

För stora risker med livsnödvändig hjälp?

En litteraturöversikt över unga transpersoners psykiska ohälsa kopplat till hormonbehandling

Av: Annika Mennt & Sara Zarmani

Handledare: Emma Sundkvist

Södertörns högskola | Institutionen för samhällsvetenskaper

Kandidatuppsats 15 hp

Socialt arbete | vårterminen 2022



Abstract

Title: To big risks with vital help? A literature review of young transgenders mental health linked to hormone therapy.

Authors: Annika Mennt and Sara Zarmani.

Researchers agree that young transgender individuals are at higher risk of mental illness and suicide problems compared to the general population. Through a literature review, the purpose of this study has been to investigate how young transgender people's mental illness can be affected by the National Board of Health and Welfare's new recommendations to limit hormone treatments for transgender people under the age of eighteen. Since the National Board of Health and Welfare first started to recommend hormone treatment the access to the medication has now been severely limited. The literature review has been conducted through an analysis of 26 scientific articles and the results has been analyzed on the basis of Goffman's theory of stigma and Meyer, minority stress model. The results of this analysis shows that young transgender people pay a high price of stigma and mental illness for living outside of societal norms. As a transgender person, it is important to be seen for who you are and to be able to freely express your gender identity. Being addressed with the right name and pronoun is part of this. The possibility to undergo hormone treatment is thus of great importance for many individuals. At the same time there are risks linked to this treatment. Good relations with and access to health care is therefore crucial. Nevertheless, according to the results in this study young transgender people's relationship to health care is in fact both complicated and limited. Based on the identified themes, the conclusion of this study is that the National Board of Health and Welfare's new recommendations increase the risk mental illness for young transgender people, which consequently also may risk costing the lives of these young people.

Keywords: Trans youth, mental illness, hormone treatment, National Board of Health and Welfare

Sammanfattning

Titel: För stora risker med livsnödvändig hjälp? En litteraturöversikt över unga transpersoners psykiska hälsa kopplat till hormonbehandling.

Författare: Annika Mennt och Sara Zarmani.

Forskare är överens om att unga transpersoner i större utsträckning än övriga befolkningen riskerar psykisk ohälsa och självmordsproblematik. Genom en litteraturöversikt har syftet för denna studie varit att undersöka hur unga transpersoners psykiska ohälsa kan påverkas av Socialstyrelsens nya rekommendationer kring hormonbehandlingar för transpersoner under 18 år. Från att Socialstyrelsen har varit starkt positiva till hormonbehandling har tillgången till detta kraftigt begränsats. Litteraturöversikten har omfattat 26 expertgranskade vetenskapliga artiklar. Resultatet analyserades med stöd av Goffmans teori stigma och Meyers, minoritetsstressmodell. Resultatet visar att unga transpersoner betalar ett högt pris för att leva utanför normen. Som transperson är det viktigt att bli sedd för den man är och att kunna passera utifrån sin könsidentitet. Att tilltalas med rätt namn och pronomen är en del i detta. Hormonbehandling är en mycket viktig del för många, men kopplat till detta finns det också risker. Relationen med vården är av stor betydelse men är många gånger komplicerad. Utifrån de identifierade teman är slutsatsen att Socialstyrelsens nya rekommendationer ökar risken för psykisk ohälsa hos unga transpersoner och riskerar att kosta unga människors liv.

Nyckelord: Unga transpersoner, Socialstyrelsen, psykisk ohälsa, stopphormon och könsbekräftande hormon.

Antal ord: 14 254

Förord

Ett tack till alla som bidragit till detta arbete genom att läsa och ge oss kontinuerlig återkoppling på innehåll och struktur. Ett stort tack till vår handledare Emma Sundkvist som på sitt strukturerade och motiverande sätt bidragit till att vi färdigställt uppsatsen.

Inledningsvis delade vi upp arbetet i olika moment men har sedan stöttat varandra genomgående under uppsatsen och har båda varit involverade i samtliga delar. Vi har alltså båda två gjort alla delar gemensamt och i samförstånd och ansvarar tillsammans för uppsatsens innehåll.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Syfte och frågeställningar	2
1.2 Uppsatsens disposition	3
1.3 Relevans för socialt arbete	3
1.4 Begreppslista	4
2. Metod	5
2.1 Urval och avgränsning	6
2.2 Sökprocess och analys	7
2.3 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet	9
2.4 Etiska överväganden	10
2.5 Vår egen förståelse	10
2.6 Sammanställning av artiklar	11
3. Teoretiska perspektiv	16
3.1 Stigma	16
3.1.1 <i>Den personliga- och sociala identiteten</i>	17
3.1.2 <i>Den moraliska karriären</i>	19
3.2 Minoritetsstressmodellen	20
4. Resultat	22
4.1 Risk och nytta med hormonbehandling	22
4.2 Relationen med vården	26
4.3 Rätt namn och pronomen	28
4.4 Priset att leva utanför normen	30
5. Analys	32
5.1 Risk och nytta med hormonbehandling	32
5.2 Relationen med vården	34
5.3 Rätt namn och pronomen	34
5.4 Priset att leva utanför normen	35
6. Diskussion och slutsats	36

7. Förslag på framtida forskning

39

8. Referenslista

40

1. Inledning

I en utredning som Folkhälsomyndigheten (2015) gjort kring transpersoners hälsa framkommer det att drygt hälften av de som deltog i studien mellan 15–19 år allvarligt har övervägt att ta sitt liv. Hela 40% hade också gjort ett självmordsförsök.

Att transpersoner riskerar psykisk ohälsa i större uträkning än övriga befolkningen är flera forskare överens om (Barboza et al., 2016; McDermott, 2015; Strauss et al., 2021; McCann et al., 2019; Galit et al., 2016; Reisne et al., 2015; Johnson et al., 2020, Russel et al., 2018; Eisenberg et al., 2017; Tordoff et al., 2022; Turban et al., 2022; Van der Grinten et al., 2021; Austin et al., 2022). Transvården är däremot omdebatterad. I februari år 2022, publicerade Socialstyrelsen nya rekommendationer för hormonbehandling. Socialstyrelsen anser att riskerna med att ge hormonbehandling överväger nyttan och rekommenderar därför återhållsamhet vid hormonbehandling för personer under 18 år. Detta gäller både pubertetshämmande hormon och könsbekräftande hormon. Tidigare har Socialstyrelsen starkt rekommenderat hormonbehandling för unga men nu anses riskerna vara för stora (Socialstyrelsen, 2022). Anledningen till detta är framförallt att det saknas tillräcklig forskning kring hur hormonbehandling på längre sikt kan påverka unga (Ericsson, 2022; Socialstyrelsen, 2022). Det saknas till exempel studier på huruvida hormonbehandling kan framkalla cancer, leda till hjärt- och kärlsjukdomar samt hur det kan påverka skelettet och en persons längd. Det råder också en osäkerhet kring hur många som faktiskt ångrar sin hormonbehandling i efterhand (SBU, 2019). Vierge Hård, som är sakkunnig i transfrågor och ansvarig för suicidpreventivt arbete på RFSU Ungdom, menar dock att hormonbehandlingar räddar ungas liv. Av de unga transpersoner som försökt att ta sitt liv har hela 91% av dessa gjort det innan de har fått tillgång till könsbekräftande behandling (Aquilonius, 2019).

Utifrån Socialstyrelsens inställning till att riskerna med hormonbehandling är större än nyttan uppstår problematiken kring hur det blir för unga transpersoner att inte längre ges denna möjlighet. Endast i undantagsfall kan hormonbehandling erbjudas och bör ges inom ramen för en eventuell framtida forskningsstudie. Linander och Repka (2021) är två läkare som beskriver detta som djupt oetiskt och efterlyser risk- och konsekvensanalyser av hur detta kommer att påverka unga transpersoner.

Socialstyrelsens nya rekommendationer skulle kunna innebära att en transkvinna hinner bli två meter lång och få storlek 44 i skor innan någon hormonbehandling erbjuds. Genom detta

försvinner möjligheten att kanske någonsin passera utifrån sin könsidentitet. Att ”passera” är något som beskrivs som mycket viktigt för många transpersoner. Att passera handlar om att uppfattas av omgivningen utifrån sin könsidentitet (Folkhälsomyndigheten, 2016). Tidig hormonbehandling förknippas med en bättre prognos då detta möjliggör för en individ att passera (Frisén et al., 2017).

Forskning vittnar om att hormonbehandling för många unga transpersoner är en livsavgörande nytta (Tordoff et al., 2022; Harvard Law Review, 2021). Detta bidrar till en kritisk inställning gentemot de nya rekommendationerna från Socialstyrelsen som menar att risken är större än nyttan. Rekommendationerna tar inte i huvudsak hänsyn till vilken effekt stopp- och könsbekräftande hormonbehandling har på unga transpersoners psykiska hälsa. Utifrån den beskrivna problembilden kommer denna studie genom en litteraturöversikt att undersöka hur unga transpersoners psykiska ohälsa kan påverkas av Socialstyrelsens nya rekommendationer. Detta med utgångspunkt i att identifiera risk- och skyddsfaktorer kopplat till detta.

Rikshandboken (2019) förklarar att riskfaktorer är förhållanden som kan medföra en ökad risk för att barn och unga ska utveckla problem. Med skyddsfaktorer menas faktorer som kan öka barn och ungas möjligheter och utveckling trots svårigheter. Skyddsfaktorer kan öka barnets motståndskraft och minska effekten av riskfaktorer.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet är att genom en litteraturöversikt undersöka hur unga transpersoners psykiska ohälsa kan påverkas av Socialstyrelsens nya rekommendationer kring att återhållsamt ge hormonbehandling till unga under 18 år.

Frågeställningar;

- Vilka risk och skyddsfaktorer finns kopplat till transpersoners psykiska ohälsa?
- Hur kan dessa risk- och skyddsfaktorer kopplas till hormonbehandling för unga transpersoner?
- Vilken effekt kan Socialstyrelsens nya rekommendationer få för unga transpersoner?

1.2 Uppsatsens disposition

Denna uppsats är uppdelad i sju olika kapitel. Det *inledande* kapitlet innehåller en inledning som introducerar ämnet och skildrar en problemformulering. Den följs av en begreppslista i syfte att förklara uppsatsens centrala begrepp. Vidare redovisas uppsatsens syfte, frågeställningar, disposition och kapitlet avslutas sedan med uppsatsens relevans för det sociala arbetet.

I kapitel två, *metod*, presenteras uppsatsens metod som är en litteraturöversikt. Här återfinns också urval och avgränsning samt hur sökprocessen har genomförts och analyserats. Kapitlet innehåller även diskussion kring reliabilitet, validitet, generaliserbarhet samt vår egen förförståelse och etiska överväganden. Den avslutas med en tabell som redovisar samtliga artiklar.

Kapitel tre, *teoretiska perspektiv*, beskriver de teoretiska utgångspunkterna som valts i form av Goffmans teori Stigma där underrubrikerna den personliga- och sociala identitet och den moraliska karriären tillhörande stigma presenteras. Kapitlet avslutas med Meyers minoritetsstressmodell.

I kapitel fyra, *resultat*, redovisas uppsatsens resultat av litteraturöversikten. Kapitlet identifierar och sammanställer fyra teman. "*Risk och nytta med hormonbehandling*", "*Relationen med vården*", "*Rätt namn och pronomen*" samt "*Priset att leva utanför normen*".

I kapitel fem, *analys*, används samma fyra teman som presenteras i kapitel fyra och analyseras med stöd av de teoretiska utgångspunkterna.

I kapitel sex, *diskussion* ges en sammanfattande diskussion av resultat, metod, slutsatser samt förslag på vidare forskning.

Uppsatsen avslutas med kapitel sju, *referenslista*, som innehåller samtliga källor som ligger till grund för uppsatsen.

1.3 Relevans för socialt arbete

Kontakt med transpersoner förekommer inom samtliga samhällsinstanser såsom socialtjänst, skola, sjukvård etc. Unga transpersoner är en målgrupp, precis som cispersoner, som finns representerade i samhället. Allt fler verksamheter utbildar sin personal i att kunna bemöta

personer som tillhör HBTQI-gruppen. RFSL (2022) certifierar arbetsplatser i syfte att öka kunskap, förbättra arbetsmiljön samt säkra ett bättre bemötande av målgruppen. Att bli certifierad innebär att omvärlden får en signal om att verksamheten arbetar strategiskt med att synliggöra, inkludera och arbeta mot de fördomar som kan bidra till ojämlikhet. Arbetsplatser och samhällsinsatser är i fortsatt behov av förbättring och utveckling i bemötandet av denna målgrupp. Vidare framgår av regeringskansliet att FN:s globala mål för år 2030 är att medlemsstaterna enligt mål 10 och 16 ska arbeta för att minska ojämlikheten i samhället samt att staterna ska ha fredliga och inkluderande samhällen (Regeringskansliet, 2016). Utifrån Socialstyrelsens nya rekommendationer och med beaktande av både FN:s agenda för 2030 samt RFSL:s arbete anser vi att denna studie är relevant för socialt arbete. Uppsatsen kan förhoppningsvis bidra till en djupare förståelse kring unga transpersoners psykiska ohälsa samt hur Socialstyrelsens restriktiva förhållningssätt kring hormonbehandling kan påverka unga transpersoner. Därigenom är vår förhoppning att studien kan bidra till att främja det sociala arbetet med unga transpersoner.

1.4 Begreppslista

Cisperson– när födelsekönet stämmer överens med en persons könsidentitet (RFSL, 2021).

HBTQI- Ett begrepp som innefattar homosexuella, bisexuella, transpersoner, queerpersoner och intersexpersoner (RFSL, 2021).

Ickebinär – paraplybegrepp för olika könsidentiteter som inte följer tvåkönsnormen, man eller kvinna. En del identifierar sig som både man och kvinna, en del mitt emellan och en del identifierar sig inte med något kön alls (RFSL, 2021).

Juridiskt kön – det kön som en person har i sitt pass och som är registrerat i folkbokföringen (RFSL, 2021).

Könsidentitet – en persons självupplevda kön och det kön som denne identifierar sig med (RFSL, 2021).

Könsdysfori – är en stark känsla av att ha fel kön och detta medför ett psykiskt lidande (RFSL, 2021).

Könsbekräftande vård – ett samlingsbegrepp för olika typer av behandling som syftar till att kroppen ska stämma överens med en persons könsidentitet och därigenom minska könsdysfori. Hit hör t.ex. hormonbehandling (RFSL, 2021).

Transperson – paraplybegrepp när födelsekönet inte stämmer överens med en persons könsidentitet (RFSL, 2021).

Könsinkongruens – när en persons könsidentitet inte stämmer överens med födelsekönet (Transformering, 2021).

Hormonblockerare/ stopphormon – blockerar eller minskar kroppens hormonproduktion och skjuter därigenom upp puberteten (Transformering, 2021).

2. Metod

Den metod som vi har använt oss av i denna studie är en litteraturöversikt. Detta då vi anser att denna metod bäst kan svara på våra frågeställningar. Det är en metod som har gett oss ett brett urval. Eftersom Socialstyrelsens rekommendationer är så pass nya hade det varit svårt att exempelvis hålla i intervjuer och därigenom undersöka vilka effekter rekommendationerna fått såhär nära inpå. Istället har vi velat ha ett bredare urval och därigenom dra mer generella slutsatser kring vilka effekter rekommendationerna kan få. Genom denna metod har vi kunnat ta del av studier som använt sig av flera olika metoder.

David och Sutton (2016) förklarar innebörden av en litteraturöversikt och menar att forskaren i första hand söker efter relevant forskning inom det aktuella området. Därefter analyserar forskaren materialet mer på djupet. Bryman (2018) beskriver att en litteraturöversikt kan bidra till att utröna vad det behöver forskas vidare på. Litteraturöversikter kan också bidra genom att professioner i samhället kan utgå från samlad evidens. Vi anser att genom en litteraturöversikt kan våra frågeställningar besvaras samtidigt som vi hoppas på att vår studie kan bidra till kunskap kring unga transpersoners psykiska hälsa. För att den insamlade evidensen ska kunna förstås på ett begripligt sätt uppger Friberg, (2017a) att tillvägagångssättet i en litteraturöversikt bör föras in i en tabell. Tabellen ska visa studiens syfte, metodologiska tillvägagångssätt samt resultat. Detta bidrar till en överblick och kan både tydliggöra skillnader och likheter. Detta fenomen beskrivs också av (David & Sutton, 2016) och kallas för sekundär dataanalys. David och Sutton (2016) beskriver hur de använda texterna kan förstås i relation till varandra genom att forskaren både hittar gemensamma

nämnare men också material som skiljer sig åt. Det bidrar till att forskare både kan bli eniga eller oeniga inom området. Det krävs en fortlöpande utvärdering av materialet för att få denna överblick och att kunna identifiera kunskapsluckor i forskningen. Vi kommer i denna studie att redovisa våra valda artiklar i en tabell, *sammanfattning av artiklar*, för att ge en tydlig överblick över vald evidens.

En begränsning med en litteraturöversikt är att möjligheten till att ställa kompletterande eller fördjupade frågor uteblir. En annan begränsning med att göra en litteraturöversikt är att sökorden kan avgöra vad resultatet blir. Detta kan leda till att relevanta artiklar missas och att det därigenom påverkar studiens validitet. Trots dessa begränsningar anser vi att denna metod med tanke på vårt syfte har fler fördelar än nackdelar och är den metod som bäst kan besvara våra frågeställningar och bidra med kunskap inom det valda forskningsfältet.

2.1 Urval och avgränsning

Vårt fokus har varit att hitta forskning kring unga transpersoners psykiska ohälsa och identifiera vilka risk- och skyddsfaktorer som finns kopplat till detta. Den målgrupp som Socialstyrelsens nya rekommendationer vänder sig till är unga transpersoner upp till 18 år. Denna studiens urval har bestått av att identifiera vetenskapliga artiklar som berör unga transpersoners psykiska ohälsa och olika risk- och skyddsfaktorer som finns kopplat till detta. Därefter har vi analyserat hur detta kan kopplas till eventuell hormonbehandling. Vi har företrädesvis utgått från forskningsartiklar som har studerat unga transpersoner mellan 10 - 21 år. I en del fall har artiklarna haft ett större åldersspann. Dessa har vi dock valt att inkludera ändå då vi ansett att de vara relevanta för vår studie. Exempelvis har några av studierna inkluderat vuxna transpersoner och deras erfarenheter som de haft som barn och unga.

Vi har använt oss av både svenska och utländska studier för att få ett bredare urval. Villkoren för transpersoner ser olika ut i olika länder, men risk- och skyddsfaktorer kopplat till den psykiska ohälsan har varit liknande i den forskning vi har sett. Att endast avgränsa oss till svenska studier hade inte gett oss samma bredd. Våra kriterier har vidare varit att forskningen inte ska vara äldre än tio år och att artiklarna ska vara vetenskapligt granskade. Vi har utgått ifrån artiklar som använt sig av olika metoder såsom bland annat enkäter, litteratursökningar och intervjuer.

Inkluderingskriterier

- Vetenskapliga artiklar som är expertgranskade inom fältet risk- och skyddsfaktorer kopplat till unga transpersoners psykiska ohälsa.
- Vetenskapliga artiklar som är expertgranskade inom fältet risk- och skyddsfaktorer kopplat till hormonbehandling.
- Företrädelsetvis unga transpersoner mellan 10–21 år, men även äldre åldersgrupper har inkluderats.
- Artiklar publicerade mellan år 2012 - 2022.
- Artiklar inom fältet socialt arbete.
- Engelskspråkiga vetenskapliga artiklar.

För att kunna besvara våra frågeställningar har vår studie exkluderat flertalet artiklar. Artiklar som inte är vetenskapligt granskade har uteslutits då vi med detta velat öka validiteten av studien. Vidare publiceras årligen många vetenskapliga artiklar inom ämnet unga transpersoner vilket gjort att vi exkluderat artiklar som varit äldre än tio år för att kunna få uppdaterad forskning inom fältet. Artiklar som inte berört ämnet hormonbehandling eller psykisk ohälsa hos unga transpersoner har uteslutits för att avgränsa vår studie till att kunna utröna syftet. Inom specifikt ämnet hormonbehandling och vetenskapliga artiklar kopplat denna finns en uppsjö medicinsk forskning som vi också uteslutit då vår studie syftar till att bidra till fördjupad kunskap inom socialt arbete och inte inom medicin.

De studier som har exkluderats från denna studie är dels artiklar som varit äldre än tio år men också artiklar som inte har berört hormonbehandling eller psykisk ohälsa hos unga transpersoner.

2.2 Sökprocess och analys

Till en början valde vi att söka efter artiklar kring unga transpersoners psykiska ohälsa. Utifrån det hittade vi både risk- och skyddsfaktorer kopplat till detta. Genom detta har vi sedan undersökt hur Socialstyrelsens nya rekommendationer skulle kunna påverka unga transpersoners psykiska ohälsa.

För att hitta relevant forskning använde vi oss av Södertörns Högskolas databas, SöderScholar. För att endast få fram vetenskapligt granskade artiklar kryssade vi i fältet "Peer

reviewed”. Vi valde att även filtrera vår sökning till artiklar som publicerats från år 2012 fram till 2022 och engelskspråkiga artiklar utifrån att den mesta forskningen som publiceras är publicerade på engelska.

Vi använde oss av flera olika sökord, några av dessa var, “transgender youth”, “trans adolescents”, “transgender youth health”, “transgender teens”, “family and transgender”, “hormone treatment” och olika konstellationer av dessa. Genom artiklarna som vi hittade, fann vi sedan nya sökord som kunde användas i det fortsatta sökandet. Det är något som David och Sutton (2016) beskriver som en del i sökprocessen. Ett annat tillvägagångssätt som vi använde oss av var genom att läsa andra uppsatser inom liknande område. Om vi såg att dessa använt sig av relevant forskning för vår studie kunde vi själva söka upp den artikel som uppsatsen refererat till och därigenom fördjupa oss i den.

För att analysera materialet läste vi först abstrakt på våra artiklar och därigenom fick vi en uppfattning om artikeln var relevant att läsa i sin helhet. Detta tillvägagångssätt läste vi om i David och Suttons bok (2016). De artiklar som vi ansåg hade relevans för vår studie läste vi båda två och skrev sedan varsin sammanfattning utifrån den aktuella artikeln. Genom det kunde vi urskilja vilka artiklar som faktiskt hade relevans för studien och vad dessa hade kommit fram till. Att vi båda läste och skrev en kortare sammanfattning om varje artikel var ett tillvägagångssätt som vi använde för att minska risken för att missuppfatta artiklarna. När vi hade identifierat en artikel som hade relevans använde vi oss av den tabell som finns under rubriken *sammanfattning av artiklar*. Genom den gick det att urskilja en röd tråd genom artiklarna och gemensamma nämnare blev tydliga och gick att koppla till våra frågeställningar. Denna tabell skapade en värdefull överblick.

Gemensamma nämnare kopplat till den psykiska ohälsan hos unga transpersoner som vi hittade i flera av våra använda artiklar var:

- Risk och nytta med hormonbehandling.
- Relationen med vården.
- Rätt namn och pronomen.
- Priset för att leva utanför normen.

2.3 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Bryman (2011) förklarar begreppen reliabilitet, validitet och generaliserbarhet. Reliabilitet är ett begrepp som syftar till att påvisa studiens tillförlitlighet och pålitlighet. Med reliabilitet kan det påvisas om studiens resultat har påverkats av slumpmässiga faktorer. Bryman (2011) förklarar även extern reliabilitet, vilket betyder att samma studie genomförs vid flera tillfällen och får samma resultat. Bryman (2011) menar att inom kvalitativ forskning uppstår svårigheter att bibehålla extern reliabilitet då sociala miljöer är föränderliga. För att öka reliabiliteten kan studiens tillvägagångssätt tydligt beskrivas, genomföras korrekt med utgångspunkt i studiens syfte samt att det finns en hög transparens.

Denna uppsats bygger på vetenskapligt granskade artiklar. Den består av 26 artiklar som i en tabell har redovisats. Flera av artiklarna är baserade på enkäter och intervjuer. Vilka frågor som har ställts kan påverka utfallet och därigenom reliabiliteten på det sätt som Bryman (2011) menar med att sociala miljöer är föränderliga. Upplevelser kan vara präglade av att leva i ett land där det förekommer mer stigmatisering kring att vara en transperson än i Sverige och det kan i sin tur också påverka utfallet. Vårt urval har varit artiklar från västvärlden men vi är medvetna om att det finns variationer kring transpersoners utsatthet i olika länder. Detta kan påverka både frågeställningarna men också svaren i de olika studierna. Vi vill också belysa att även då vi har försökt att urvattna forskningsfältet i den utsträckning som varit möjligt inom ramarna för denna studie så är det med all säkerhet forskning som har missats. Detta då forskningsfältet är så pass stort. Det som dessutom kan ha påverkat och begränsat är sökorden som valts. Detta kan i sin tur ha försvagat reliabiliteten.

Bryman (2011) beskriver två olika typer av validitet. Intern validitet och extern validitet. Intern validitet handlar om att de teoretiska idéerna och det insamlade materialet i studien överensstämmer med varandra. Vidare avser intern validitet att undersöka om studien mäter det den tänkt mäta. Extern validitet handlar om att utröna om studiens resultat kan appliceras på andra sociala situationer eller miljöer. Kvale & Brinkmann (2014) uppger att en hög validitet kan nås om studiens resultat svarar på syfte och frågeställningar. I vår studie kan den externa validiteten handla om huruvida studien säger något om den stora massan av hur unga transpersoners psykiska ohälsa kan påverkas av Socialstyrelsens nya rekommendationer. Att vi har varit transparenta genom vår studie och dokumenterat processen som en del i detta tror vi bidrar till större validitet och reliabilitet.

Kvale & Brinkmann (2014) beskriver att generaliserbarhet syftar till att se om studiens resultat kan tillämpas och överföras i andra sammanhang. För att kunna öka generaliserbarheten i en studie kan den jämföras med liknande studier. Då denna studie är en kvalitativ studie är det svårt att göra sådan generaliserbarhet utifrån att den är baserad på ett begränsat urval. Studien kan inte generaliseras på alla unga transpersoner men kan belysa vissa likheter och skillnader avseende risk- och skyddsfaktorer kopplat till psykisk ohälsa och Socialstyrelsens rekommendationer avseende hormonbehandling.

2.4 Etiska överväganden

Uppsatsens material är baserat på vetenskapliga artiklar vilket innebär att dessa är expertgranskade av andra forskare inom området. Det framgår hur forskarna inhämtat sin data och hur samtycke inhämtats av berörda personer. Vetenskapsrådet (2017) klargör vad god forskningssed är och etiska aspekter vid forskning. Bland annat förklarar de att forskningen behöver vara sann, opartisk, transparent samt att det är författaren till artikeln som har ansvar för hur dennes forskning bedrivs och vilken kvalitet den håller. I vissa av artiklarna framkommer att en etisk kommitté godkänt dessa. Det som bör framföras är att enbart den aspekten att andra forskare granskat artiklarna per automatik inte innebär att de uppfyller etiska krav men kan göra det mer etisk försvarbart att flera forskare granskat studien objektivt.

Ett annat etiskt dilemma är att artiklarna är genomförda med olika metoder. Det vill säga att forskarna själv inhämtat samtycke och genomfört exempelvis intervjuer, inhämtat information från databaser och även via olika register. En fråga som är värd att fundera över är om det kan anses vara etiskt försvarbart att inhämta information från andra studier och databaser då personerna kanske enbart gett sitt samtycke i den specifika studie där de har medverkat i. Vår uppfattning är dock att vi genom denna studie inte gör några etiska övertramp då studien är baserad på vetenskapliga artiklar och att det inte går att härleda informationen till någon specifik person.

2.5 Vår egen förförståelse

Den egna förförståelsen för det aktuella ämnet har varit begränsad. För en av oss har målgruppen, unga transpersoner, varit helt ny. Den andra av oss har ett stort intresse för målgruppen och har tankar på att eventuellt arbeta med denna målgrupp i framtiden. Vi har

båda uppmärksammat debatten kring hormonbehandling för unga transpersoner i media och det var därigenom som intresset för ämnet väcktes. Ingen av oss gick in i studien med en uppfattning kring huruvida hormonbehandling för unga är av godo eller inte, detta hade vi för lite kunskap kring för att ha någon uppfattning om. Att ingen av oss hade tagit ställning för- eller emot hormonbehandling innan vi började vårt arbete upplevde vi som positivt. Vi kunde se för- och nackdelar med båda alternativen och detta resulterade i att våra sökningar gjordes brett.

2.6 Sammanställning av artiklar

Artikels namn & författare	Årtal	Syfte	Material	Metod	Slutsats/er
Allen, L., Watson, L & VanMattson, S. Trans young adults' reflections on adolescent sources of extra-familial support. <i>Journal of LGBT youth</i> , 17 (1), p. 1-23.	2020	Syftet är att identifiera och bättre förstå unga transpersoners upplevelser av extra familjestöd.	15 intervjuer unga transpersoner 18–24 år	Kvalitativ metod	Extrafamilj främjar transpersoners välmående och ger de mod att komma ut. Extrafamilj kan handla om vuxna, gemenskap genom aktiviteter, lärare, vänner, online och kuratorer.
Andrezejewski, J., Pampati, S., Steiner Riley., J. Boyce, L. & Johns, M. Perspectives of Transgender Youth on Parental Support: Qualitative Findings From the Resilience and Transgender Youth Study, 48 (1), p.74-81	2021	Syftet är att identifiera skyddsfaktorer som främjar transpersoners hälsa och välmående.	33 djupintervjuer	Kvalitativ metod	Föräldrars stöd kan främja välbefinnandet hos transpersoner.
Austin, A., Craig Shelley, L., D'Souza, S. & McInroy Lauren, B., Suidality Among Transgender Youth: Elucidating the role of Interpersonal Risk Factors. <i>Journal of interpersonal violence</i> , 37 (5-6). p.NP2696-NP2718	2022	Syftet med studien är att förstå suicidrisk bland transpersoner.	Data från ett projekt online 6309 transpersoner i USA och Kanada men denna studie använder sig av 372 av deltagarna vilket var ungdomar 14–19 år bosatta i USA och Kanada och identifierat sig som transungdomar.	Kvantitativ metod	Resultatet visar att riskfaktorer kopplat till känslomässig försummelse inom familj och självstigma utgör en ökad risk för suicid. Skyddsfaktorer är skoltillhörigheten.
Barboza, G.E., Dominguez, S & Chace, E. Physical victimization, gender identity and suicid risk among transgender men and women. <i>Preventive</i>	2016	Syfte att undersöka transsexuellas psykiska hälsa för att därigenom kunna påverka den till det positiva.	350 transpersoner	Kvantitativ studie, frågeformulär	Stöd från familjen och acceptans från omgivningen är viktig. Vårdkontakten är viktigt för att få möjlighet till ett

<i>medicine reports</i> , 4, p. 385-390.					utseende i enlighet med sin könsidentitet.
Brik, T., Vrouenraets, L.J., Vries, M. & Hannema, S. Trajectories of Adolescents Treated with Gonadotropin-Releasing Hormone Analogues of Gender Dysphoria. <i>Archives of sexual behavior</i> , 49 (7), p-2611-2618.	2020	Undersöker unga transpersoner och hormonbehandlingar.	143 unga transpersoner	Kvantitativ metod	Majoriteten fortsatte efter stopphormon med könsbekräftande hormonbehandling och studien påvisar flera positiva effekter av hormonbehandling.
Catalpa, J. & McGuire J. Family Boundary Ambiguity Among Transgender Youth. <i>Family relations</i> , 67 (1), p-88-103	2018	Undersöker familjerelationerna hos transungdomar.	90 ungdomar, i 10 regioner i 3 länder	Etnografisk innehållsanalys, intervjuer	Påvisar tvetydigheter i familjerelationerna och påvisar vikten av familjerelationernas påverkan på unga transpersoners psykiska hälsa.
Eisenberg, M., Gower, A., McMorris, B., Rider, N., Shea, G & Coleman E. Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconfirming Adolescents. <i>Journal of adolescent health</i> , 61 (4), p. 521-526	2017	Syftet med studien är utifrån tidigare forskning som tyder på att transpersoner har en kraftig ökad risk för hälsobeteende i jämförelse med cisungdomar, men existerande studier är begränsade utifrån bekvämlighetsprover och litet antal.	Årskurs 9-11 81 885 studenter av de identifierar 2168 studenter sig som transpersoner	Kvantitativ metod	Transpersoner har högre risk för suicidtankar, suicidförsök och psykisk ohälsa. Skyddsfaktorer är familj och skolpersonal
Guss C., Woolverton, A., Borus, J., Austin, B., Resiner, S. & Katz-Wise, S. Transgender Adolescents' Experiences in Primary Care: A Qualitative Study. <i>Journal of adolescent health</i> , 65. (3). p-344-349	2019	Syftet med denna studie är att undersöka transungdomars erfarenheter inom primärvården och vad deras rekommendationer skulle vara till läkare och sjukvårdspersonal.	20 ungdomar 13–21 år	Semistrukturerade intervjuer	Resultatet påvisar vikten av att transungdomar blir kallade vid rätt pronomen och namn. Vidare påvisar studien vikten av att läkare och sjukvårdspersonal har kunskap om unga transpersoners hälsa samt att inbjudande allmänna miljöer såsom könsneutrala toaletter, broschyrer etc. skapas.
Harvard Law Review. (2021). Chapter one: Outlawing trans youth: State legislatures and the battle over gender-affirming healthcare for minors. <i>Harvard law</i>	2021	Att undersöka unga transpersoners psykiska mående kopplat till stopphormon.	Unga från tidig pubertet till äldre tonåringar	Litteraturstudie	Resultatet av studien visar att hormonbehandling för många är livsviktig. Tillgång till hormonbehandling eller utebliven möjlighet till

<i>review</i> , 134 (6), p.2163-2185.					hormonbehandling påverkar unga transpersoners psykiska hälsa.
Johnson, K., LeBlanc, A., Sterzing, p., Deardoff, j., Antin, T., Bocking, W & Kivlighan D. Trans adolescents' Perceptions and Experiences of Their Parent's Supportive and Rejecting Behaviors. <i>Journal of counseling psychology</i> , 67 (2). p. 156-170	2020	Syftet att beskriva specifika föräldrabeteenden som påverkar transpersoner i tonåren.	Intervjuer 16–20 år	Kvalitativ metod	Resultatet av studien påvisar att ungdomar som har föräldrar med avvisande och blandade föräldrabeteende bidrog till en rad psykosociala problem (depression, självmordstankar) medan stödjande beteenden ökade det positiva välbefinnandet.
Johns, M., Zamantakis, A., Andrezejewski, J., Boyce, L., Rasberry, C. & Jayne, P. Minority Stress, Coping, and Transgender Youth in Schools - Results from the Resilience and Transgender Youth Study. <i>The journal of school health</i> , 91 (11), p.883-893.	2021	Denna studie syftar till att undersöka transpersoner erfarenheter i skolan och även identifiera möjligheter till att kunna förbättra skolmiljön för denna målgrupp.	41 ungdomar, 33 djupintervjuer och två fokusgrupper.	Kvalitativ metod	Faktorer såsom strukturell diskriminering och fördomar påverkar transungdomars skolgång på ett negativt.
Karalexi, M., Georgakis, M., Dimitrou, N., Vichos, T., Katsimpris, A., Petridou, E & Papadopoulou F. Gender-affirming hormone treatment and cognitive function in transgender young adults: a systematic review and meta-analysis, <i>Psychoneuroendocrinology</i> , 119, p.104721-104721	2020	Syftet med studien är att undersöka om hormonbehandling på transpersoner ha en negativ påverkan på den kognitiva förmågan.	234 födelsekön (man). 150 födelsekön kvinna.	Litteraturoversikt	Ifrågasätter tidigare studier och anser att hormonbehandling inte har negativ kognitiv påverkan på transpersoner.
Linander, I., Lauri, M., Alm, E. & Goicolea, I. Two Steps Forward, One Step Back: A Policy Analysis of the Swedish Guidelines for Transspecific Healthcare. <i>Sexuality Research & Social Policy</i> , 18 (2), p. 309-320).	2020	Undersöker problem i den svenska transvården.	Riktlinjer för transvården.	Litteraturoversikt	Vårdpersonal blir en slags portvakt för tillgång till medicinsk behandling. Behov av förbättring och utveckling för den svenska transvården.

Lindroth, M. "Competent Persons Who Can Treat You with Competence, as Simple as That" - an Interview Study with Transgender People on Their Experiences of Meeting Health Care Professionals." <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 25 (23-24), p. 3511-3521.	2016	Undersöker transpersoners upplevelser i kontakt med vården.	20 transpersoner mellan 18–74 år.	Kvalitativ studie. Intervjuer.	Vårdgivaren har nyckeln till framtiden. Vården har en viktig uppgift i att väma om transpersoners rättigheter.
McDermott, E. Asking for help online: Lesbian, gay, bisexual and trans youth, self harm and articulating the 'failed' self. <i>Health (London, England; 1997)</i> , 19 (6), p.561-577.	2015	Att undersöka bland annat hur transpersoner söker hjälp för sin psykiska ohälsa	Offentliga internetplatser där olika forum och bloggar utgjorde underlaget Åldern på personerna var 13–25 år.	Kvalitativ studie. Textanalys.	Unga homosexuella och transpersoner mår sämre än jämnåriga, har högre risk för självskada och självmord. Söker i större utsträckning hjälp hos andra unga online än genom vården.
McCann, E., Keogh, B., Doyle, L. & Coyne, I. "The Experiences of Youth Who Identify as Trans in Relation to Health and Social Care Needs: A Scoping Review. <i>Youth & Society</i> , 51 (6), p. 840-864.	2021	Att undersöka unga transpersoners egna erfarenheter.	Första sökning 1656 träffar efter borttag återstod 86 källor av dessa har 20 studier använts. Samtliga artiklar innehåller transpersoner under 25 år.	Litteraturoversikt	Resultatet påvisar att unga transpersoner är i en mycket utsatt position. De har en förhöjd risk för psykisk ohälsa och suicid. Vidare framkommer att kroppsmisnöjet bland målgruppen ökar risken för suicid. Föräldrarnas stöd bedöms vara viktig.
Russell, S., Pollitt, A., Li, G & Grossman, A. Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. <i>Journal of adolescent health</i> , 63 (4). p-503-505.	2018	Att undersöka vald namn användning i syfte för genusbekräftelse samt undersöka den psykiska hälsan.	129 transpersoner i "gemenskapskohort" i tre städer i USA. 15–21 år.		Rätt pronomen och namn minskar risken för depression, självmordstankar och självmordsbeteenden.
Romito, M., Salk, R., Roberts, S., Thoma, B., Levine, M & Choukas-Bradley, S. Exploring transgender adolescents body image concerns and disordered eating: semi-Structured interviews with transgender minority youth. <i>Body image</i> , 37, p.50-62	2021	Syftet är att undersöka risker för ätstörningar hos transungdomar jämfört med cisungdomar.	9 semistrukturerade intervjuer.	Kvalitativ metod	Blir i samma utsträckning som cisungdomar påverkade av sociokulturella faktorer men för transpersoner finns det en dissonans mellan kropp och könsidentitet vilket kan medföra ätstörningar.

Singh, A., Meng, S. & Hansen, A. "I Am My Own Gender": Resilience Strategies of Trans Youth". <i>Journal of counseling and development</i> , 92 (2), p 208-218.	2014	Att identifiera vad som stärker och motverkar resiliens hos transpersoner	19 transungdomar	Kvalitativ studie, Intervjuer	Resultatet påvisar att skyddsfaktorena är familjens stöd, kunna definiera sig själv samt att ha ett stödjande utbildningssystem. Riskfaktorena är diskriminering, social- och emotionell isolering, avsaknad av familjestöd samt negativa erfarenheter i kontakt med vården.
Strauss, P., Lin, A., Winter, S., Waters, Z, Watson, V, Wright Toussaint, D. & Cook, A. Options and realities for trans and gender diverse young people receiving care in Australia's mental health system: findings from Trans Pathways. <i>Australian and New Zealand journal of psychiatry</i> , 55 (4), p.391-399.	2021	Undersöker unga transpersoners erfarenheter av kontakt med vården.	859 transpersoner mellan 14–25 år	Kvantitativ studie med frågeformulär	Påfrestande kontakt med vården, rädsla att nekas hormonell behandling. Transvården behöver utvecklas och förbättras.
Tordoff, D.M, Wanta, J.W., Collin, A., Stepney, C., Inwards Breland, D.J & Ahrens, K. Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. <i>JAMA network open</i> , 5 (2), p.e220978-e220978.	2022	Undersöka hur den psykiska ohälsan hos unga transpersoner påverkas av hormonbehandling.	104 transpersoner mellan 13–20 år	Kvantitativ studie, frågeformulär	Användning av stopphormon och/eller könsbekräftande hormon minskar risken för depression och självskaðebeteende.
Turban, J., King, D., Kobe, J., Reisner, S. & Keuroghlian, A. (2022). Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults. <i>PloS one</i> , 17 (1), p.e0261039-e0261039.	2022	Undersöka hur det psykiska måendet kan påverkas hos vuxna transpersoner genom att dessa som unga transpersoner fått tillgång till hormonbehandling.	27 715 transpersoner.	Sekundär analys	Bättre psykisk hälsa hos transpersoner som under ungdomen fick tillgång till hormonbehandling.
Vance, Stanley R. "The Importance of Getting the Name Right for Transgender and Other Gender Expansive Youth." <i>Journal of Adolescent Health</i> , 63 (4), p.379-80	2018	Kommentar till Russel et al., (2018) studie kring vikten av att tilltalas vid rätt namn som transperson.	Vetenskapliga artiklar	Litteraturoversikt	Vikten av att få tillgång till könsbekräftande medicinsk behandling.

Van der Grinten, H., Verhaak, C., Steensma, T., Middelberg, T., Roeffen, J. & Klink, D. Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence-current insights in diagnostics, management, and follow-up. <i>European journal of pediatrics</i> , 180 (5), p. 1349-1357.	2021	Undersöka könsinkongruens hos barn och unga kopplat till behandling	Barn och unga med könsinkongruens	Litteraturstudie	Barn och unga med könsinkongruens mår sämre än jämnåriga. Att inte erbjuda stopphormon åt dessa bidrar till allvarlig psykisk ohälsa.
Westerbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B. & Aanesen, A. "Transgender People in Swedish Healthcare: The Experience of Being Met with Ignorance." <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> , 37 (4), p.194–200.	2017	Undersöker transpersoners upplevelse av vårdkontakter.	14 transpersoner 20–50 år	Kvalitativ studie, intervjuer	Resultat av studien påvisar att transpersoners upplevelse av att deras könsidentitet ifrågasätts är problematisk. Vidare är det av stor vikt med rätt pronomen och namn. Resultat visar även på att många transpersoner upplever att de behöver passa in i en viss mall för att få tillgång till önskad vård.
Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Nilunger Mannheimer, L., Deogan, C., Höjjer, J. & Ekéus Thorson, A. Health, disability and quality of life among trans people in Sweden- a web-based survey. <i>BMC public health</i> , 16 (1), p.903-903.	2016	Undersöker självskattad livskvalitet hos transpersoner.	796 individer mellan 15–94 år	Webbaserad undersökning-enkät	Resultatet visar på vikten av rätt juridiskt kön, socialt stöd samt att det finns en risk för transpersoners mående om de inte erbjuds könsbekräftande behandling.

3. Teoretiska perspektiv

I denna uppsats utgår vi från Goffmans teori Stigma. Där förklarar han bland annat begrepp som "den personliga- och sociala identiteten" och den "moraliska karriären". Denna teori kan ge fördjupad kunskap kring bakomliggande orsaker till transpersoners psykiska ohälsa. Den kan även bidra till att skapa förståelse kring hur Socialstyrelsens rekommendationer kan påverka unga transpersoners psykiska ohälsa. Den andra teoretiska modell som denna uppsats utgår ifrån är minoritetsstressmodellen. Modellen hjälper oss att på ett bredare plan på såväl individ- som samhällsnivå förstå risk- och skyddsfaktorer kopplat till unga transpersoners psykiska ohälsa. Goffmans teori har en svaghet då den inte fördjupar sig i maktperspektivet

och hur stigmat förhåller sig i relation till makthavarna. Indirekt kan det utläsas att samhället i stort har en högre makt än stigmatiserade personer men en fördjupning kring det redovisas inte. Dessutom är det viktigt att känna till att stigma är en personlig upplevelse som inte per automatik delas av samtliga i den så kallade “stigmatiserade gruppen”.

Minoritetsstressmodellen visar hur minoritetsstress kan påverka den psykiska ohälsan. Den ger en beskrivande förklaring i hur en minoritetsgrupp kan påverkas av olika omständigheter och därigenom utveckla psykisk ohälsa. En svaghet med denna modell är att den har större fokus på riskfaktorer kopplat till psykisk ohälsa än på skyddsfaktorer som kan motverka psykisk ohälsa.

3.1 Stigma

I denna uppsats kommer vi med stöd av Goffmans teori om Stigma besvara frågeställningarna. Goffman (2020) beskriver att ordet stigma ursprungligen är ett grekiskt ord då grekerna ofta använde sig av visuella hjälpmedel för att beskriva kroppsliga tecken som var ovanliga och ofördelaktigt kopplade till individens moraliska status. Exempelvis kunde olika tecken brännas in eller skäras in för att visa att den som fått märket var en person att undvika. I dagens samhälle innebär stigma att personen på något sätt inte uppfyller de normer som finns. Det är samhället som bestämmer vilka medel som ska användas för att kategorisera människor och vilka egenskaper som anses vara avvikande.

Goffman (2020) förklarar att den sociala miljön bestämmer vilka kategorier av människor som vi kommer att stöta på samt att människor kan umgås med varandra utan att ha någon tanke på vem som kommit in i gruppen. Om en okänd person kommer in i vår närvaro, brukar oftast den första anblicken av personen vara tillräcklig för att kunna kategorisera individen och bestämma oss för personens egenskaper och så kallade “sociala status”. När den okända är i vår närvaro kan det framkomma att personen har en egenskap som gör att denne avviker från övriga i gruppen. Det kan vara egenskaper som är mindre önskvärda som i sin tur gör denne till usel, farlig eller svag. I vårt medvetande blir den personen från en hel och vanlig människa till en fläckad och misskrediterad person. Detta utgör ett stigma, det vill säga att det finns en särskild diskrepans mellan det skenbara och den verkliga sociala identiteten.

Goffman (2020) tydliggör att det inte handlar om specifika egenskaper utan att det som avviker uppstår och skapas i relation till andra människor.

Utifrån stigma och hur människor kan kategoriseras och misskrediteras kan detta bidra till en fördjupad kunskap om unga transpersoners upplevelse i relation och kontakt till såväl familj, vänner, sjukvårdspersonal etc.

3.1.1 Den personliga- och sociala identiteten

Förutom övergripande kunskap om stigma och kategorisering är det viktigt att förstå hur den personliga- och sociala identiteten formas, skapas och kommer till uttryck. Detta för att förstå det inre dilemmat och den psykiska ohälsan som många unga transpersoner utvecklar.

Goffman (2020) förklarar att ett stigma är något grundläggande i samhället, det vill säga att stereotypisera utifrån de normativa föreställningarna som finns avseende uppträdande och karaktär. Stereotypisering kan i sin klassiska form ses som exempelvis kunder och bilister, alltså personer som är inom ramen för mycket vida kategorier. Sannolikt skulle nära vänner inte stöta bort en person med anledning av ett oönskat anletsdrag men främlingar å andra sidan skulle eventuellt göra det. Med detta sagt är det företrädesvis ute i samhället, i kontakten med främlingar och ytliga bekanta som individen behöver hantera sitt stigma. Desto närmare kontakt människor har med varandra desto mer empati och förståelse skapas det kring individens personliga egenskaper. Ett exempel på detta som Goffman (2020) lyfter är att butiker som ligger i närheten av mentalsjukhus ofta utvecklar en hög tolerans för psykiskt sjuka. Det som dock behöver tydliggöras är att stigma inte alltid ger med sig när förtroenhet har skapats och att det i sig inte behöver medföra att föraktet blir mindre.

Goffman (2020) ger ett exempel på att homosexuella många gånger behöver dölja sin sexuella läggning för sina närmaste då det kan anses vara skamligt. Både individens närmaste och främlingar kan besväras av en persons stigma. Det finns stigma som lättare kan döljas och som spelar mindre roll i individens relation till främlingar men som kan påverka den närmaste kretsen desto mer. Dessa stigma kan exempelvis vara impotens och sterilitet. En individs närmast anhöriga kan spela en stor roll för att individen ska kunna bemästra sitt stigma.

Goffman (2020) förklarar att den personliga identiteten skapas genom att medlemmar i små och varaktiga sociala grupper kan uppfattas som "unika" av de övriga i gruppen. Att en individ är unik innebär att personen kännetecknas med ett "positivt kännetecken" eller en "identitetskrok". Med det menar Goffman att det finns ett särskilt kännetecken som gör att de andra kan identifiera individen. Det kan handla om flera olika faktorer som tillsammans utgör ett kännetecken för endast en person. Sammantaget bygger den personliga identiteten på antagandet som skiljer personen från andra personer baserat på flera sociala fakta. Vidare

beskriver Goffman att den personliga identiteten i statsapparaten är stor i form av register, fingeravtryck, identitetshandlingar etc. Det kan vara svårt att dölja sin personliga identitet då detta tydliggörs i den sociala kategoriseringen av individen.

Goffman (2020) förklarar att den sociala identiteten innebär personliga och strukturella faktorer, såsom en persons kompetens och utbildningsnivå. Goffman menar att en individ kan ha flera sociala roller, exempelvis vara en affärsman i övre medelklassen som på helger ger sig iväg till en billig badort. Den personliga identiteten kan förändras baserat på den sociala identiteten. För att bygga en individs personliga identitet används vissa aspekter av hans sociala identitet och dessa påverkar varandra. Exempelvis om individ har en misskreditabel hemlig brist som den inte delgett sina nära och den upptäcks får detta en inverkan på både den sociala situationen och relationerna. Detta kan förändra bilden av en person på både kort- och lång sikt. Stigmat kan göra personen som har stigmat vill dölja sitt stigma eller försöka "bota" det.

3.1.2 Den moraliska karriären

För att förstå vilken påverkan Socialstyrelsens rekommendationer kan få är det viktigt att förstå hur unga transpersoner påverkas av att leva utanför normen. När den egna könsidentiteten inte stämmer överens med kroppen är detta både ett personligt dilemma men också något som strider mot samhällets normer. Med stöd av Goffman och den "moraliska karriären" kan vi få förståelse kring hur personer som är stigmatiserade kan hitta sin roll i samhället.

Goffman (2020) förklarar att den "moraliska karriären" är när en stigmatiserad person genom olika socialisationsmönster hittar sin roll i samhället. Goffman menar att personer som har ett visst stigma ofta har liknande erfarenheter genom att de infinner sig med sin situation och har liknande faser i självuppfattning. Den "moraliska karriären" uppkommer både av sig själv och dessa personer ställs även inför flertalet olika personliga anpassningsproblem. En individ med ett visst stigma har olika faser. En fas i en socialisationsprocess är att personen lär sig och tillägnar sig andras inställning varpå personen anammar de identitetsföreställningar som finns i samhället i stort. Individen skaffar sig också en bild av hur det är att tillhöra ett visst stigma. Fasen senare innebär att individen lär sig i detalj att den har ett visst stigma och att stigmat medför konsekvenser. Goffman (2020) förklarar att tidsföljden och samspelet mellan två

inledande faser under den stigmatiserades moraliska karriär formar viktiga mönster som ligger till grund för personens vidare utveckling. Goffman beskriver att det finns fyra mönster. Ett mönster kan vara ett medfött stigma som leder till att en individ anpassar sig till sin situation och lär sig att hen inte kan uppfylla normen. Exempelvis kan ett barn utan föräldrar lära sig att det normativa är att ha föräldrar men hen kan samtidigt lära sig att leva utan dem. Det andra mönstret är sammanhängande med familjens och det närmaste grannskapet, som bildar en skyddande kapsel kring sina barn och ungdomar. Att leva i en sådan "kapsel" kan innebära att ett stigmatiserat barn från födseln skyddas genom informationskontroll. Exempelvis att barnet skyddas från nedsättande kommentarer och inte bemöts utifrån sitt stigma. När barnet eller ungdom inte längre kan skyddas av den närmaste familjekretsen då hen börjar skolan blir det ofta en tidpunkt då individen får lära sig vad det innebär att ha ett stigma och kan då erfara både utfrysning, våld m.m. Det tredje mönstret innebär att individen får sitt stigma senare i livet. Individen har då fått uppleva skillnaden mellan att leva både med och utan sitt stigma. Det är svårt för personen att skapa sig en ny identitet utanför normen. Det fjärde mönstret innebär att individen behöver ändra sitt levnadssätt för att anpassa sig till samhället (Goffman 2020).

3.2 Minoritetsstressmodellen

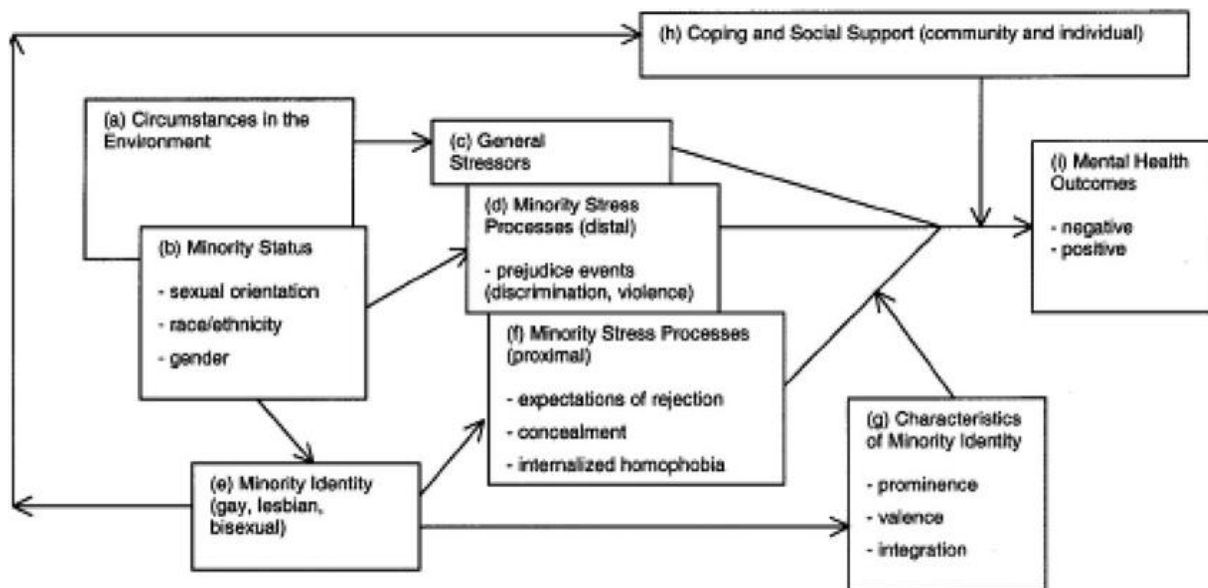
För att kunna förstå orsaken till transpersoners ökade risk för psykiska ohälsa i form av ångest, självskada, suicid etc. kan minoritetsstressmodellen användas. Denna modell är framtagen av Ilhan Meyer (2003) som främst riktar sig till homo- och bisexuella personer. Meyer menar att med stöd av modellen kan den psykiska ohälsan förstås. Denna modell kan enligt vår uppfattning användas på transpersoner som tillhör en minoritet i jämförelse med cispersoner.

Meyer (2003) beskriver minoritetsstressmodellen som en utarbetning av teorin om social stress. Minoritetsstress handlar om en stor stress som individer från stigmatiserade kategorier utsätts för. Det är ett resultat av personens sociala status, oftast i en minoritetsposition, och är framtagen främst kring homo- och bisexuella. Vidare förklarar Meyer att stigmatiserade minoritetsgrupper lever under distala stressfaktorer som kännetecknas av externa händelser och tillstånd som exempelvis att drabbas av stressfaktorer kopplat till fördomar. Stigmatiserade minoritetsgrupper lever också under proximala stressfaktorer som kännetecknas av den enskildes subjektiva uppfattningar och bedömningar. Exempelvis att

dölja en sexuell läggning kan vara en proximal stressfaktor som kommer till uttryck genom interna psykologiska processer. De proximala stressprocesserna är mer subjektiva och kopplas till självidentiteten som exempelvis den sexuella läggningen. Minoritetsidentiteter är ofta kopplade till olika stressfaktorer. Många HBTQ-personer är ofta vaksamma i kontakt med andra då de kan ha en förväntan att bli avvisade. Med anledning av detta kan dessa dölja sin identitet, i rädsla för att skadas och bli stigmatiserade. Denna strategi tar oftast hårt på en individs välmående.

För att kunna förstå minoritetsstressmodellen behöver sociala stressteorin förstås.

Dohrenwend (1998) menar att generell stress förstås utifrån människans miljö. Han menar att stress kan grunda sig i socioekonomisk status, etnisk identitet eller andra faktorer. Faktorer som kan framkalla stress benämns som stressorer. Meyer (2003) utgår från detta men menar att personer tillhörande sexuella minoriteter har specifika stressorer som kan medföra psykisk ohälsa. Meyer anser att dessa särskilda stressorer är utöver de generella stressorerna som finns. Ruta (a) påvisar minoritetsstress i allmänna miljöförhållanden som innefattar både fördelar och nackdelar som kan kopplas till olika faktorer såsom socioekonomisk status. Ruta (b) syftar på att exempelvis beskriva personens minoritetsstatus såsom homosexuella. I ruta (c) beskrivs omständigheter i individens omgivning som medför att individen exponeras för stress kan vara exempelvis att bli av med jobbet. Sammantagen beskriver (a-c) som stressorerna i minoritetsstressmodellen. Ruta (d) beskriver de distala stressorerna såsom diskriminering och våld. Ruta (f) beskriver proximala stressorer såsom inre konflikter hos individen som skapar stress såsom förnekelse av könsidentiteten. Ruta (e) i modellen förklarar personens identitet och tillhörandet till en viss grupp som kan bidra till en stigmatisering medan ruta (g) innebär hur väl personen vill identifiera sig med den gruppen och påvisar individens känsla av minoritetsstress det vill säga hur stor stress individen har av det. Ruta (i) visar den psykiska ohälsan samt vilka faktorer som kan minska och öka detta. Ruta (h) innebär att en minoritetstillhörighet kan vara en styrka och förknippas med möjligheter.



Tabell 1. Minoritetsstressmodellen (Meyer 2003).

4. Resultat

Att transpersoner är särskilt drabbade av psykisk ohälsa och självmordsproblematik är något som flera forskare kommit fram till (Barboza et al., 2016; McDermott, 2015; Strauss et al., 2021; McCann et al., 2019; Galit et al., 2016; Reine et al., 2015; Johnson et al., 2020, Russel et al., 2018; Eisenberg et al., 2017; Tordoff et al., 2022; Turban et al., 2022; Van der Grinten et al., 2021). Våra resultat visar att det finns flertalet risk- och skyddsfaktorer kopplat till denna psykiska ohälsa och även kopplat till hormonbehandling för unga transpersoner. Nedan kommer vi att redovisa fyra huvudteman som identifierats genom litteraturoversikten som kan besvara studiens syfte och frågeställningar.

4.1 Risk och nytta med hormonbehandling

Socialstyrelsen (2022) har uppdaterat sitt kunskapsstöd kring hormonbehandling för barn och unga. Från att ha varit positiva till att erbjuda hormonbehandling i form av stopphormon och könsbekräftande hormon har Socialstyrelsen nu ändrat uppfattning. I den litteraturoversikt som SBU (2019) gjort framkommer det att de vetenskapliga underlagen inte är tillräckliga kring hur hormonbehandling påverkar ungas ohälsa. Det går inte heller att avgöra hur vanligt förekommande det är att en person som fått hormonbehandling sedan ångrar sig och identifierar sig med sitt födelsekön. Trots osäkerheten kring eventuell ånger är detta något som Socialstyrelsen tar med i sin nya bedömning då detta kan leda till sämre livskvalitet.

Könsdysfori har också ökat kraftigt och vad detta beror på är inte klarlagt men bidrar också till de nya rekommendationerna. Att könsinkongruens hos barn i de flesta fall försvinner med tiden är även det något som motiverar återhållsamhet vad gäller hormonbehandlingar.

Socialstyrelsen är medveten om att de nya rekommendationerna utgör en uppenbar risk för självmedicinering och ökad psykisk ohälsa. Det kan också medföra att vårdnadshavare som anser att barnet ska få tillgång till hormonbehandling skaffar detta på annan väg (Socialstyrelsen, 2022).

Enligt Harvard Law Review (2021) är forskningen tydlig, transpersoner som får tillgång till könsbekräftande vård, däribland hormonbehandling, har ökad livskvalitet, mindre ångest, mindre självmordstankar och depression. Om dessa unga transpersoner däremot inte erbjuds könsbekräftande vård är statistiken betydligt dystrare. Risken för allvarliga psykiska problem, ångest, depression, självmordstankar och självmordsförsök ökar kraftigt. Hos transbarn som fått stopphormon är självmordstankar betydligt mer ovanligt än hos transbarn som velat ha stopphormon men nekats detta. Utebliven medicinsk behandling är inte den enda förklaringen till transpersoners dåliga psykiska ohälsa, men det visar ett konsekvent samband mellan att de som får denna vård mår bättre psykiskt än de som inte får tillgång till detta.

Enligt Harvard Law Review (2021) kan det ses som ett sätt att förintna transpersoners identitet under barndomen genom att ta bort möjligheten till hormonbehandling. Ett av argumenten till att ta bort denna möjlighet på flera ställen i USA är att barn anses sakna förmåga att avgöra sin egen könsidentitet. Ett annat argument är att en del barn identifierar sig som transpersoner under barndomen men att dessa inte längre gör det som vuxna. Hormonbehandlingar innebär risker, både fysiska, psykiska och sociala. Dock menar Harvard Law Review (2021) att risken att inte erbjuda det kan få mycket stora konsekvenser för unga transpersoner. Inte alla vill ha denna vård, men forskning visar att de som vill och får denna vård som unga mår bättre.

Hormonbehandling påverkar kroppens utseende och enligt McCann et al., (2019) löper transungdomar som känner sig missnöjda med sin kropp högre risk för att drabbas av självmordsproblematik. Barboza et al., (2016) påpekar att unga transpersoner är beroende av vården för att deras kroppar ska spegla den egna könsidentiteten. Att accepteras i sin könsidentitet anses stärka självkänslan och minska risken för kränkningar från omgivningen. Harvard Law Review (2021) skriver att den höga statistiken av självmordsförsök bland unga transpersoner på gymnasiet är alarmerande. Genom att kroppen stämmer överens med personens upplevda kön kan transpersoner må bättre. Den könsbekräftande vården beskrivs inte bara som viktig utan som livsnödvändig. Trots detta har ämnet blivit hett debatterat och i

flera länder har det förbjudits att ge minderåriga könsbekräftande vård. Att ge unga transpersoner som fått diagnosen könsdysfori och nått ett tidigt stadie av puberteten stopphormon syftar till att förhindra den fortsatta puberteten. Detta då puberteten utvecklar kroppen i linje med personens födelsekön och detta går emot personens könsidentitet. Att ge en person stopphormon är ett sätt att köpa sig tid. Genom det får personen möjlighet att fundera kring sin identitet innan hen beslutar om hen vill ta steget vidare till en annan typ av permanent vård för att leva i enlighet med sin könsidentitet (Harvard Law Review, 2021). I Brik et al., (2020) studie gick de allra flesta ungdomarna vidare från stopphormon till könsbekräftande hormoner så snart de hade möjlighet till det.

Skoltiden beskrivs som en särskilt utmanande tid för unga transpersoner. Dessa utsätts oftare för mobbning och kan ha en känsla av att inte passa in bland jämnåriga. När puberteten börjar och kroppen utvecklas i enlighet med födelsekönet kan utanförskapet ytterligare spås på för transpersoner. Låg självkänsla och självförakt är vanligt. Att kroppen utvecklas i motsatt riktning till det upplevda könet är något som gör det svårare att ”passera” som det kön personen identifierar sig med. Genom att erbjuda stopphormon mår dessa ungdomar bättre då dessa inte utvecklas i enlighet med födelsekönet. Det bidrar också till att personen lättare kan ”passera” i enlighet med sin könsidentitet bland jämnåriga. Det minskar risken för skolrelaterade problem med att passa in. Genom hormonbehandling möjliggörs det för unga transpersoner att leva i enlighet med sin könsidentitet och att därigenom må bättre psykiskt (Harvard Law Review, 2021).

Att under puberteten utvecklas i enlighet med födelsekönet är något som beskrivs som mycket plågsamt för transpersoner. Det är något som kan leda till allvarlig psykisk ohälsa. Med anledning av detta är stopphormon motiverat. Det är också ett bra sätt att ge den unge mer tid att utforska sin egen könsidentitet (Van der Grinten et al., 2021; Brik et al., 2020). I Brik et al., (2020) studie beskriver en ungdom hur stopphormonerna fick hen att uppleva sinnesro för första gången och möjlighet att fundera kring sin könsidentitet utan att påverkas av sina kvinnliga könshormoner.

Romito et al., (2021) genomförde en studie utifrån semistrukturerade intervju med nio transungdomar mellan 16–20 år. Ungdomarna i studien uppgav att de åtminstone vidtog en åtgärd för att förändra sitt utseende och sin kropp. Det som framkom i studien var att missnöjet mot den egna kroppen ofta riktas mot specifika delar av kroppen. Detta kan till

exempel handla om en strävan efter att stoppa puberteten och/ eller förhindra att utveckla bröst. Som exempel uppger en av intervjupersonerna att när tonåren kom kunde hon inte undertrycka sin könsidentitet och utvecklade därför en ätstörning för att inte framstå som smal och pojkelig utan feminin. Ätstörningarna drivs ofta av en önskan att anpassa kroppen till den egna könsidentiteten. Ätstörningarna blir ett svar på missnöjet mot kroppens utseende. Detta beskrivs vara resultatet av en upplevd dissonans mellan den fysiska kroppen och könsidentiteten. Romito et al., (2021) studie visar att stopphormon och könsbekräftande hormoner bidrar till att den unge upplever att kroppen bättre stämmer överens med den egna könsidentiteten. Detta är något som minskar risken för ätstörningar och psykisk ohälsa. Även Zeluf et al., (2016) studie visar att transpersoner som inte erbjuds hormonbehandling riskerar sitt välbefinnande.

Van der Grinten et al., (2021) beskriver att det är viktigt att öka välbefinnandet hos dem som lider av könsdysfori. Detta även om det råder oklarheter kring risker med den vård som erbjuds. Risk och nytta med erbjuden behandling behöver analyseras i varje enskilt fall. Galit et al., (2016) menar att en begränsning av könsbekräftande vård kan få allvarliga konsekvenser för dem som behöver tillgång till detta.

Även Vance (2018) hävdar i sin studie att tillgång till könsbekräftande medicinsk behandling förknippas med minskad risk för depression och förbättrad psykiska ohälsa. Att begränsa denna möjlighet i ett försök att skydda transbarn mot hormonbehandling går emot den forskning som visar att barn som får denna behandling mår bättre än de som nekats detta. Birk et al., (2020) förklarar i sin studie att stopphormon är ett värdefullt sätt för unga människor med könsdysfori att köpa sig mer tid. Risken för ångest minskar när unga transpersoner inte behöver genomgå en pubertet i linje med sitt födelsekön. Det ger personen en möjlighet att hinna fundera över sin könsidentitet innan hen väljer om hen vill gå vidare till könsbekräftande hormoner eller inte. Fördelen med stopphormon är att dessa inte påverkar kroppen på ett oåterkalleligt sätt såsom könsbekräftande hormon kan göra. Könsbekräftande hormoner kan även påverka en persons fertilitet vid långvarig användning. Det saknas tillräcklig forskning på vilka risker det finns med långvarig användning av stopphormon. Birk et al., (2020) menar att stopphormon kan påverka skelettet och hjärnan som genomgår en stor utveckling under puberteten. På vilket sätt detta påverkas är dock inte klarlagt. Olika studier har gjorts på området men dessa har varit för små för att kunna dra några större slutsatser ifrån. En persons tillväxt på längden kan också hämmas av att använda stopphormon och det

är något som den unge behöver ta ställning till. Humörsvängningar beskrivs också vara en biverkning av att använda stopphormon (Van der Grinten et al., 2021; Brik et al., 2020). Karalexi et al., (2020) har gjort en studie kring hur den kognitiva förmågan påverkas av att använda könsbekräftande hormoner. Studien gjordes över 234 personer som föddes som män och 150 personer som föddes som kvinnor. Studien visade ingen negativ påverkan av den kognitiva förmågan vid användning av könsbekräftande hormoner.

Tordoff et al., (2022) har gjort en studie över 104 unga transpersoner mellan 13–20 år. Syftet har varit att undersöka hur den psykiska ohälsan påverkats under det första året när dessa har börjat att använda stopphormon och/eller könsbekräftande hormonbehandling. Resultatet av studien visar att risken för psykisk ohälsa och självmordsproblematik sjunker dramatiskt vid användning av dessa hormon. Missnöjet mot den egna kroppen minskar. Att gå på hormonbehandling minskade risken för måttlig till svår depression under första tolv månaderna med hela 60%. Risken för självska debeteende och självmordsproblematik minskade med 73%. Trots detta begränsas tillgången till hormonbehandling för unga transpersoner. Tordoff et al., (2022) menar att det kan få betydande konsekvenser för unga transpersoners psykiska ohälsa. Tillgång till hormonbehandling för unga transpersoner borde enligt Tordoff et al., (2022) istället utökas. Turban et al., (2022) konstaterar liknande i sin studie att unga transpersoner som ges tillgång till hormonbehandling mår bättre psykiskt. Detta även senare i vuxen ålder.

4.2 Relationen med vården

Transvården behöver utvecklas och förbättras för att kunna möta och förstå det behov som finns hos unga transpersoner (Strauss et al., 2021; Singh et al., 2014; Westerbotn, 2017; Lindroth, 2016; Linander et al., 2020).

Strauss et al., (2021) beskriver likt Linander et al., (2020) hur unga transpersoner upplever att vårdpersonalen är en slags portvakt och domare för hormonbehandlingar. I Strauss et al., (2021) studie upplevde de unga transpersonerna en känsla av att det är upp till vårdpersonalen att avgöra om en transperson får hormonbehandling för att utvecklas i linje med sin könsidentitet eller inte. Detta beskrivs som en känsla av att förlora kontroll över den egna kroppen och att lämna sitt öde i händerna på vårdpersonal. Många gånger upplevde unga transpersoner också att vårdpersonalen mötte de på ett nedlåtande och kompromisslöst sätt. Singh et al., (2014) beskriver att en negativ upplevelse av kontakten med vården där den unge

riskerar att nekas tillgång till vård motverkar resiliens. Linander et al., (2020) har gjort en kritisk granskning av den svenska transvården och menar att den har riktlinjer som blir på bekostnad av den enskildes självbestämmanderätt. Den vårdsökande måste till exempel lida tillräckligt mycket av sin könsdysfori, men inte för mycket för att det ska klassas som psykisk ohälsa. Det skapar en komplicerad relation mellan vårdgivaren och den vårdsökande där den sökande måste uppfylla rätt kriterier och bevisa sig värdig medicinsk behandling. I rädsla att inte ges tillgång till hormonell behandling visar forskning att många unga transpersoner känner sig tvungna att förvränga sanningen och undanhålla information för vårdpersonal. Detta för att inte riskera att nekas hormonbehandling (Strauss et al., 2021). Detta är också något som Socialstyrelsen (2022) tar upp som en risk med sina nya rekommendationer. Att den unge kan känna sig tvingad att anpassa sin beskrivning i kontakt med vården för att ges tillgång till den vård som hen önskar.

McCann et al., (2019) menar att vården på många ställen saknar tillräcklig utbildning i att möta transpersoner på ett bra sätt. Globalt har barn och unga fått större rättigheter och utrymme att göra sin röst hörd i saker som berör dem själva. Genom detta har även unga transpersoner bättre uppmärksammats. Men på vilket sätt dessa unga transpersoner faktiskt får sin röst hörd är inte klarlagt. I McCann et al., (2019) studie framkommer det att många transpersoner har problem att få tillgång till hormonbehandling även om de önskar detta. Det finns en rädsla hos flera transpersoner att få avslag eller att mötas med negativa attityder i kontakt med vården. Att ges tillgång till hormoner lyfts upp som en viktig del för unga transpersoners välmående. Det finns en kraftigt förhöjd risk för självmordstankar och självmordsförsök hos unga transpersoner som är missnöjda med sin kropp. Detta kan förvärras genom att vården inte erbjuder dessa personer hormonbehandling (McCann et al., 2019). Att stoppa puberteten ger bättre förutsättningar för personer att på sikt ha ett utseende som stämmer överens med den egna könsidentiteten (Brik et al., 2020).

I Lindroths studie (2016) beskrivs kontakten med vården överlag som bra men det finns också en känsla av att vårdpersonalen har nyckeln till framtiden. Detta gör att den som söker vård hamnar i en mycket utsatt situation. Den sökande förväntas passa i en viss mall för att ha rätt till medicinsk vård och därigenom ha möjlighet att börja ett nytt liv (Lindroth, 2016; Linander et al., 2020; Strauss et al., 2021).

Även i Westerbotn et al., (2017) studie skildras en komplex relation mellan vårdgivare och transpersoner. I studien framkommer det att vårdpersonal i den allmänna vården upplevs ha ett betydligt bättre bemötande än vårdpersonal på särskilda könsidentitetsmottagningar. Där beskrevs personalen istället som övervägande negativ med en nonchalant inställning. En deltagare i studien beskrev hur hon inte uppfattades som tillräckligt feminin för att passa i mallen för att vara en transperson. Hon beskrev hur en psykiatriker hade uppmanat henne att ha mer feminina kläder och mer smink. För att passa in som transkvinna beskrev deltagaren att man förväntas vara mycket kvinnlig. Det räcker inte att bara vara en tjej med vanliga kläder. En del av förklaring till detta tros vara att dessa utredare måste ställa vissa specifika frågor och att en del av dessa kan uppfattas kränkande för en person som redan befinner sig i en utsatt situation (Westerbotn et al., 2017). Guss et al., (2019) beskriver att det är vanligt förekommande att transpersoner undviker medicinsk behandling och sjukvårdsmiljöer utifrån oro för diskriminering eller tidigare dåliga erfarenheter från kontakt med vården. Erfarenheterna kring att behandlas dåligt med anledning av sin transidentitet är många. Orsaken till denna behandling tros vara att sjukvårdspersonalen har bristande kunskaper kring den aktuella målgruppen. Vård för transungdomar kräver särskild uppmärksamhet och deras hälsobehov är unika. Etablerade och pålitliga relationer beskrivs som något som främjar kontakten med vården. Flera i studien nämnde också att något som bidrar till en känsla av inkludering är på de ställen inom sjukvården som har synliga broschyrer och liknande om HBTQI. Negativa upplevelser från vården beskrevs genom att transungdomar blivit kallade vid sina födelsenamn. Flera i studien uppgav också att de fått undervisa läkare kring transpersoners hälsa. En annan negativ upplevelse som beskrevs i studien var när transungdomar fått armband med fel namn på och när det saknades tillgång till könsneutrala toaletter (Guss et al., (2019). Lindroth (2016) menar att vården spelar en viktig roll i att främja och värna om transpersoners rättigheter. Till detta hör ett respektfullt bemötande samt en grundläggande kännedom om målgruppen.

4.3 Rätt namn och pronomen

Hur andra ser och bekräftar transpersoner beskrivs som mycket viktigt i forskningen. Som en del i detta är det viktigt att en transperson kallas vid rätt namn och pronomen. Att benämnas med fel namn och pronomen är något som kan bidra till ångest. Att istället bli kallad vid rätt namn och pronomen är något som bidrar till att stärka det egna jaget. Detta är något som unga

transpersoner kan behöva hjälp med i kontakt med skola och vård så att det blir rätt även om personnumret kan förvirra (Vance, 2018; Harvard Law Review, 2021).

Singh et al., (2014) har gjort en studie med nitton transungdomar. Syftet med studien var att identifiera faktorer som främjar resiliens samt vad som utgör ett hot mot att utveckla resiliens. Det som bland annat framkom i studien var vikten av att en transperson själv får definiera sig med vilka ord och begrepp denne vill. Detta handlar bland annat om att kallas vid rätt pronomen och namn. Det är viktigt att omgivningen möter en transperson utifrån hans könsidentitet. Ett hot mot resiliens är social och emotionell isolering. Att personer i omgivningen använder fel pronomen och namn kan bidra till att en transperson isolerar sig (Singh et al., 2014).

I Westerbotn et al (2017) studie framkom det att en del transpersoner i studien upplevde en oro att bli uppkallade vid fel namn i väntrummet. Även att få sin könsidentitet ifrågasatt och att någon skulle avslöja personens födelsekön var något som beskrevs som upprörande och något som väckte oro hos de tillfrågade transpersonerna. Att behöva förklara sin situation för utomstående beskrevs som en påfrestning.

I Russel et al., (2018) studie har tre amerikanska städer dokumenterat mycket höga nivåer av självmordsförsök- och tankar hos unga transpersoner. Något som är förknippat med ett ökat välmående hos transpersoner är dels att byta namn och pronomen men även kläder och frisyr för att på så många sätt som möjligt stämma överens med den egna könsidentiteten. Många unga transpersoner kan inte använda sitt valda förnamn utifrån interpersonella och institutionella skäl. Exempelvis kan det i familjer och bland vänner finnas ett motstånd till detta. Även medicinska institutioner och skolor kan kräva att den unge juridiskt byter namn innan hen kan använda det. Transungdomar vars namn inte stämmer överens med den egna könsidentiteten löper risk för att bli avslöjade, diskriminerade och utsatta. Avslöjandet handlar om att omgivningen avslöjar att personen har ett annat födelsekön än sin könsidentitet. Dessa faktorer kan bidra till psykisk ohälsa. Resultatet av studien visar ett namnbyte och att rätt namn som används i flera sammanhang minskar depressiva symptom, självmordstankar och självmordsbeteende. Att få välja ett nytt namn i enlighet med sin könsidentitet kan enligt den aktuella studien minska depressiva symptom med så mycket som 29 procent och självmordstankar och självmordsbeteenden med hela 56 procent. Vance (2018) menar dock att urvalet i Russel et al., (2018) studie är litet och saknar en utvärdering kring hur tillgången

till hormonbehandling hos ungdomarna kan ha påverkat resultatet. Något som Vance (2018) menar kan förvirra kring vad som också kan ha bidragit till att påverka den psykiska hälsan hos de undersökta ungdomarna. När dessa byter namn har de eventuellt redan påbörjat sin hormonbehandling som också bidrar till välmående och att dessa bemöts utifrån sin könsidentitet.

Att ha rätt juridiskt kön beskrivs av Galit et al., (2016) och Zeluf et al., (2016) som viktigt och något som också påverkar livskvaliteten positivt hos transpersoner. Detta är problematiskt för icke-binära personer, som inte identifierar sig som varken man eller kvinna. Detta då det i Sverige inte finns möjlighet att ha något annat juridiskt kön än man eller kvinna. Pampati et al., (2021) lyfter också i sin studie upp vikten av rätt namn och pronomen. Föräldrars känslomässiga stöd genom att tilltala den unge med det valda namnet och rätt pronomen är en skyddande faktor mot psykisk ohälsa. Föräldrar som ger den unge stöd i sin könsidentitet utgör ett skydd (Johnson et al., 2020; Eisenberg et al., 2017; Catalpa & McGuire, 2018; McCann et al., 2019; Barboza et al., 2016). I Johnson et al., (2020) studie var syftet att undersöka hur föräldrars förhållningssätt uppfattas av dem unga. Som det minst stödjande beteendet skildrades föräldrar som vägrade att använda barnets nya namn och/eller pronomen och inte gav sitt stöd i utmaningar kopplat till könsidentiteten. En del föräldrar erbjöd ett så kallat blandat stöd som beskrevs vara att till exempel ge barnet stöd i hans sexuella läggning men inte i personens könsidentitet. Resultatet av studien visar att ungdomar som har föräldrar med bristande stöd bidrar med en rad psykosociala problem med både depression och självmordstankar för de unga. Föräldrar som däremot är stödjande mot barnet bidrar till ett ökat välbefinnande.

4.4 Priset att leva utanför normen

En del av förklaringen till att unga transpersoner är överrepresenterade vid psykisk ohälsa och självmordsproblematik tros bero på det sociala stigma denna grupp lever med. Mobbning och problem bland skolkamrater är något som är särskilt svårt (Van der Grinten et al., 2021; Austin et al., 2022). Turban et al., (2022) förklarar transpersoners psykiska ohälsa med att dessa dels lever med minoritetsstress men också genom den dysfori som dessa personer upplever genom att den egna kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten.

En annan förklaring till att transpersoner är överrepresenterade vid psykisk ohälsa och självmordsförsök förklaras bland annat med att denna grupp utsätts för diskriminering, våld

och kränkningar kopplat till sitt könsuttryck (Barboza et al., 2016; McCann et al., 2019; Tordoff et al., 2022). McCann et al., (2019) konstaterar att det finns många psykosociala utmaningar för transpersoner. Tonåren beskrivs som en särskilt tuff tid. Transpersoner har en ökad risk att utsättas för diskriminering i olika sammanhang samt att utsättas för fysiskt och psykiskt våld. En annan riskfaktor som ungdomarna i Singh et al., (2014) studie nämnde var verbala påhopp med anledning av en transpersons könsidentitet. En av deltagarna gav ett exempel på hur hon skulle byta om i ett kvinnligt omklädningsrum men blev kallad pervers. Sådana verbala angrepp utgör ett hot mot resiliens (Singh et al., 2014).

McDermott (2015) har gjort en studie som fokuserar på ungdomar som identifierar sig som homosexuella, bisexuella eller transpersoner. Forskning som gjorts i USA, Nya Zeeland, Europa och Australien visar att denna grupp har hela fyra till åtta gånger högre risk än jämnåriga till självska debeteende och självmord. De faktorer som påverkar denna statistik för transpersoner är bland annat social isolering, transfobi från omgivningen, konflikt med familjen och omgivningen kring sin könsidentitet och att en person inte kan ”komma ut” som transperson. Syftet med studien var att undersöka hur denna grupp förhåller sig till att söka hjälp för sitt psykiska mående. Resultatet i studien visar att ungdomar i denna grupp begränsar sig att söka hjälp, även om behovet finns. En anledning till detta är skam. Skammen är kopplad till att avvika från normen. McDermott (2015) beskriver hur det är en komplex situation för denna grupp av unga människor. Tonårstiden innehåller utmaningar för många och kan vara en tid då ungdomar har ett stort behov av att uppfattas som ”normala” och att smälta in. Risken att avvika från det normala kan vara att mötas av våld, avvisande och förakt från omgivningen. Att brottas med att bryta mot normer kring sexualitet och könsidentitet beskrivs som särskilt påfrestande. Att inte passa in i normen är något som kan bidra till att den unga inte vill söka hjälp trots psykisk ohälsa och ett känslomässigt lidande. Det kan för en del unga transpersoner upplevas som ett misslyckande att inte vara som alla andra.

Lindroth (2016) beskriver hur det är påfrestande för transpersoner att i olika sammanhang gång på gång behöva ”komma ut”. En del upplever sig vara som ”en apa i bur” och har en känsla av att gå runt som en levande lärobok för sin omgivning. Att vara en transperson kan bemötas med ifrågasättande och negativa attityder som beskrivs som mycket ansträngande att kontinuerligt förhålla sig till.

Att som transperson avvika från normen kan leda till diskriminering som gör att transpersoner socialt isolerar sig och blir marginaliserade. Genom att transpersoner möts med negativa attityder, fördomar och hat ökar risken för den psykiska ohälsan. Trots många utmaningar så visar forskning att unga transpersoner ofta utvecklar resiliens. Dessa lär sig att hantera diskriminering och utanförskap. Särskilt gäller detta transpersoner som får stöd i sin könsidentitet. Att unga transpersoner får stöd från sin familj har mycket stor inverkan på hur den unge mår (McCann et al., 2019; Allen et al., 2020).

Transungdomar löper större risk att utsättas för våld, missbruk, psykisk ohälsa och risker kring sexuell hälsa (Pampati et al., 2021). Johns et al., (2021) studie syftar bland annat till att undersöka transpersoners erfarenheter i skolan. Transungdomar rapporterar en hög andel negativa upplevelser i skolmiljön. Studiens resultat visar att stressfaktorer såsom strukturell diskriminering och fördomar från omgivningen medför att transungdomar utesluts från skollivet. Utanförskapet leder till personlig isolering. Austin et al., 2022, har gjort en kvantitativ studie för att förstå den höga självmordsrisken hos transpersoner. Studien visar att 82 % av transpersonerna som deltog i studien har övervägt att ta livet av sig och 40 % har försökt att begå självmord. De riskfaktorer som pekas ut i studien är miljömässiga faktorer, självstigma och negativa barndomsupplevelser. Skyddsfaktorer som tas upp i studien är att den unga transpersonen får uppleva tillhörighet i skolan och att denne ges stöd från familj och vänner.

5. Analys

Detta avsnitt kommer att tolka uppsatsens huvudsakliga resultat med stöd av de teoretiska utgångspunkterna. Avsnittet kommer att utgå från ovan nämnda huvudteman, *Risk och nytta med hormonbehandling*, *Relationen med vården*, *Rätt namn och pronomen* samt *Priset att leva utanför normen*. Dessa teman kommer att studeras utifrån Goffmans teori om stigma, den personliga- och sociala identiteten, den moraliska karriären samt Meyers minoritetsstressmodell.

5.1 Risk och nytta med hormonbehandling

Goffmans teori om Stigma (2020) kan ge en djupare förståelse kring unga transpersoners situation och psykiska ohälsa. Detta utifrån att resultatet visar det har en stor inverkan på unga transpersoners psykiska ohälsa att inte få sin könsidentitet bekräftad av omgivningen och

samhället (Barboza et.al, 2016; Harvard Law Review, 2021 & Galit et al, 2016). Det som kan motverka psykisk ohälsa och risken till bland annat självmord är tillgången till stöd från familj, rätt till vård och att bli sedd för den man är (Barboza et.al, 2016). Goffman (2020) beskriver att det är den sociala miljön som bestämmer vilka människor som uppfyller normen och anses ha de ”rätta” egenskaperna inom gruppen. Med beaktande av detta kan en förklaring vara att unga transpersoner som grupp är en minoritet i förhållande till majoritetsgruppen. Detta med stöd av stigma kan förklara att det således bidrar att unga transpersoner i jämförelse med majoritetssamhället kan få svårigheter att få sin könsidentitet bekräftad. Resultatet visar vidare på att unga transpersoner i ett led att kunna få sin könsidentitet bekräftad genomgår stopp- och hormonbehandling och därigenom också får en bättre psykisk hälsa (Barboza et al, 2016; Harvard Law Review, 2021; Brik et al, 2020 & Van der Grinten et al, 2021). En annan aspekt som resultatet påvisar är att en del transpersoner också vidtar andra åtgärder såsom att utveckla ätstörningar för att förändra sitt utseende och kropp för att utseendemässigt stämma överens med könsidentiteten (Romito et al., 2021). En förklaring till detta kan ses med utgångspunkt i Stigma. Det är den sociala miljön som bestämmer vilka människor som ska stötas bort och detta kan avgöras vid första anblick om personen passar in eller inte (jfr. Goffman 2020). Att unga transpersoner vill förändra sitt utseende så att det överensstämmer med könsidentiteten kan handla om att dessa vill passa in i majoritetssamhället, då det finns tydliga föreställningar om vad som är manligt och kvinnligt. En annan förklaring kan vara att unga transpersoner genom förändringar av sitt utseende till viss del kan undvika att stötas bort av majoriteten och minska risken för stigmatisering. Detta kan förklara resultatet som visar att personer som mottar könsbekräftande vård mår psykiskt bättre (Harvard Law Review, 2021; Brik et al., 2020; Van der Grinten et al., 2021; Romito et al., 2021 & Galit et al., 2016).

Stora delar av forskningen visar att unga transpersoners psykiska ohälsa förvärras genom bland annat ökad risk för suicid om de inte erbjuds stopp- och hormonbehandling (Harvard Law Review, 2021; Stanley, 2018; McCann et al., 2019; Brik et al., 2020, Tordoff et al., 2022 & Turban et al., 2022). Genom minoritetsstressmodellen skulle riskerna med utebliven stopp- och hormonbehandling kunna medföra att den unge utsätts för distala och proximala stressfaktorer (jfr Meyer 2003). Att inte kunna få könsbekräftande hormonbehandling i syfte att utvecklas med sin könsidentitet kan medföra att de distala stressfaktorerna hos den unge transpersonen ökar då även fördomarna sannolikt kan komma att fortgå. Majoritetssamhället kan då med blotta ögat se att den unges födelsekön inte överensstämmer med personens

könsidentitet. Den proximala stressfaktorn kan förvärras då exempelvis självförakt och skam kan förvärras om unga transpersoner inte får möjlighet till hormonbehandling.

Vissa delar av resultatet visar att det finns risker med att genomgå stopp-och hormonbehandling. Det framkommer bland annat att det finns begränsad forskning kring hur hormonbehandling påverkar unga transpersoners psykiskt hälsa (Socialstyrelsen 2020). Forskning visar även att det förekommer personer som ångrat sig när det genomgått hormonbehandling, det kan påverka skelett och hjärnan (Brik et al., 2020) men även att stopphormoner påverkar längden hos den unge (Van der Grinten et al., 2021; Brik et al., 2020). Enligt Goffman (2020) behöver en stigmatiserad person hitta sin roll i samhället genom olika socialisationsmönster och genomgå olika faser. Med utgångspunkt i den *moraliska karriären* (jfr Goffman 2020) kan en möjlig förklaring till att vissa forskare är emot stopp- och hormonbehandlingar bero på att unga transpersoner genomgår flertalet olika faser för att kunna få en djupare förståelse kring hur stigmat påverkar och kan komma att påverka i längden. Ett barn som i ung ålder känner att hen har en annan könsidentitet än födelsekönet kan behöver genomgå olika faser för att få en större förståelse kring sin egen identitet och förhålla sig till sitt stigma. Att erbjuda unga transpersoner stopphormon anses kunna ge unga denna tid utan att det får permanenta effekter på ett sätt som könsbekräftande hormon kan bidra till (Van der Grinten et al., 2021; Brik et al., 2020).

5.2 Relationen med vården

Resultatet visar att det finns brister i vården för unga transpersoner och att den behöver utvecklas på olika sätt (Strauss et al., 2021; Singh et al., 2014; Westerbotn, 2017; Lindroth, 2016; Linander et al., 2020). McCann et al., (2019) beskriver dock att transvården för unga har förbättrats men att det fortsatt på många ställen saknas utbildning i att möta gruppen på bästa sätt. Goffmans teori stigma (2020) kan bidra till att ge en möjlig förklaring till varför det än idag finns brister i vården för unga transpersoner. En förklaring till bristerna kan vara att vården består av människor som arbetar med människor, vilket per automatik innefattar individer av olika slag som har olika värdering, uppväxt, religiös tillhörighet etc. Vårdpersonal kan precis som andra tillhöra ett majoritetssamhälle och ha förutfattade meningar om den stereotypa bilden av hur en viss individ bör vara. Det kan i sin tur ha en påverkan på beslut, bemötande och förutsättningar för den aktuella målgruppen. Som Goffman (2020) menar är stigma inte en specifik egenskap utan uppkommer i relation med

andra. Detta kan förklara negativa erfarenheter i kontakt med vården då dessa är ytterst relationsbundna. Goffman (2020) menar att ju närmare kontakt människor har med en stigmatiserad person desto högre tolerans skapas det, men att det inte alltid är så. Det som dock är värt att framföra är att Westerbotn et.al (2017) studie är ett bevis på motsatsen. Där beskrivs bemötandet från allmän vårdpersonal som betydligt bättre än från personal på könsidentitetsmottagningar vilket således till viss del säger emot Goffmans teori om att ju närmare relationer desto större tolerans.

5.3 Rätt namn och pronomen

Resultatet är entydigt att det är av stor vikt att unga transpersoner kallas vid rätt namn och pronomen. Att inte kallas vid rätt namn och pronomen medför ökad risk för psykisk ohälsa (Harvard Law Review, 2021; Singh et al., 2014; Westerbotn et al., 2017; Russel et al., 2018; Pampati et al., 2021 & Johnson et al., 2020). Resultatet kan förstås med utgångspunkt i begreppet *personliga identiteten*. Goffman (2020) förklarar att den personliga identitet skapas utifrån hur medlemmarna i den sociala gruppen utifrån olika kännetecken kan identifiera en och samma person, vilket gör den "unik". Rätt namn och pronomen utgör således en viktig faktor i att kunna ha sin personliga identitet. Det som försvårar detta är när det juridiska namnet inte överensstämmer med det valda namnet och det pronomen som personen föredrar vilket också Russel et al., (2018) belyser i sin studie. Av den studien framgår det att om namnet inte överensstämmer med könsidentiteten löper personen risk för att bli avslöjad, diskriminerad och utsatt. Även denna aspekt kan ses med stöd av begreppet den personliga identiteten. Goffman (2020) belyser att den personliga identiteten i statsapparaten består av register, fingeravtryck, identitetshandlingar etc, vilket gör det svårt att dölja sin personliga identitet och det kan få betydelse i den sociala kategoriseringen. Det kan därmed vara en förklaring till vikten av att benämnas vid rätt namn och pronomen i syfte att kunna passera med sin könsidentitet, ha sin personliga identitet samt tillhöra rätt social kategorisering och att därigenom minska risken för psykisk ohälsa.

5.4 Priset att leva utanför normen

Resultatet visar att unga transpersoner i högre grad än cispersoner riskerar psykisk ohälsa. Unga transpersoner blir i större utsträckning utsatta för diskriminering, våld och kränkningar utifrån sitt könsuttryck (Van der Grinten et al., 2021; Austin et al., 2022; Turban et al., 2022; Barboza et al., 2016; McCann et al., 2019; Tordoff et al., 2022; McCann et al., 2019; Singh et

al., 2014; McDermott, 2015; Lindroth, 2016; McCann et al., 2019, Pampati et al., 2021; Johns et al., 2021 & Austin et al., 2022). I enlighet med stigma (jfr Goffman 2020) visar det entydiga resultatet hur majoritetssamhället misskrediterar unga transpersoner genom att använda våld i alla dess former för att dessa individer inte anses vara förenliga med den stereotypa bilden av hur en individ bör vara. Genom minoritetsstressmodellen kan resultatet av den höga graden av psykiska ohälsa och risken för suicid förklaras genom att unga transpersoner utifrån att de tillhör en minoritetsgrupp har specifika stressorer som medför psykisk ohälsa (jfr Meyer, 2003). Att tillhöra en minoritetsgrupp, ha ett stigma, känna utanförskap och att riskera att bli utsatt för våld och kränkningar kan förklara en del av den höga graden av psykisk ohälsa.

6. Diskussion och slutsats

Syftet med studien har varit att genom en litteraturoversikt undersöka hur unga transpersoners psykiska ohälsa kan påverkas av Socialstyrelsens nya rekommendationer. Resultatet visar att det finns flertalet aspekter som påverkar unga transpersoners psykiska hälsa och att utsattheten är stor. Detta består bland annat av att kroppen inte stämmer överens med personens könsidentitet vilket kan bidra till psykisk ohälsa. Vidare utsätts många transpersoner för diskriminering, marginalisering och mobbning med anledning av sin transidentitet. Detta är en del av förklaringen till den psykiska ohälsa som finns hos unga transpersoner (Barboza et al., 2016; McCann et al., 2019; Tordoff et al., 2022; Singh et al., 2014; Linander). Att bli sedd och bekräftad utifrån sin könsidentitet beskrivs som något mycket betydelsefullt och rent av livsavgörande. Det bidrar till att motverka psykisk ohälsa och självmord (Russel et al., 2018; Barboza et al., 2016; Harvard Law Review, 2021). Detta visar hur betydelsefullt det är för många transpersoner att uppfattas och mötas av omgivningen utifrån sin könsidentitet. Genom att inte få tillgång till hormonbehandling kommer unga transpersoners utseende troligen inte att stämma överens med den egna könsidentiteten. Kanske innebär det att det blir ännu viktigare men också svårare att bekräftas med rätt namn och pronomen. Att en person ser ut som en stereotypisk man men vill tilltalas med ett pronomen och namn som stämmer överens med en kvinnlig könsidentitet kommer eventuellt att bidra till svårigheter i kontakt med omgivningen.

Som Harvard Law Review (2021) konstaterar i sin studie mår unga transpersoner bättre när utsidan stämmer överens med könsidentiteten. För att uppnå detta kan hormonbehandling bli

avgörande och ytterst nödvändig. Att inte erbjuda detta kan som McCann et al., (2019) menar bidra till att en person känner sig mindre nöjd med sin kropp och därigenom löper högre risk för självmordsproblematik. Harvard Law Review (2021) går på samma linje och menar att det trots riskerna är värt att erbjuda barn och unga hormonbehandling då det annars kan få allvarliga konsekvenser för unga transpersoners psykiska ohälsa.

Trots att forskningen visar att hormonbehandling är effektivt för många unga transpersoners psykiska välmående begränsar Socialstyrelsens nya rekommendationer detta. Störst fokus verkar ligga på den ovisshet som finns kring vilka biverkningar hormonbehandling kan få för unga transpersoner. Detta väger tyngre än hur utebliven hormonbehandling kan påverka den psykiska hälsan. Samtidigt vore det kanske oansvarigt av Socialstyrelsen att erbjuda unga människor ett läkemedel som saknar tillräcklig forskning. Innan frågetecken kring långsiktiga effekter av hormonbehandling av unga har rätats ut finns det kanske inget annat alternativ än att begränsa tillgången till detta. Som Socialstyrelsen (2022) själv lyfter saknas det till exempel tillräcklig forskning kring hur eventuell ånger ser ut efter användandet av hormoner. Att som barn ta beslut kring permanenta effekter av ett läkemedel som saknar tillräcklig forskning blir problematiskt. Dock är det utifrån denna studies resultat inte svårt att förstå att riskerna att kraftigt begränsa tillgången på hormonbehandling för unga transpersoner kan få stora konsekvenser. Vilka dessa konsekvenser blir får framtiden utvisa. Tordoff et al (2022) och Turban et al., (2022) hävdar att hormonbehandling effektivt minskar risken för självmord och psykisk ohälsa. Socialstyrelsen (2022) är medvetna om att den psykiska ohälsan kan öka och denna studie bekräftar det. Detta är oroväckande då detta redan är en grupp som är överrepresenterad vid psykisk ohälsa och självmordsproblematik (Barboza et al., 2016; McDermott , 2015; Strauss et al., 2021; McCann et al., 2019; Galit et al., 2016; Reisne et al., 2015; Johnson et al., 2020, Russel et al., 2018; Eisenberg et al., 2017; Tordoff et al., 2022; Turban et al., 2022; Van der Grinten et al., 2021; Austin et al., 2022).

Vidare skulle Socialstyrelsens rekommendationer också kunna bidra till att försvåra den redan ansträngda relationen som många unga transpersoner upplever i kontakt med vården. Detta är något som Socialstyrelsen (2022) själv lyfter upp som en risk. Att unga kan uppleva att dessa behöver anpassa sin beskrivning för att ges tillgång till vård och det är något som denna studie också pekar på.

Familjestödet beskrivs i forskningen som en mycket viktig del i att förebygga den psykiska ohälsan hos unga transpersoner (Johnson et al., 2020; Eisenberg et al., 2017; Catalpa & McGuire, 2018; Barboza et al., 2016; Andrezejewski, et al.2021). Med Socialstyrelsens nya rekommendationer kommer unga transpersoner troligen att vara i ännu större behov av stöd. Stödet hemifrån kommer fortsatt ha stor betydelse. Unga transpersoner som saknar stöd hemifrån och som inte heller får tillgång till hormonbehandling får fler riskfaktorer att förhålla sig till. Utifrån studiens resultat kan vi konstateras att Socialstyrelsens fokus verkar vara att inte erbjuda hormonbehandlingar som saknar tillräcklig forskning. Detta tror vi blir på bekostnad av den psykiska hälsan hos unga transpersoner. Det behöver förstås forskas mer på hormonbehandlingars långsiktiga effekt på ungas hälsa. Men att under tiden kraftigt begränsa tillgången på hormonbehandling för unga tror vi kan få förödande konsekvenser. Detta då en del av forskningen beskriver hormonbehandling som en livsnödvändig hjälp. En redan utsatt grupp riskerar att försvagas ytterligare.

När vi började vår litteratursökning hade vi inte någon stark uppfattning kring huruvida hormonbehandling bör erbjudas till unga under 18 år eller inte. I media hade vi uppmärksammat de nya rekommendationerna och blivit intresserade av att veta mer. Efter att vi gått igenom våra artiklar blev vi kritiskt inställda till Socialstyrelsens nya rekommendationer. Detta då forskningen var så pass entydig kring hur positivt den psykiska hälsan påverkas av hormonbehandling. Samtidigt var vi också tveksamma kring om det vore etiskt försvarbart att ge unga hormonbehandling utan att dessa läkemedel har tillräcklig forskning. Vårt kritiska förhållningssätt till Socialstyrelsens rekommendationer växte fram efter att vi hade gjort vårt urval och börjat analysera det. Vi upplever inte att vårt kritiska förhållningssätt har påverkat hur vi har granskat våra artiklar. Genom artiklarna trodde vi att det skulle finnas mer motsättningar än vad vi kunde hitta. Artiklarna var istället relativt entydiga kring vikten av att erbjuda unga hormonbehandling för att därigenom påverka den psykiska hälsan positivt. Vi anser att vårt urval har varit relativt brett och att den använda metoden är den som bäst kunde besvara våra frågeställningar.

Slutsatser

- Unga transpersoner lider i större utsträckning än cispersoner av psykisk ohälsa
- Ökad risk att utveckla psykisk ohälsa vid utebliven hormonbehandling
- Ökad risk att inte kunna passera utifrån sin könsidentitet vid utebliven hormonbehandling.

- Ökad risk för självförakt, kroppspåverkan i form av exempelvis ätstörningar vid utebliven hormonbehandling.
- Fortsatt och ökad risk för diskriminering, utanförskap och våld vid utebliven hormonbehandling.

7. Förslag på framtida forskning

Genom vår litteratursökning blir det tydligt att det saknas forskning inom flera områden. Detta utgör också grunden till Socialstyrelsens nya rekommendationer. Förslag på framtida forskning är dels på hur det ser ut med ånger efter användning av hormonbehandling samt hur användandet av hormonbehandling på lång sikt kan påverka ungas hälsa. Både den fysiska och psykiska. Eftersom de nya rekommendationerna från Socialstyrelsen är så pass nya, de kom ut i februari 2022, är ett förslag på forskning att utröna vilken effekt den uteblivna hormonbehandlingen har fått på unga transpersoners psykiska hälsa. Vidare att forska på hur hormonbehandling kan ges på ett säkert sätt till unga transpersoner så att dessa fortsatt kan erbjudas detta.

8. Referenslista

Allen, L., Watson, L & VanMattson, S. (2020). Trans young adults' reflections on adolescent sources of extra-familial support. *Journal of LGBT youth*, 17 (1), p. 1-23. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_crossref_primary_10_1080_19361653_2019_1591323

Andrezejewski, J., Pampati, S., Steiner Riley., J. Boyce, L. & Johns, M. (2021). Perspectives of Transgender Youth on Parental Support: Qualitative Findings From the Resilience and Transgender Youth Study, 48 (1), p.74-81. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_miscellaneous_2454651446

Austin, A., Craig Shellley, L., D'Souza, S & McInroy Lauren, B. (2022). Suicidality Among Transgender Youth: Elucidating the role of Interpersonal Risk Factors. *Journal of interpersonal violence*, 37 (5–6). p.NP2696-NP2718. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_5639209

Aquilonius, J. (2019). PRIDE2019: Självordstankar vanligt bland transpersoner. Amnesty Press, 31 juli. <https://www.amnestypress.se/artiklar/reportage/26480/pride2019-sjalvmordstankar-vanligt-bland-transpers/>
Hämtad 2022-05-01.

Barboza, G.E., Dominguez, S & Chace, E. (2016). Physical victimization, gender identity and suicid risk among transgender men and women. *Preventive medicine reports*, 4, p. 385-390. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_1df1f028397243f49e53e08ffe661dbe

Brik,T., Vrouenraets, LJ., Vries, M. & Hannema, S. (2020). Trajectories of Adolescents Treated with Gonadotropin-Releasing Hormone Analogues of Gender Dysphoria. *Archives of*

sexual behavior, 49 (7), p- 2611-2618. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_7497424

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2. uppl.). Malmö: Liber Ab.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3. uppl.) Stockholm: Liber Ab.

Catalpa, J. & McGuire J. (2018). Family Boundary Ambiguity Among Transgender Youth. *Family relations*, 67 (1), p-88-103. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_journals_2008325582

David, M. & Sutton, C. D. (2016). *Samhällsvetenskaplig metod*. 1:1 red. Lund: Studentlitteratur.

Dohrenwend, B.P. (1998). *Theoretical integration*. In B.P Dohrenwend (Ed.). Adversity, stress and psychology. New York: Oxford University Press. p- 539-555. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_3860594

Eisenberg, M., Gower, A., McMorris, B., Rider, N., Shea, G & Coleman E. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconfirming Adolescents. *Journal of adolescent health*, 61 (4), p. 521–526. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_miscellaneous_1923106295

Ericsson, M., 2022. ”Vi behöver betona patientsäkerheten”. *Läkemedelsvärlden*, 07 03. <https://www.lakemedelsvarlden.se/darfor-stoppas-hormonbehandling-vid-konsdysfori/>
Hämtad: 2022-05-16

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner* - En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c5ebbb0ce9aa4068aec8a5eb5e02bafc/hal-san-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner.pdf>

Hämtad: 2022-05-16

Folkhälsomyndigheten. (2016), *Rätten till hälsa: Hur normer och strukturer inverkar på transpersoners upplevelser av sexuell hälsa*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3b29bf7ea68948c6af3e6b92b2ac524a/ratten-halsa-16045-webb.pdf>

Hämtad: 2022-05-16

Folkhälsomyndigheten (2020). *Psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada bland unga transpersoner*. En kvalitativ intervjustudie om riskfaktorer, skyddsfaktorer och möjliga förbättringar i samband med psykisk ohälsa.

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

Hämtad: 2022-05-16

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.

Frisén, L. & Söder, O. & Rydelius, P. (2017). Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga. *Läkartidningen* 23, februari. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2017/02/kraftig-okning-av-konsdysfori-bland-barn-och-unga/>

Hämtad: 2022-05-05

Goffman, Erving (2014b). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Guss C., Woolverton, A., Borus, J., Austin, B., Resiner, S. & Katz-Wise. S. (2019). Transgender Adolescents' Experiences in Primary Care: A Qualitative Study. *Journal of adolescent health*, 65. (3). p-344-349. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_6708717

Harvard Law Review. (2021). Chapter one: Outlawing trans youth: State legislatures and the battle over gender-affirming healthcare for minors. *Harvard law review*, 134 (6), p.2163-2185.

https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_gale_infotracacademiconefile_A658584456

Johnson, K., LeBlanc, A., Sterzing, p., Deardoff, j., Antin, T., Boctimg, W & Kivlighan D. (2020). Trans adolescents' Perceptions and Experiences of Their Parent's Supportive and Rejecting Behaviors. *Journal of counseling psychology*, 67 (2). p. 156-170. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/1200bjk/TN_cdi_proquest_miscellaneous_2366640871

Johns, M., Zamantakis, A., Andrezejewski, J., Boyce. L., Rasberry. C. & Jayne, P. Minority Stress, Coping, and Transgender Youth in Schools - Results from the Resilience and Transgender Youth Study. *The journal of school health*, 91 (11), p.883-893. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_miscellaneous_2574399350

Karalexi, M., Georgakis, M., Dimitrou, N., Vichos, T., Katsimpris, A., Petridou., E & Papadopoluos F. (2020). Gender-affirming hormone treatment and cognitive function in transgender young adults: a systematic review and meta-analysis, *Psychoneuroendocrinology*, 119, p.104721-104721. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_swepub_primary_oai_prod_sw_epub_kib_ki_se_144400547

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Linander, I., Lauri, M., Alm, E. & Goicolea, I. (2020). Two Steps Forward, One Step Back: A Policy Analysis of the Swedish Guidelines for Transspecific Healthcare. *Sexuality Research & Social Policy*, 18 (2), p. 309–320). https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_swepub_primary_oai_gup_ub_gu_se_294075

Linander, I. & Repka, A., 2021. Stopp för behandling av unga transpersoner är oetiskt. *Läkartidningen*, 27 maj,

<https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2021/05/oetiskt-stopp-for-behandling-av-unga-transpersoner/>

Hämtad: 2022-05-05

Lindroth, M. (2016). "'Competent Persons Who Can Treat You with Competence, as Simple as That' - an Interview Study with Transgender People on Their Experiences of Meeting Health Care Professionals." *Journal of Clinical Nursing*, 25 (23-24), p. 3511-3521.

<https://soh->

[primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_swepub_primary_oai_muep_mau_se_2043_27363](https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_swepub_primary_oai_muep_mau_se_2043_27363)

McCann, E., Keogh, B., Doyle, L. & Coyne, I. (2019). "The Experiences of Youth Who Identify as Trans in Relation to Health and Social Care Needs: A Scoping Review. *Youth & Society*, 51 (6), p. 840-864. <https://soh->

[primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_journals_2268977950](https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_journals_2268977950)

McDermott, E. (2015). Asking for help online: Lesbian, gay, bisexual and trans youth, self harm and articulating the 'failed' self. *Health (London, England; 1997)*, 19 (6), p.561-577.

<https://soh->

[primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_miscellaneous_1730026700](https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_miscellaneous_1730026700)

Meyer, Ilhan. & Cooper, H. (2003). *Prejudice, Social Stress and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence*. *Psychological bulletin*. Vol.129 (5). p. 674–679 <https://soh->

[primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_2072932](https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_2072932)

Regeringskansliet. Agenda 2030 för hållbar utveckling.

<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-for-hallbar-utveckling/>

Hämtad 2022-04-24.

Rikshandboken (2019). *Identifiera skydds- och riskfaktorer*. Om livsvillkor som är gynnsamma för barns utveckling och om faktorer som kan innebära risker för barns hälsa och utveckling.

<https://www.rikshandboken-bhv.se/livsvillkor--levnadsvanor/identifiera-skydds--och-riskfaktorer/#section-23212>

Hämtad 2022-04-24.

RFSL (2021) Begreppsordlista

<https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>

Hämtad: 2022-06-02

RFSL (2022). HBTQI-certifiering.

https://www.rfslutbildning.se/s/hbtqi-certifiering?gclid=EAIAIQobChMI14Xgxpqs9wIVwsLVCh1MrgCNEAAYAiAAEgJ-pvD_BwE

Hämtad 2022-04-24.

Romito, M., Salk, R., Roberts, S., Thoma, B., Levine, M & Choukas-Bradley, S., (2021). Exploring transgender adolescents body image concerns and disordered eating: semi-Structured interviews with ning gender minority youth. *Body image*, 37, p.50-62. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_miscellaneous_24943_02815

Russell, S., Pollitt., A., Li, G & Grossman., A. (2018). Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. *Journal of adolescent health*, 63 (4). p-503-505. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_miscellaneous_20213_19683

Socialstyrelsen (2022). Uppdaterade rekommendationer för hormonbehandling vid könsdysfori hos unga.

Singh, A., Meng, S. & Hansen, A. (2014). "I Am My Own Gender": Resilience Strategies of Trans Youth". *Journal of counseling and development*, 92 (2), p 208–218.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU (2019) Könsdysfori hos barn och unga. https://soh-primoxhosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_miscellaneous_1520321257

Strauss, P., Lin, A., Winter, S., Waters, Z, Watson, V, Wright Toussaint, D. & Cook, A. (2021). Options and realities for trans and gender diverse young people receiving care in Australia's mental health system: findings from Trans Pathways. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 55 (4), p.391-399. https://soh-primoxhosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_crossref_primary_10_1080_26895269_2021_1884925

Transformering (2021) Ordlista

<https://transformering.se/vad-ar-trans/ordlista>

Hämtad: 2022-06-02

Tordoff, D.M, Wanta, J.W., Collin, A., Stepney, C., Inwards Breland, D.J & Ahrens, K. (2022). Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA network open*, 5 (2), p.e220978-e220978.https://soh-primoxhosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_miscellaneous_2633921600

Turban, J., King, D., Kobe, J., Reisner, S. & Keuroghlian, A. (2022). Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults. *PloS one*, 17 (1), p.e0261039-e0261039. https://soh-primoxhosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_plos_journals_2619173370

Vance, Stanley R. (2018). "The Importance of Getting the Name Right for Transgender and Other Gender Expansive Youth." *Journal of Adolescent Health*, 63 (4), p.379-80 https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_proquest_miscellaneous_2116847090

Van der Grinten, H., Verhaak, C., Steensma, T., Middelberg, T., Roeffen, J. & Klink, D. (2021). Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence-current insights in diagnostics, management, and follow-up. *European journal of pediatrics*, 180 (5), p. 1349-1357. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_8032627

Vetenskapsrådet (2017). God forskningsсед. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Westerbotn, M., Blomberg., T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B. & Aanesen, A. (2017). "Transgender People in Swedish Healthcare: The Experience of Being Met with Ignorance." *Nordic Journal of Nursing Research*, 37 (4), p.194-200. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_swepub_primary_oai_DiVA_or_g_shh_2799

Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Nilunger Mannheimer, L., Deogan, C., Höijer, J. & Ekéus Thorson, A. (2016). Health, disability and quality of life among trans people in Sweden- a web-based survey. *BMC public health*, 16 (1), p.903–903. https://soh-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN_cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_36f8914a3c9448e8afe6ee7917fbbca6