstruera vården som ett experiment som vi inte vet resultatet av och som därmed utgör en fara. Faran beskrivs bland annat genom att argumentera att behandlingen bedrivs på oetisk grund, vilket gör att den i framtiden kan komma att fördömas ännu hårdare än den gör i dag, samt att det kan framkomma att de som genomgått hormonbehandling har drabbats av hälsoproblem. Vården beskrivs således som en fara genom att den kan utsätta människor för hälsorisker och andra oanade konsekvenser som vi helt enkelt inte har kunskap om i nuläget. Effekten detta har för den sociala verkligheten är att den planterar ett frö av osäkerhet som endast kan bekämpas genom att mer forskning bedrivs innan vården kan anses fullgod och oproblematiserad.

5.4.2 Åldersdiskursen

Åldern är en faktor som inte går att bortse från då den är central i debattämnet. Det finns två i grunden motsatta sätt att se på målgruppen för behandlingen. Ena sidan betonar de egenskaper de menar är inneboende i barn, det vill säga okunskap, omedvetenhet, och identitetssökande. Den andra sidan försvarar barnens rättigheter till vård och deras självkänedom på ett sätt som jämför dem med vuxna, samt prioriterar deras psykiska välmående som kommer bli lidande av en begränsad tillgång till vården:

[Jag är] kritisk till uppfattningen att unga under 18 år ska anses mogna nog att själva avgöra sådana irreversibla beslut (Lundberg 2020-12-21, ETC).

Könsidentitetsutvecklingen är en pågående process, där det för de flesta runt 11–12-års åldern blir tydligt vilket kön man identifierar sig

med. Den begynnande puberteten med kroppsliga förändringar kan förstärka tankarna kring könsidentiteten och för några leda till en mycket smärtsam upplevelse av att leva i fel kön (Eberhard & Lastavica 2019-03-16, SVD).

Faran konstrueras å ena sidan i denna diskurs som att personer under 18 år inte kan avgöra sitt eget kön på grund av att de inte är tillräckligt förutseende eller medvetna om vad behandlingen kommer, eller kan, innebära. Faran är då att de tar ett beslut som påverkar deras fysiska hälsa samt att de kan komma att ångra sig, eller känna annorlunda angående sin könsidentitet när de blir äldre. Det är också en fråga om diagnosen ens är valid inom denna åldersgrupp, då synsättet på den som en nödlösning för unga med dålig psykisk hälsa är återkommande. Även samtidiga neuropsykiatriska diagnoser används för att underminera legitimiteten av könsdysfori hos unga. Frågan om mognad blir framträdande i diskursen där omedvetna barn positioneras i kontrast till förståndiga vuxna. Vuxna måste ta ansvar för barns liv då de själva inte är förmögna att inse risker och faror som deras val kan innebära. Kate Henley Averetts studie av kommentarerna under en nyhetsartikel om den 7-åriga flickan Bobby presenterade ett liknande resultat. I både Averetts och min studie framträder synen på barn som är i behov av skydd. Det är i varierande grad som faran konstrueras, men framförallt är risken för ånger ett vanligt narrativ som ges som exempel. Även hälsan anges som en fara, då behandling som ges i ung ålder kan komma att påverka den fysiska hälsan längre fram i livet. Den vårdförsvarende sidan kan till viss del hålla med om detta, då självmedicinering kan komma att bli en följd av begränsad tillgång till vård. Åldersdiskursen interagerar då med hälsodiskursen:

Att vänta med insättningen av könskonträra hormoner tills personen ifråga fyllt 25 år, kommer att innebära att betydligt fler än nu köper hormoner på internet, och börjar med självmedicinering. [...] Det i sin tur innebär en stor risk för att dessa ungdomar drabbas av livsfarliga sjukdomstillstånd. Den som medicinerar sig själv med hormoner löper

stor risk att drabbas av lungemboli, hjärtinfarkt, hjärtstopp och stroke, eftersom hen inte står under en endokrinologs kontroll (Hansson 2020-08-19, Aftonbladet).

Faran med att hindra tillgång till vård konstrueras som en fara för den fysiska hälsan då unga måste agera på egen hand för att behandla sin könsdysfori. Hälsoriskerna står återigen i centrum och i detta scenario utan vårdens översikt. Ålderdiskursen är generellt inte lika prominent i artiklar som försvarar den existerande vården, då den inte anses vara en legitim anledning att begränsa vården. De tar sig an ålderdiskursen med argumentet att åldern inte ska ha någon betydelse för ens självbestämmande eller rättigheter. Mänskliga rättigheter ska respekteras även hos de som ännu inte är myndiga. Faran konstrueras som att flera år av lidande, psykisk ohälsa och ett sämre liv väntar ifall vården begränsas. I de värsta fallen kan självmordsstatistiken inom gruppen öka.

5.4.3 Hälsodiskursen

Hälsan är ett stort ämne i debatten och ligger i fokus för den vårdförsvarende sidan genom att det där upprepas hur viktig vård och behandling är för det psykiska välmåendet. Statistik och forskning används som underlag för att stärka argumentet att könsbekräftande behandling förbättrar den psykiska hälsan. Det finns dock de som motsätter sig detta, även de med hjälp av forskning:

[D]et finns belägg för att behandlingen av transbarn med könsdysfori kraftigt sänker suicidrisken i gruppen (Bystam 2019-09-09, DN).

Tvärtom har forskning entydigt visat att suicidrisk inte minskar efter könskorrigering. Trots det får vi föräldrar ofta höra från vården att självmordsrisken är så stor att medicinsk behandling anses livräddande (Häggström et al. 2019-09-03, DN).

Det blir i citaten tydligt att den vetenskapliga diskursen även förekommer i hälsodiskursen, vilket förstärker dess position i diskursordningen. Olika forskningsresultat påkallas som bevis för att behandling förbättrar psykisk ohälsa alternativt inte gör någon skillnad. Dock är utfallet för hälsan det centrala här. Inom hälsodiskursen ryms även medicinska uttalanden, då fokus aldrig släpps från hur hälsan kan påverkas, vare sig det är positivt eller negativt. För den vårdkritiska sidan finns ett generellt fokus på den fysiska ohälsan som kan uppstå till följd av hormonbehandling. I de enstaka fall som det tillkännages att det psykiska välmåendet kan förbättras av hormonbehandling, följs det av argumentet att den risk som behandlingen utgör för den fysiska hälsan väger tyngre än chansen till bättre psykiskt välmående.

Att hälsodiskursen tar så pass stort utrymme som den gör i debatten får mig att reflektera över resultatet i Mathilda Åkerlunds studie om hur transpersoner framställs i tidningsartiklar. Åkerlund konstaterar att transpersoner framställs som sjukliga då fokus ligger på deras kroppar, medan det framkommer i mitt resultat att de ännu inte har nått fram till det sjukliga stadiet, men att behandlingen har potentiella fysiska hälsorisker. Det blir då snarare den könsbekräftande behandlingen som skulle göra dem sjukliga, vilket vill undvikas. Den psykiska ohälsan som förekommer i gruppen som söker sig till könsidentitetsutredning anses till stor del inte bero på att de lider av könsdysfori, utan en annan förklaring måste finnas. De vårdförsvarende artiklar som talar om gruppens psykiska ohälsa vid brist av behandling bidrar till en konstruktion av unga transpersoner som en grupp präglad av dåligt mående. Det är ovanligt att en bild målas upp av en välmående ung transperson i debatten, då behandlingens närvaro alternativt frånvaro alltid diskuteras i relation till hälsa.

Inom hälsodiskursen är det två faror som framställs utifrån fysisk och psykisk hälsa. Vården utgör en fara för den fysiska hälsan då hormonbehandlingar bidrar till en ökad risk för flertalet allvarliga sjukdomar. Samtidigt anses den psykiska hälsan vara mest utsatt till följd av en begränsad tillgång till vården. Med säkerhet uttrycker den vårdförsvarende sidan följer såsom ökad psykisk ohälsa,

depression och självmord som den största faran. Könsbekräftande vård anses alltså kunna bidra till ökad fysisk ohälsa, medan dess frånvaro menas bidra till ökad psykisk ohälsa. Dessa argument positionerar samhället inför ett val som måste göras angående vilken aspekt av hälsan som anses viktigast. En av farorna måste därmed väljas och accepteras. Valet kan få en reell inverkan på den sociala verkligheten då det antingen bidrar till fortsatt tillgång till eller en begränsning av vården, vilket är de alternativ som debatten framställer.

6 Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

De aktörer som tar utrymme i debatten kring könsbekräftande vård och behandling för barn och unga är människor som på något sätt har erfarenhet av vården. Vare sig det är anhöriga, intresseorganisationer eller läkare, så tycks ett rekvisit för att publikt få uttala sig, eller att vilja göra det, vara att det finns en uttryckt relation till ämnet. Artikelförfattarnas position används som ett argument för varför deras åsikt i frågan ska tas i beaktning, och deras erfarenhet, alternativt kunskap, inte bara motiverar deras närvaro i debatten utan ger den också en viss tyngd. Det kan då tyckas givet att unga transpersoner borde ta del av den publika debatten och uttrycka sin ståndpunkt, men sanningen ser annorlunda ut. Ungas egna röster saknas och återfinns endast i artiklar som exempel på hur vården har svikit dem. Att unga passar in i det vårdkritiska narrativet framstår då som ett villkor för att de ska anammas av debatten och tas på allvar. Försök att besvara *varför* ungas egna röster inte förekommer i debatten medför endast spekulationer, men effekten blir att de framstår som passiva i en fråga som i högsta grad berör dem. Att deras sanning och verklighet förmedlas av vuxna tyder om något på att vuxna i större utsträckning tar sig friheten att nyttja de traditionella kanalerna för att göra sina åsikter hörda och har därmed en större inverkan på diskursordningen.

Det är även helt utomstående personer som väger in i debatten, dock främst på den vårdkritiska sidan. En anledning till detta kan vara den vetenskapliga

diskursen som lägger ett etiskt ansvar på samhället att ingripa i en fråga som kan komma att kasta en skugga över hela Sverige om det i framtiden visar sig att vården som utövats konstateras vara just så oetisk som de vårdkritiska artiklarna menar. Då journalister och författare bidrar med sina åsikter kan de ses som en representation av samhället i stort eftersom de inte innehar egen expertis. De refererar dock till tidigare artiklar skrivna av läkare och sakkunniga och hänvisar till samma forskning som redan cirkulerar i debatten, vilket tyder på att det är de aktörerna som sätter agendan.

De övergripande diskurser som har framkommit i analysen har jag benämnt den vetenskapliga diskursen, åldersdiskursen och hälsodiskursen. Debatten drivs av den sida som framförallt lyfter fram faran med att låta barn och unga få tillgång till könsbekräftande vård, vilket speglas i antalet problemområden de tar upp samt hur faran konstrueras utifrån dessa. Faran beskrivs utifrån flera diskurser som belyser olika aspekter av den. Hälsodiskursen har uppnått hegemoni, då den är något som båda sidor upprepade gånger ser som det mest avgörande i frågan huruvida den könsbekräftande vården ska tillåtas fortlöpa. Alla tre övergripande diskurser konstruerar den största faran som just hälsan, även om de belyser den på olika sätt. Genom att återupprepade gånger hänvisa till de möjliga negativa medicinska effekterna på den fysiska hälsan beskrivs faran med behandling som en risk som inte är värd att ta, oavsett de argument om den psykiska hälsan som den vårdförsvarende sidan i debatten lägger fram. Detta belyser även ett samhälleligt problem där psykisk ohälsa fortfarande är stigmatiserat och inte är en lika allmänt erkänt stor del av hur vi ser på hälsa.

Faran beskrivs i övrigt inte bara som att vara omfattande för de barn och unga som mottar behandling för könsdysfori, utan även som en vetenskaplig fara som kan dra skam över hela samhället då det är något som vi tillsammans låter fortgå. I de fall som diagnosen konstrueras som en helt felaktig sådan som istället grundar sig i neuropsykiatriska sjukdomar eller sociala påtryck beskrivs faran som att vård ges på felaktiga grunder och orsakar onödiga potentiella hälsokonsekvenser.

Frågan om huruvida unga är kapabla att avgöra grundläggande aspekter av sin identitet, vari kön ingår, ifrågasätts även. Vuxnas samhälleliga maktposition förstärks då de lyfts fram som mer förmögna att ta medvetna beslut. Genom att ifrågasätta ungas förmågor bidrar de till att sprida idén om att vuxna måste skydda unga från sig själva men även från samhällets påtryckningar.

I de artiklar som framförallt lyfter fram faran med att hindra barn och unga från att få tillgång till könsbekräftande vård får faran mer personliga konsekvenser. Om en ung person skulle tvingas att leva i en kropp hen inte känner sig hemma i skulle det leda till större psykisk ohälsa, vilket självmordsstatistiken i gruppen redan vittnar för. Även den fysiska hälsan kan bli lidande då unga vänder sig mot självmedicinering, som om den pågår okontrollerad kan ha stora negativa hälsoeffekter. Faran konstrueras också som ett brott mot mänskliga rättigheter eftersom unga personer fräntas förmågan att bestämma över sina egna liv, vilket strider mot svensk lagstiftning och EU:s barnkonvention. Unga konstrueras som förmögna och berättigade till att ta sina första steg mot självförverkligande genom beprövad behandling, vilket står i direkt motsats till bilden av ett barn i skyddsbehov som ännu inte vet vem hen är. I slutändan kan det sägas vara debattens kärna; huruvida barn redan i tonåren är kapabla till att ha en fullgod självbild som den könsbekräftande vården kan förverkliga, eller om vården är en nödlösning för unga som vilset letar efter sig själva, men endast levererar medicinsk problematik.

Det är en diskursiv maktkamp som förs i den tydligt polariserade debatten. Samma diskurser ses utifrån olika perspektiv och konstruerar bilder av verkligheten och dess sanning på motstridande sätt. Även i de fall där artikelförfattare för en diskussion som tillkännager grånyanser, står det klart vilken inställning de har till den fortsatta vården. Ett resultat blir att positionen som en kan inta i debatten är antingen som kritiker eller försvarare av vården.

6.2 Vidare forskning

Det har blivit tydligt under mitt arbete med denna studie att debatten kring könsbekräftande vård för unga är en stor samhällsfråga, och det är ett viktigt område för fortsatt forskning. Min studie har varit begränsad när det kommer till omfång och tidsram, och därför även i sitt syfte och frågeställningar, vilket har bidragit till att jag inte fullt ut har kunnat utforska det jag skulle vilja. Det finns utrymme för att genomföra mer ingående studier av debattens diskurser och deras inverkan på den sociala verkligheten. Större betoning kan då läggas på Faircloughs tredje analysdimension av den sociokulturella praktiken. Det kan möjligtvis göras med hjälp av de frågor som Bacchi och Goodwins staplar upp under sin tredje punkt i sina analysfrågor, då dessa belyser vilka effekter problemframställningar har. Vilken samhällsförändring blir möjlig utifrån debatten som förs, och vem vinner på det? Vilken kulturell och social påverkan har detta? Socialstyrelsen planerar att publicera ett uppdaterat nationellt kunskapsstöd för god vård av barn och ungdomar med könsdysfori i maj 2022, vilket skulle kunna användas för att undersöka hur diskurser i officiella dokument om denna patientgrupp har utvecklats i samband med samhällsdebatten. Kanske kan det synliggöras om, och i så fall vilka, diskurser som har haft inverkan på vad som anses viktigt i myndigheters ögon och vilka prioriteringar de gör.

Något som jag har reflekterat över, men som jag inte har lyft fram i denna studie, är att det är ökningen bland biologiska flickor som identifierar sig som pojkar som framförallt uppmärksammas i debatten. Det motsatta narrativet är helt frånvarande, bortsett från en artikel som specifikt talar om MTF-vård (male-to-female). Varför är det så? I den större samhällsdebatten angående transpersoner och kön ligger det tvärtom ett stort fokus på MTF-transpersoner då de enligt flera hotar att omdefiniera bilden av vad det innebär att vara kvinna och därmed vår fundamentala syn på kön. Detta återfinns även i tidigare forskning (Averett 2020; Frohard-Dourlent et al. 2020). En intressant forskningsfråga hade varit att undersöka hur kön konstrueras genom att studera hur det talas om MTF- och FTM-transpersoner (female-to-male) i samhällsdebatten. Kan något sägas om kön

baserat på hur unga transflickor eller transpojkar framställs? Många i debatten ställer själva även frågan om varför det är en så märkbart stor skillnad i antalet remissansökningar mellan könen hos unga, men endast spekulationer görs angående anledningen. Det hade därför varit intressant att undersöka vilka faktorer det är som faktiskt påverkar unga att söka sig till könsidentitetsutredning. Det föreslås i SBU:s kartläggning (2019) att samhällets attityder och bemötande kan påverka deras beslut, vilket är en potentiell frågeställning att utforska.

När det kommer till frågan om kön har jag även noterat att icke-binära framstår som helt osynliga i debatten, vilket reflekterar en tendens i samhället överlag då det finns en utpräglad könsbinaritet som åsidosätter dem som inte passar in i normen. Vidare forskning skulle därför med fördel kunna genomföras kring hur kön konstrueras i förhållande till icke-binära transpersoner. Då unga personer diagnosticerade med könsdysfori inte själva framträder i den debatt som jag har undersökt, hade det varit intressant att utföra en studie utifrån deras perspektiv. Forskning kring unga transpersoners egna erfarenheter av vården, och tillgången till den, behövs. Vi är även i behov av forskning kring deras psykiska mående, då det råder skilda meningar kring dess uppkomst samt påverkande faktorer. Vilken roll spelar samhället och dess institutioner i transpersoners mående?

Tidigare forskning belyser att transpersoner är en grupp som det ofta talas *om*, och i min studie blir det även tydligt att det är mer förekommande när det gäller unga transpersoner. De exempel som tas upp i det offentliga utgör skräckexempel eller solskenshistorier som lämnar utrymme för flera sorters berättelser att träda fram. Frågan om transvård för unga är inte svart eller vit, trots att debatten som berör dem i mångt och mycket framstår som sådan. Unga transpersoner förtjänar att förmedla sin egen verklighet då de är en underrepresenterad grupp i samhällets publika arenor. Om deras röster används i framtida forskning utgör de en ovärderlig, direkt källa till kunskap om problem som många har en åsikt om, men mindre personlig erfarenhet av.

Referenslista

Litteratur

Ashley, Florence (2020) A critical commentary on ‘rapid-onset gender dysphoria’. *The Sociological Review*, 68 (4): 779-799.

Averett, Kate Henley (2020) Anxious Publics, Disruptive Bodies: Online Discourse About Transgender Children. I: Farris, Nicole, D’Lane Compton & Andrea P. Herrera (red.) *Gender, Sexuality and Race in the Digital Age*. Springer Nature.

Bergström, Göran & Kristina Boréus (2012) Samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys. I: Bergström, Göran & Kristina Boréus (red.) *Textens mening och makt*. Tredje uppl. Lund: Studentlitteratur.

Bacchi, Carol & Susan Goodwin (2016) *Poststructural Policy Analysis: A Guide to Practice*. Springer Nature.

Boréus, Kristina (2019) Diskursanalys. I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Czarniawska, Barbara (2014). *Ute på fältet, inne vid skrivbordet*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Fairclough, Norman (1992) *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.

Fairclough, Norman (1995) *Media Discourse*. London: Hodder Arnold.

Fairclough, Norman (2010) *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*. Andra uppl. New York: Routledge.

Folkhälsomyndigheten (2020) Psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada bland unga transpersoner. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/psykisk-ohalsa-suicidalitet-och-sjalvskada-bland-unga-trans-personer/>]. Hämtat 2021-04-28].

Foucault, Michel (1972) *Vetandets arkeologi*. 1. uppl. Staffanstorp: Cavefors

Frohard-Dourlent, Héléne, Elizabeth Saewyc, Jaimie Veale, Tracey Peter & Margaret MacAulay (2020) Conceptualizing Gender: Lessons from the Canadian Trans Youth Health Survey. *Journal of Women and Culture in Society*, 46 (1): 151-175.

Hall, Stuart (1992) *The West and The Rest: Discourse and Power*. I: Gieben, Bram & Stuart Hall (red.) *The Formations of Modernity*. Cambridge: Polity Press.

Littman, Lisa (2018) Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports. *PLoS ONE*, 14 (3).

Pullen Sansfaçon, Annie, Valeria Kirichenko, Cindy Holmes, Stephen Feder, Margaret L. Lawson, Shuvo Ghosh, Jennifer Ducharme, Julia Temple Newhook & Frank Suerich-Gulick (2020) Parents' Journeys to Acceptance and Support of Gender-diverse and Trans Children and Youth. *Journal of Family Issues*, 48 (8): 1214-1236.

Restar, Arjee Javellana (2019) Methodological Critique of Littman's (2018) Parental-Respondents Accounts of "Rapid-Onset Gender Dysphoria". *Archives of Sexual Behavior*, 49: 61-66.

RFSL (2015) Detaljerad information om könsbekräftande vård [<https://www.rfsl.se/verksamhet/vard-for-transpersoner/transvaard/>]. Hämtat 2021-04-28].

RFSL (2020) Alla transpersoner som behöver vård ska få det – RFSL kommenterar Uppdrag granskning [<https://www.rfsl.se/verksamhet/trans/uppdrag-granskning-om-vard-for-unga-transpersoner/>]. Hämtat 2021-05-11]

SBU (2019) *Könsdysfori hos barn och unga: En kunskapskartläggning.*

Socialstyrelsen (2020) *Åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och socialnämndens roll vid ändring av det kön som framgår av folkbokföringen: Redovisning av regeringsuppdrag.*

Socialstyrelsen (2015) *God vård av barn och ungdomar med könsdysfori: Nationellt kunskapsstöd.*

Transformering (2020) Vad är trans? [<https://transformering.se/vad-ar-trans>]. Hämtat 2021-04-28].

Transformering (2021a) Könsbekräftande vård och behandling [<https://transformering.se/vad-ar-trans/konsbekraftandevard>]. Hämtat 2021-04-28].

Transformering (2021b) Viktiga årtal [<https://transformering.se/vad-ar-trans/viktiga-artal>]. Hämtat 2021-04-28].

Vetenskapsrådet (u.å.) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.*

Winther Jørgensen, Marianne & Louise Phillips (2000) *Diskursanalys som teori och metod.* Lund: Studentlitteratur.

WPATH (2018) WPATH Position on “Rapid-Onset Gender Dysphoria (ROGD)” [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2018/9_Sept/WPATH%20Position%20on%20Rapid-Onset%20Gender%20Dysphoria_9-4-2018.pdf]. Hämtat: 2021-05-12]

Åkerlund, Mathilda (2019) Representations of Trans People in Swedish Newspapers. *Journalism Studies*, 20 (9): 1319-1338.

Källmaterial

Berglund, Frank & Sandra Ehne (2019) “Felaktiga påståenden om könsbekräftande vård” Svenska Dagbladet [<https://www.svd.se/felaktiga-pastaenden-om-konsbekraftande-varld>]. Hämtat 2021-05-14].

Berglund, Frank & Jêran Rostam (2020) “Oansvarigt att inte behandla transpersoner” Svenska Dagbladet [<https://www.svd.se/oansvarigt-att-inte-behandla-transpersoner/om/konsdysfori-lc5c>]. Hämtat 2021-05-14].

Billstedt Eva, Jovanna Dahlgren, Elisabeth Fernell, Carina Gillberg, Christopher Gillberg, Nouchine Hadjikhani & Darko Sarovic (2019) ”Könsbytena på barn är ett stort experiment” Svenska Dagbladet [<https://www.svd.se/konsbytena-pa-barn-ar-ett-stort-experiment>]. Hämtat: 2021-04-28].

Bremer Gagnesjö, Signe, Kristian Ek, Edwin Fondén, Theo Lindberg, Malin Lundqvist, Björn Lönnqvist, Annelie Salminen & Novi Widén (2019) “Jo Gillberg, även barn och ungdomar kan vara trans” Svenska Dagbladet [<https://www.svd.se/jo-gillberg-aven-barn-och-ungdomar-kan-vara-trans>]. Hämtat 2021-05-14].

Bystam, Sara (2019) “Okunnigt att påstå att könsidentitetsutredningar görs lättvindigt” Dagens Nyheter [<https://www.dn.se/debatt/repliker/okunnigt-pasta-att-konsidentitetsutredningar-gors-lattvindigt/>]. Hämtat 2021-05-14].

Cwejman, Adam (2021) "Oansvarigt att låta barn byta kön" Göteborgsposten [<https://www.gp.se/ledare/oansvarigt-att-l%C3%A5ta-barn-byta-k%C3%B6n-1.44283917>]. Hämtat: 2021-05-14].

DN (2020) "Sluta experimentera med barn könsidentitet" Dagens Nyheter [<https://www.dn.se/ledare/sluta-experimentera-med-barns-konsidentitet/>]. Hämtat 2021-05-14].

Eberhard, Sophia & Maja Lastavica (2019) "Specialister: Utredning för könsbyte går inte snabbt" Svenska Dagbladet [<https://www.svd.se/specialister-utredning-for-konsbyte-gar-inte-snabbt/i/utvalt/om/konsdysfori-lc5c>]. Hämtat 2021-05-14].

Ehne, Sandra, Edwin Fondén, Hans Linde & Jêran Rostam (2019) "Vi kräver att man slutar använda falska påståenden" Dagens Nyheter [<https://www.dn.se/debatt/repliker/vi-kraver-att-man-slutar-anvanda-falska-pastaenden/>]. Hämtat 2021-05-14].

Hansson, Maria (2019) "Låt unga transpersoner få rätt behandling" Aftonbladet [<https://www.aftonbladet.se/debatt/a/Vbyq71/lat-unga-transpersoner-fa-ratt-till-behandling>]. Hämtat 2021-05-14].

Helmerson, Erik (2020) "Skynda långsamt med könskorrigeringar på unga" Dagens Nyheter [<https://www.dn.se/ledare/erik-helmerson-skynda-langsamt-med-konskorrigeringar-pa-unga/>]. Hämtat 2021-05-14].

Häggström, Jannika et al. (2019) "Vi kräver att vården slutar experimentera med våra barn" Dagens Nyheter [<https://www.dn.se/debatt/vi-kraver-att-varden-slutar-experimentera-med-vara-barn/>]. Hämtat: 2021-05-14].

Jacobsson, Paula (2019) "Könskorrigeringar befäster stereotypa könsroller" SVT [<https://www.svt.se/opinion/konskorrigeringar-befaster-stereotypa-konsroller>]. Hämtat: 2021-05-14].

Kjöller, Hanne (2019) "Farligt rättighetstänkande bakom tonåringars 'könskorrigeringar' Dagens Nyheter [<https://www.dn.se/ledare/hanne-kjoller-farligt-rattighetstankande-bakom-tonaringars-konskorrigeringar/>]. Hämtat: 2021-05-14].

Linander, Ida & Axel Repka (2019) "Respektera ungdomar som söker könsbekräftande vård" SVT [<https://www.svt.se/opinion/respektera-ungdomar-som-soker-konsbekraftande-varld>]. Hämtat 2021-05-14].

Lundberg, Aleksa (2020) "Farligt att vägra se problemen" Dagens ETC [<https://www.etc.se/debatt/farligt-att-vagra-se-problemen>]. Hämtat 2021-05-14].

Palacios, Deidre & Jêran Rostam (2020) "Alla som behöver måste få vård för sin könsdysfori" Göteborgsposten [<https://www.gp.se/debatt/alla-som-beh%C3%B6ver-m%C3%A5ste-f%C3%A5-v%C3%A5rd-f%C3%B6r-sin-k%C3%B6nsdysfori-1.27935862>]. Hämtat: 2021-04-28].

Romson, Lukas (2020) "Debatten om transvård har fått nog av känslor – nu behövs mer fakta" Dagens ETC [<https://www.etc.se/debatt/debatten-om-transvard-har-fatt-nog-av-kanslor-nu-behovs-mer-fakta>]. Hämtat 2021-05-14].

Sämfjord, Angela (2020) "Transvård bör värna om varje individ – inte en grupp" Svenska Dagbladet [<https://www.svd.se/transvard-bor-varna-varje-individ--inte-en-grupp>]. Hämtat 2021-05-14].

Uppdrag Granskning (2019) Tranståget och tonårsflickorna. [TV-program]. Sveriges Television, SVT1 4 april.

Vikinge, Trine (2020) "Oansvarigt att ge testosteron till flickor" Svenska Dagbladet [<https://www.svd.se/oansvarigt-att-ge-testosteron-till-flickor>. Hämtat: 2021-05-14].