

BESLUT

2020-04-27

Dnr: 19/01126,
1137 och 2347**SAKEN**

Uppdrag granskning – Tranståget och tonårsflickorna, SVT1, 2019-04-03 och 2019-04-06, program om transvården; fråga om opartiskhet, saklighet, mediets genomslagskraft och respekt för privatlivet

BESLUT

Programmet fälls. Det strider mot bestämmelsen om respekt för privatlivet.

Programmet frias vad gäller kraven på opartiskhet och saklighet och bestämmelsen om televisionens särskilda genomslagskraft.

FÖRELÄGGANDE

Sveriges Television AB ska på lämpligt sätt offentliggöra nämndens beslut.

PROGRAMMET

Programmet, som även sändes i repris tre dagar senare, inleddes med att en anonymiserad person bland annat sa följande.

(Mika) – Vården vet inte vad de håller på med. De har ingen vetenskap bakom detta. De prövar på en ung generation som har hela livet framför sig. [...] Det är fruktansvärt oansvarigt.

En reporter sa sedan följande.

Det här är hårda ord och rösten av en person som önskar att vården inte hade gått henne till mötes. Att hon aldrig hade genomgått behandling inom svensk sjukvård. Hon kommer få leva med konsekvensen av det för resten av sitt liv. Det här handlar om flickor som är unga och som fått hjälp, kanske för att vården ville väl och för att man trodde att man gjorde rätt. Att inte känna sig hemma i sin egen kropp innebär ett enormt lidande och många känner sig utsatta och diskriminerade. Kvällens reportage tar upp ett ämne som är känsligt och som hittills inte diskuterats öppet i Sverige.

Därefter sa en person som tilldelats könet kvinna vid födseln och genomgått en könsbekräftande behandling i Finland att hon haft allvarlig så kallad könsdysfori

sedan hon var liten. Hon sa även att behandlingen först hade känts bra men att hon nu åter definierade sig som kvinna. Bland annat följande sades.

(Speaker) – Att få vara den man vill är en självklarhet och en mänsklig rättighet. Det är något vi håller högt, så högt att samhällets välvilja till och med kan göra skada. [Personnamn] bor i [ort] i östra Finland. Hon har bestämt sig att för första gången prata öppet om vad hon har varit med om. En berättelse hon delar med flera andra, inte minst i Sverige, men som få vågar prata om. [---] Det handlar om könsdysfori, det lidande som uppstår av att inte känna sig hemma i sin egen kropp. [---] Sverige har gått i bräschen för transpersoners rättigheter. Ända sedan 70-talet har det erbjudits medicinsk behandling och numera behöver man inte sterilisera sig för att få byta kön. Sveriges största könsmottagning är på Karolinska universitetssjukhuset. Där behandlas vuxna på mottagningen Anova, barn och unga hos Kid-teamet, grundat år 2000.

Därefter sa en överläkare vid det ovan nämnda Kid-teamet att de sedan start haft ungefär 650 ärenden. Han sa bland annat att mottagningen i början hade ett fåtal nya remisser per år men att det de senaste åren rört sig om nästan 200 remisser årligen. Sedan sades bland annat följande.

(Överläkare Anova) – De mottagningar som tar emot personer under 18 så ser man att det är många fler personer som tillskrivs kvinnligt kön vid födseln som, alltså de har ökat mycket de sista fem sex åren. (Reporter) – Vad tror du det beror på? (Överläkare Anova) – Ingen aning.

Överläkaren sa att ungdomar med könsdysfori bör ges könsbekräftande behandling i de fall då de är överens med sin familj och med sjukvården. Lite senare sa reportern följande.

Könsdysfori är en psykiatrisk diagnos, behandlingen internationellt vedertagen. Men det har hänt något de senaste åren. En ny och växande patientgrupp kommer till mottagningarna runt om i landet, unga flickor som vill bli pojkar. Vården och transpersoner vittnar om hur behandlingen minskar deras lidande. Men tänk om det inte gäller alla, om det finns de som egentligen behöver annan slags hjälp. Det finns föräldrar som är oroliga för just det.

Flera föräldrar med fingerade namn, vars ansikten inte syntes och vars röster förvrängts, sa följande.

(Filippa) – För oss kom det som en blixtnad från klar himmel. Vi hade aldrig någonsin upplevt att vårt barn hade varit någonting annat än en flicka. Inte på något vis. (Kristoffer) – För oss kom det ju som en stor överraskning. Vår dotter har mått dåligt i många år. Saker har varit motiga för henne i skolan och med kompisar och, och kanske i familjen och på många sätt i livet. Och nu verkar det som att hon plötsligt själv har hittat en förklaring till varför det har varit så motigt, och att det är en annan könsidentitet helt enkelt. (Jens) – Så kom hon och berättade för mig att hon var trans och att hon hade valt ett pojknamn till sig. Alltså det var så mycket aggressivitet kopplat till den här känslan så att jag liksom hade svårt att, hade svårt att lita på att det var just det. Och dessutom så hade det aldrig funnits något tecken på, på det här tidigare.

Sedan sa en förälder, A, vars ansikte syntes och vars förnamn visades, följande om sitt barn, B.

Och hon ville att jag skulle hjälpa henne, liksom, i kontakt med vården och sådär och jag fick inte säga något först till hennes pappa och familjen. Men, ja, och då var hon sjutton och ett halvt och hade då remitterats till vuxenmottagningen direkt.

Efter det sades följande.

(Speaker) – De vittnar alla om att det kommit plötsligt och oväntat i tonåringarnas liv och fenomenet har fått ett internationellt namn, Rapid Onset Gender Dysphoria, ROGD, alltså en hastigt uppkommen könsdysfori. Tidigare var det få personer med diagnosen könsdysfori i Sverige, men så händer det plötsligt något. Antalet ökar, år för år, och 2017 fick över 3500 personer vård för könsdysfori enligt Socialstyrelsens statistik.

Samtidigt visades ett diagram med rubriken ”Antal personer som får vård med diagnos könsdysfori”. Diagrammet visade en ökning mellan åren 2006 och 2017 och indikerade att den största ökningen skett mellan åren 2012 och 2017. Följande sades sedan samtidigt som ett diagram över könsfördelning visades i bild.

(Speaker) – Och man ser hur antalet unga sticker ut. Fler flickor än pojkar kommer till transvården. Samma utveckling syns också i många andra länder.

Korta nyhetsklipp från irländska RTE News och brittiska BBC News visades där nyhetsankarna bland annat sa att könsdysfori bland unga ökat. Sedan sades följande.

(Speaker) – Den som tror sig lida av könsdysfori kan själv skriva en remiss på nätet. Det kan ta månader av väntan för att få komma till en könsmottagning. Utredning tar ofta runt ett halvår. När man får diagnos börjar behandling och hormoner kan skrivas ut.

Därefter sa föräldern A följande.

Hon har ju nu fått testosteron under nästan hela det här året, tror jag. I maj så, när hon kom hit, då var hon i målbrottet så då hade hon väl antagligen tagit testosteronet i några månader.

Två föräldrapar, vars ansikten inte syntes och vars röster förvrängts, sa följande.

(Sofie) – Den läkare vi träffade ställde en enda fråga och det var ”är du säker?”. Och vår dotter, då 15 år, sa ja. ”Ja, då skickar vi en remiss till Kid” och ”grattis, vad modig du är”. Inga uppföljningar, inga ytterligare frågor om ”hur har du kommit fram till det här?”, ”vad står det för?”, ”hur mår du i den här, i den här situationen?” utan det var bara gratulationer. (Filippa) – Ja det svar vi fick var att ”vi säger inte nej till någon. Alla som kommer till oss bekräftar vi” och ”det är jätteviktigt att bekräfta det här, att inte gå emot, därför att det är en sådan, det är en identitetsfråga. Det är inte en diagnos, det är en identitetsfråga”.

Överläkaren vid Anova-kliniken sa sedan att de använde sig av ett standardiserat utredningsformat för att säkerställa att deras patienter inte behövde vänta för länge under utredningens gång. Därefter sa en speakerröst följande.

Även i Norge har Rikshospitalets mottagning för transbarn sett precis samma kraftiga ökning av tonårsflickor. Och här finns det en oro för vad det innebär. För man har också sett något annat som kännetecknar den nya gruppen.

En överläkare vid Rikshospitalet i Oslo sa att det skett en stor ökning av antalet sökande för könsdysfori sedan år 2012 och att den största ökningen skett bland de som var biologiskt födda tjejer. Överläkaren sa att det var nästan 60 procent av de som var biologiskt födda tjejer och som sökt sig till den könsbekräftande vården i Norge som led av komplex psykisk ohälsa såsom svåra trauman, autismspektrumtillstånd, svår depression och psykotiska symtom. En speakerröst sa följande om överläkaren.

Hon stack ut hakan och skapade en storm när hon i en debattartikel riktad till hälso-ministern uttryckte sin oro för vem som ska ta ansvar för nationens skäggiga flickor.

Sedan sa överläkaren följande (enligt svensk textning).

När man väl har kommit hit har man hoppat på "tranståget", som vi brukar säga. Har man börjat med testosteron är man patient på livstid. Man måste till sjukhus, följa upp med blodprovstagning. Det är en svår behandling. Likadant med rösten, den är för alltid mörkare. Det är viktigt att samtala med dem om hur det blir om de upptäcker att det inte är rätt, om de upplever att de ändå är tjej eller kvinna. Hur blir det då att leva med en mörk röst och ansiktsbehåring? Men alla tonåringar klarar inte av att reflektera kring detta.

Därefter sa en speakerröst att överläkarens debattartikel ifrågasattes av många men att hon även fått medhåll av två anställda vid ett resurscenter i Oslo som vänder sig till personer med könsdysfori. Följande sades om de två anställda.

(Speaker) – När de bytte kön, för över 20 år sedan, så var det annorlunda. Det var årtal av utredningar och väntan på vård. Idag är de oroad över att unga människor, efter bara några månader, kan få behandling.

De anställda sa sedan att det är många aktörer som ligger på för att patienter ska få testosteron eller operera sig så snabbt som möjligt. Efter det sa överläkaren vid Rikshospitalet följande (enligt svensk textning).

Vi undrar om det kan finnas individer i den här gruppen som vi tidigare inte sett och som vi är osäkra på om de gynnas av behandlingen. Men man vet inte hur de kommer att må i framtiden. Det saknas forskning. Men man gör det, och hoppas och tror att det kommer att gå bra för dem.

En speakerröst sa följande.

Man hoppas och tror att det kommer gå bra, säger hon. Inom sjukvården jobbar man ju vanligtvis efter vetenskap och beprövad erfarenhet.

Överläkaren vid Rikshospitalet sa att den könsbekräftande behandlingen är experimentell. Därefter sa överläkaren för Kid-teamet vid Karolinska universitetssjukhuset att behandlingen inte är experimentell utan följer en beprövad utredningsmodell samt att huvuddelen av de som utreds och behandlas blir nöjda. Därefter sades följande.

(Speaker) – I Sverige har man också sett att över hälften av tonåringarna har andra psykiatriska diagnoser. Att de lider av självskadebeteende, autism och anorexia, och flera berättar om andra trauman som övergrepp. Är samma utredningsmodell och behandling som används tidigare rätt att också använda på den nya gruppen?
(A) – Jag frågade igen, "vad är det som ska bli bättre och på vilket sätt kommer det här att hjälpa ditt dåliga mående?" och hon kan inte, hon kan inte liksom uttrycka det.

Lite senare visades ett diagram med rubriken "Stopp-hormon till ungdomar 15 - 19 år" med staplar uppdelade i kategorierna "pojkar" och flickor". Staplarna visade en ökning av antalet personer som behandlats med stopp-hormon mellan åren 2010 till 2018. Samtidigt sades följande.

(Speaker) – När en ung person ska börja resan mot könskorrigering ges medicin som stoppar puberteten, ett stopp-hormon. Det är starka läkemedel och som nu ökar i åldrarna femton till nitton år. Läkare säger att kroppen återgår till en normal utveckling efter avslutad medicinering, men ingen vet vad som sker på lång sikt. Ett forskarteam som följt en patient ser sjunkande IQ-nivå. Annan forskning visar på risker för benskörhet och att medicinen kan påverka hjärna och hjärta. Läkemedelsverket godkänner och kontrollerar läkemedel, men det är sjukvårdens ansvar vem som får medicinen. Samma medicin, och samma dosering, som vid kemisk kastrering av vuxna. [...] Frågan om behandling diskuteras just nu i Storbritannien. En intern rapport läckte från den nationella könsmottagningen för barn. Personal oroar sig över att diagnoser ställs lättvindigt och behandling sker för fort.

Därefter sa en psykoanalytiker och tidigare styrelseledamot vid den nationella könsmottagningen för barn i Storbritannien följande (enligt textning).

Jag är orolig för att vi sviker ungdomarna. Vi pressas att skynda på behandlingen för att alla ska tycka att vi har "löst problemet". Men vi har inte löst problemet, bara gått in med en snabb åtgärd. Därmed inte sagt att folk inte ska genomgå en könskorrigering, jag manar bara till eftertanke. Låt det ta tid och gå på djupet. Det finns ingen forskning över längre tid och vi vet egentligen inte vad stopp-hormoner har för långsiktiga effekter. Vi vet inte vad som pågår nu men vi agerar som om vi visste.

Efter det intervjuades en endokrinolog vid Kid-teamet på Karolinska universitetssjukhuset. Bland annat följande sades.

(Endokrinolog) – Det är klart att jag vet vad som händer om vi tittar på hormoneffekter men om vi på lång sikt ser hur det går för den här patienten, det har vi inte kunnat göra någon uppföljning av. Eftersom det här är en så pass ny grupp. (Reporter) – Är det ändå, liksom, rimligt att man behandlar i den här utsträckningen som man gör idag?
(Endokrinolog) – Ja, man kan ju säga så här, att, de här personerna, återigen, de har ju ett stort lidande, de söker ju själva hjälp.

En speakerröst sa följande.

Rekommendationen i Sverige är att ge stopphormon i högst tre år. Nästa steg är testosteron, medicinering som måste fortgå hela livet, och de fysiska förändringarna är för alltid. Även här finns risk för biverkningar, hjärt- och kärlsjukdomar och vissa cancersorter. Testosteron har tagits fram för män, men i flera län skrivs det idag ut till fler flickor än pojkar mellan 15 till 19 år.

Några av de anonymiserade föräldrarna samt A sa följande.

(Kristoffer) – Vi upplever inte att vården erbjuder någonting annat än ett erbjudande om hormonbehandling och planering för kirurgi, att operera om vårt barn och ge, ja, hjälpa vårt barn att byta kön. (Sofie) – Och egentligen då validerar att det är fel på henne då, bekräftar hennes känsla om att hennes kropp ska vara annorlunda och att det är starkt och modigt av henne att driva det här. (Filippa) – Jag är helt övertygad om att vården vill göra rätt. Jag begriper bara inte att man inte reagerar mer över att det är en helt ny patientgrupp och att man inte är mer försiktig. Och så frågar vi "ja, hur många är det som ångrar sig?" och då säger dem "nej men det är ingen som ångrar sig". (A) – Min största oro är ju att det här är, att det här kommer från påverkan utifrån och att det här inte är grundat i henne och att hon kommer så småningom upptäcka det.

En speakerröst sa sedan att A:s barn ansåg att den könsbekräftande behandlingen är välgrundad och rätt. Därefter sades följande.

(Speaker) – Hur många ångrar sitt könsbyte? En svensk studie visar att från 70-talet fram till år 2010, bara 15 personer, 2,2 procent. Men hur många som ångrar sig i den här nya gruppen vet ingen. (Filippa) – [...] Jag blir ju alldeles kall när jag förstår hur snabbt det kan gå och hur oförsiktigt man hanterar den här gruppen av faktiskt sköra människor. Och jag har egentligen samma budskap till mitt barn som till vården, att det får inte vara bråttom. Det måste gå att vänta. Det måste vara huvudalternativet att vänta tills man är i mogen ålder. (A) – Vänta. Vänta några år. Lev som man. Lev precis som den du vill vara. Uttryck dig i vilket kön du vill, men gör ingenting som inte går att ta tillbaka. Gör inget irreversibelt med din kropp.

Efter det sa den person som kallades Mika att hon under sin kontakt med den könsbekräftande vården aldrig hade fått höra om någon som ångrat sig. Mika sa även att detransition är ett känsligt ämne som många inte vill ska finnas och att ingen i Sverige tidigare berättat öppet om en historia som hennes. Mika sa även följande.

Det finns många detransitionerade. Det finns jättemånga detransitionerade – kvinnor framför allt. Det är bara ingen som pratar om det. [...] Det är så fruktansvärt tabu. Och det är ett så, jag tror att man ser på det som ett så, så, ett så läskigt hot mot, liksom, det klassiska transnarrativet.

Lite senare sa en speakerröst att risken att unga människor felaktigt behandlas eller diagnostiseras knappt har diskuterats i Sverige. Speakern sa även att en könsmottagning i Västra Götaland erbjuder traumabehandling för personer som ångrar sin könsbekräftande behandling. En vårdenhetschef vid mottagningen sa bland annat att personalen där upplevde "etisk stress" när de fattade beslut om diagnos och behandling eftersom forskningen bakom var otydlig. Sedan sades följande.

(Speaker) – Personalen upplever etisk stress men behandlingarna fortsätter. Hormoner och kirurgiska ingrepp. På flickor opereras bröstet bort och operationerna har ökat i antal. Vi begär ut ålder på de som opereras. Enligt sjukhusen är de yngsta 16 år, men då bara om föräldrarna tillåter. Alla sjukhus lämnar ut uppgifter om antalet operationer per åldersgrupp utom Karolinska. Kanske är det känsligt, för ingen annanstans i Sverige opererar man personer som är så unga som 14 år.

Därefter intervjuades överläkaren vid Kid-teamet på Karolinska universitetssjukhuset. Följande sades.

(Överläkare Kid-teamet) – Om bröstet plågar mig så att jag inte kan visa mig ute, att jag inte kan vara med andra ungdomar, om jag inte kan gå i skolan, om jag inte kan känna att jag trivs, ja då är det väl rimligt att om alla – föräldrar, vi professionella, ungdomen – har den uppfattningen, hjälpa henne att slippa bysten. (Reporter) – Är man säker på att en 14-åring förstår konsekvenserna av ett sådant beslut? (Överläkare Kid-teamet) – Om det nu är en väldigt ung person, ja då ligger det en särskilt noggrann bedömning bakom.

Efter det sa överläkaren bland annat att ansvaret för de som ångrar en könsbegränsande behandling är delat mellan patienten, föräldrarna och sjukvården. Sedan sa Mika följande.

Alltså nu i efterhand så tycker jag att det är helt sjukt, rent ut sagt, hur den här processen går till för att det, det finns så lite stöd för allting, men i grund och botten så är det, det är vården som har ansvar för detta. De är de som ska kunna sätta en säker diagnos på mig. Det är de som ska kunna säga att "du får den här behandlingen för vi vet att det kommer, att det kommer göra att du mår bättre".

En speakerröst sa bland annat följande.

I Socialstyrelsens kunskapsstöd "God vård av barn och ungdomar med könsdysfori", skrivna av bland andra Karolinskas egna läkare, rekommenderas bröstoperation vid könskorrigering trots att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt. Bristen på vetenskaplighet, kunskap, återkommer i vårdens egna dokument. I en forskningsansökan till Etikprövningsnämnden står rakt ut att det idag genomförs kirurgi, könskorrigering, utan varken kvalitetssäkring eller uppföljning.

Den tidigare medverkande endokrinologen sa bland annat följande.

Man kan ju inte byta hjärna på någon, det här sitter ju i hjärnan. Och om man har en uppfattning som inte stämmer med kroppen så försöker man ju ändra kroppen. Det är ingen optimal behandling. [...] Det är deras viktigaste sak i livet, att få det här gjort. Då är ju frågan, ska vi inte hjälpa de här patienterna?

Personen i Finland som genomgått en könsbegränsande behandling sa följande (enligt svensk textning).

Det var ju inte meningen att man skulle ångra sig, så var står jag nu? Mina problem finns fortfarande kvar. Jag har inte hittat någon lösning på dem. Min kropp är som den är. Operationerna och allt. Det går inte att göra o gjort. Min röst låter så här, jag får inte tillbaka mina bröst. [...] Inget kan göras.

Avslutningsvis sa en speakerröst bland annat följande.

Transvården är mer än bara vård, det är politik. I Sverige bereder regeringen just nu ett lagförslag om att göra det snabbare och enklare att byta juridiskt kön, alltså personnummer, att sänka åldersgränsen till 12 år, och att 15-åringar ska få operera underlivet utan föräldrars medgivande. [...] Självklart är transvården viktig, för många säkert rätt väg. Men för de andra, vem tar ansvar? De flesta vågar varken prata om det eller återvända till sina kliniker.

ANMÄLNINGARNA

Programmet är anmält av B och flera andra personer. Anmälarna har sammanfattningsvis riktat följande kritik mot programmet.

Opartiskhet, saklighet och mediets genomslagskraft

Programmet var transfobiskt och bidrog till att sprida transfobi. Programmets titel ”Tranståget och tonårsflickorna” signalerade att det är ett val att vara transperson samt att könsdysfori är en trend som likt ett tåg går att ”kliva på”. Det är inte ett val att vara transperson. Det är inte heller ett val att söka behandling – det är ett behov. Att säga att de personer som inlett en könsbekräftande behandling har hoppat på ”tranståget” var förlöjligande och fick det att framstå som att könsdysfori är en fluga och inte en medicinsk behandling.

Uppdrag granskning valde att i programmets titel samt genomgående under programmets gång att referera till personer som själva identifierar sig som män som tonårsflickor. Detta var att felköna dem, vilket är kränkande, transfobiskt och diskriminerande. Det kan också jämföras med det som i diskrimineringslagen kallas trakasserier eftersom det ofta upplevs som kränkande att felköna. Därtill ses det som ett tydligt tecken på transfobi att använda fel pronomen om transpersoner. Att detta gjordes av de medverkande föräldrarna när de pratade om sina barn borde ha varit en varningssignal för *Uppdrag granskning*.

Därtill använde sig *Uppdrag granskning* av termer och begrepp som är förlegade och förödmjukande för transpersoner. Till exempel sades genomgående i programmet ”könsbyte” istället för den av Socialstyrelsen etablerade termen könskorrigering. En person med könsdysfori som genomgår könsbekräftande behandling ändrar inte sitt kön, utan korrigerar det.

Ingången i programmet var problematisk eftersom fakta och vittnesmål vinklades för att passa den kritiska tes om den könsbekräftande vården som *Uppdrag granskning* önskade visa upp. Behandlingen och presentationen av ämnet, som är både känsligt och kontroversiellt, blev därför onyanserad och ensidig. Som resultat gavs i programmet en felaktig bild av transpersoner och transvården, vinklad till transpersoners nackdel.

Genom att fokusera på personer som ångrat sin transition framställdes det vara ett vanligt problem att personer som genomgått könsbekräftande vård ångrar sig. Det klargjordes aldrig i granskningen att endast två till tre procent ångrar sig. Utöver de som ångrat sin transition hördes endast personer som var kritiska mot transvården.

Anmälarna anför att den kritik som de framför och som framgår under rubrikerna nedan bidrog till att ge en bild av transpersoner som var kränkande och diskriminerande.

Studier

Uppdrag granskning behandlade flera studier som saknar vetenskapliga belägg.

Rapid Onset Gender Dysphoria, som *Uppdrag granskning* valde att kalla ett fenomen, bygger på en studie som fått ett så dåligt stöd i forskningsvärlden att den har dragits tillbaka och publicerats på nytt tillsammans med ett dussin förtydliganden och rättelser om hur dess frågeställningar, metodologi och slutsatser om unga transpersoner inte går att generalisera från. Studien har med andra ord konstaterats sakna validitet och är att betrakta som ovetenskaplig. I den rättade versionen av studien slås det fast att Rapid Onset Gender Dysphoria inte är ett validerat fenomen.

Organisationer som RFSL och World Professional Association for Transgender Health har alla kritiserat Rapid Onset Gender Dysphoria. Enligt RFSL bör begreppet Rapid Onset Gender Dysphoria inte överhuvudtaget användas då det bidrar till att sprida transfobi. Trots att kritiken mot Rapid Onset Gender Dysphoria är välkänd nämndes den inte ens i *Uppdrag granskning*. Istället användes begreppet som ett stöd för *Uppdrags granskning*s tes att många transpersoner ångrar sig eller pressas till att vara trans och det framstod därför som ett vedertaget begrepp inom transvården.

I programmet hänvisade *Uppdrag granskning* till studier kring användandet av stopphormoner och sa i samband med detta att ett forskarteam som följt en patient sett en sjunkande IQ-nivå. Studien saknar metodologisk förankring och har kritiserats då den bygger på undersökningar av en enda person. Inte heller denna studie går därför att dra några allmänna slutsatser av. Att redovisa studien som fakta var därmed missvisande.

Vidare var det vinklat och generaliserande att i programmet säga att barn som ordinerats stopphormon ges samma dosering som vid kemisk kastrering av vuxna samt att det rör sig om starka läkemedel. Alla patienter ges inte samma dosering och då *Uppdrag granskning* inte diskuterar en specifik patient så blir påståendet om starka läkemedel subjektivt. Lika subjektivt var det när en av de anställda på resurscentret i Oslo sa att det är otroligt skrämmande att barn ges stopphormon med tanke på hur ”starka” medicinerna är. *Uppdrag granskning*

upplyste inte heller om att det finns studier som bevisar att stopphormon inte är farligare för barn än andra mediciner så länge de ordinerats av en läkare. Det är visserligen experimentellt att ordinera stopphormon till barn med könsdysfori, men varken medicinen i sig eller användandet av densamma på barn är experimentellt och används av barn med andra diagnoser.

Utredning och behandlingstid

Det framstod som att det är mycket enkelt att genomgå en könsbekräftande behandling och som att en utredning direkt leder till hormonbehandling och kirurgi. Det framstod även som att det går väldigt snabbt från det att en remiss skrivs till dess att en eventuell behandling påbörjas. För de allra flesta stämmer detta inte alls; en utredning tar väldigt lång tid. Till och med för personer över 18 år som sedan tidigare blivit utredda och därmed är färdigdiagnostiserade tar det ungefär ett år från det att diagnosen ställts till dess att en hormonbehandling påbörjas. För de flesta andra tar det minst ett år att få en remiss, minst sex månader för en utredning och mellan sex månader till flera år för att få tid för att diskutera hormoner och eventuella operationer. Många transpersoner nekas dessutom vård på grund av personalbrist.

Bilden av att utredningstiden för könsdysfori är kort och går på några få månader förstärktes av att termerna remiss och diagnos användes synonymt i programmet. Till exempel sa en av de anonyma föräldrarna att deras barn gått till en läkare och att det enda läkaren hade frågat var om barnet var säker på sin sak. Det framgick inte att det som sedan sker är att en remiss skickas från läkaren till specialistvården där en ofta flera år lång utredning väntar innan det är tal om behandling i form av hormoner eller operation. Varje bedömning är individuell och det är generaliserande att påstå att det går för fort för alla. Hur lång denna process bör vara går inte att säga. Det är en läkares uppgift att avgöra hur fort en enskild patient kan diagnostiseras med könsdysfori.

Slutligen är det inte sjukvården, utan Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet), som fattar beslut om ändrad könstillhörighet. Ett sådant beslut tas inte om det finns de minsta misstankar från utredningsteamet eller Rättsliga rådet om att patienten kan komma att ångra sig. Inget av detta framgick i programmet, där det verkade som att utredningsprocessen är fri från motstånd och att patienterna endast hejas på av vården. Det framstod även som att barn efter ett samtal med en läkare får genomgå kirurgiska ingrepp. Inga personer får genomgå kirurgiska ingrepp utan en rätts-säker prövning i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Det framgick inte heller av programmet att det inte sker operationer av struphuvud och könsorgan på personer under 18 år i Sverige. För att operera bröstet måste patienten ha fyllt 16 år.

Patientgruppen

De kännetecken som angavs för den ”nya grupp” som börjat söka till den könsbekräftande vården sedan 2014, såsom exempelvis svår psykisk ohälsa, framstod som unika. Svår psykisk ohälsa med självskadebeteende och ätstörningar är vanligt även bland vuxna transpatienter. Också bland dessa finns det en överrepresentation av autismspektrumtillstånd. Detta framgick inte med tydlighet, vilket kunde ge bilden av att förekomsten av ytterligare psykiatriska diagnoser var unikt för minderåriga med könsdysfori.

Vidare beskrevs anledningen till att fler minderåriga söker sig till den könsbekräftande vården som okänd. Ingenting sades om att Sverige bara ett år tidigare slutat tvångssterilisera transpersoner som vill genomgå könsbekräftande behandling, eller att förändrade samhällsnormer gjort att fler nu vågar söka vård för sin könsdysfori. Istället framställdes anledningen till ökningen bero på att förvirrade tonårsflickor, som egentligen har andra problem, hade börjat söka sig till transvården. Programmet fick det därmed att framstå som att könsdysfori inte är en riktig diagnos och som att en ny grupp ungdomar – framför allt biologiskt födda kvinnor – med könsdysfori endast går igenom en fas som beror på psykisk sjukdom eller förvirring. Personer med könsdysfori som tilldelats könet kvinna vid födelsen framställdes därmed som mentalt instabila.

Respekt för privatlivet

A riktade väldigt mycket kritik mot B i programmet. Den bild som A målade upp av B var falsk och kränkande. Bland annat beskrevs B som en psykiskt sjuk tonårstjej. B refererades hela tiden till som hon/henne, trots att han använder pronomen han/honom. B framställdes därmed som en tonårsflicka trots att han är och lever sitt liv som man. A sa även många saker som var direkt felaktiga om B:s kontakt med vården, bland annat att B remitterats direkt till vuxenkliniken Anova vid 17 års ålder. Detta stämmer inte. B hade sitt första möte med Anova när B var 18 år och behövde efter det vänta flera år innan B kunde få tillgång till behandling.

B vill ta tillbaka den historia som berättades om honom. B har därför, efter att programmet sänts, tvingats gå ut med ett förtydligande på sociala medier om de påståenden som A förde fram. Detta då B kände ett behov att försvara sig mot dessa.

Anmälarna har även hänvisat till externa länkar och inlägg på sociala medier. En anmälare har även hänvisat till ett flertal studier som berör behandling med stopphormoner vid könsdysfori.

PROGRAMFÖRETAGETS YTTRANDE

Sveriges Television AB (SVT) anser att programmet överensstämmer med

kraven på opartiskhet och saklighet samt bestämmelserna om televisionens särskilda genomslagskraft och respekt för privatlivet. SVT anför sammanfattningsvis följande.

Det aktuella programmet var resultatet av en granskning av sjukvårdens utrednings- och behandlingsmetodik när det gäller unga personer som upplever könsdysfori. Hela granskningen handlade om hur hälso- och sjukvården vårdar personer med diagnosen könsdysfori.

Granskningen var högaktuell eftersom regeringen hade föreslagit en förändrad könstillhörighetslagstiftning som ska göra det snabbare och enklare att byta personnummer, alltså juridiskt kön. Åldersgränsen för att byta personnummer ska enligt förslaget bli 12 år med vårdnadshavares tillstånd och 15 år utan vårdnadshavares tillstånd. 15-åringar föreslås få operera underlivet utan föräldrars medgivande under vissa omständigheter.

Opartiskhet, saklighet och mediets genomslagskraft

Programmet byggde på en unik granskning av ett nytt växande fenomen som vården i flera länder brottas med. Det framkom att det saknas forskning och framför allt långtidsstudier på just denna nya grupp av unga med könsdysfori, vilket oroar läkare. Företrädare för de största mottagningarna i Sverige samt läkare, psykologer och andra som vårdar transpersoner fick komma till tals i frågan. Flera erfarna läkare fick också besvara kritiken och ge sina argument kring varför den nuvarande könsbekräftande behandlingen ändå anses vara nödvändig, eftersom det i dagsläget är den enda behandling som finns att ge till unga personer som lider av könsdysfori. En av de intervjuade var överläkaren vid Kid-teamet vid Karolinska universitetssjukhuset, som fick stort utrymme för sina argument i programmet. SVT anser att programmet i stort gav en balanserad beskrivning av problematiken.

Flera föräldrar till minderåriga med upplevd könsdysfori medverkade anonymt i programmet. Anledningen till att de ville medverka var att de var oroliga för och inte litade på att vården skulle vara rätt för deras barn med tanke på att det handlar om irreversibla ingrepp som är svåra eller omöjliga att backa ifrån. Det här var föräldrar som efter bara några besök inom vården fått information om de olika behandlingsalternativen och som upplevt att utredningstiden från första besök till preliminär diagnos gått väldigt fort utan att utredningar om alternativa förklaringar till den upplevda könsdysforin gjorts. Ingen av de intervjuade föräldrarna uttryckte sig på ett transfobiskt sätt i kontakt med redaktionen.

Att det finns personer som har ångrat sin könstransition är det hittills få som har velat tala öppet om. Den statistik över antalet så kallade detransitionerade som finns är också bristfällig eftersom den enbart innefattar de personer som bytt sitt juridiska kön tillbaka till det kön de tilldelades vid födseln, vilket inte alla detransitionerade gör. Den forskning som finns är dessutom gammal och

inbegriper inte den nya grupp som programmet handlade om. Hur många som ångrar sin könkorrigerings i den gruppen vet ingen. Som framgått ovan vet man inte mycket om den här gruppen överhuvudtaget. Forskningsläget är svagt.

En del anmälare har vänt sig mot reportagets titel ”Tranståget och tonårsflickorna”. Ordet ”tranståget” kommer från den norska överläkaren vid Rikshospitalet som medverkade i programmet. Ordet ”tonårsflickorna” i titeln har sin bakgrund i att en majoritet av de vårdsökande hade tilldelats könet flicka vid födseln.

Personer som tilldelats könet flicka vid födseln och som söker sig till köns-mottagningar för utredning har under de senaste sex, sju åren ökat dramatiskt enligt uppgifter från Socialstyrelsens diagnosdatabas. Om programmet hade beskrivit gruppen som tonårstransmän hade det troligen skapat förvirring och otydlighet. Det handlar också om personer som inte alltid fått någon diagnos utan som sökt sig till köns-mottagningarna för utredning. Bakgrunden till att de omnämndes ”tonårsflickorna” istället för pojkar eller transmän handlar alltså om begriplighet och att de tilldelades könet flicka vid födseln. Samma definitioner använder Socialstyrelsen i sin diagnos- och läkemedelsdatabas. Även de behandlande läkare som intervjuades i programmet använder ordet flickor för gruppen.

Studier

Begreppet Rapid Onset Gender Dysphoria nämndes en gång i reportaget. Programmet refererade inte till Rapid Onset Gender Dysphoria som en vetenskaplig studie. Inom transvården talas det sedan länge om begreppen Early Onset Gender Dysphoria (att det redan i tidiga barnår går att se tecken på könsdysfori) och Late Onset Gender Dysphoria (att senare i livet komma underfund med att vara född i fel kropp). Rapid Onset Gender Dysphoria beskrevs alltså inte i programmet som en vetenskaplig term utan som ett fenomen det talas om i många länder för att beskriva en ny grupp av personer som söker hjälp för upplevd könsdysfori.

Att tala om Rapid Onset Gender Dysphoria kan uppfattas som kontroversiellt eftersom studien bakom den har blivit kritiserad för bland annat urvalet av intervjuade föräldrar. Bland annat påstås föräldrarna ha rekryterats i forum där man kan förvänta sig att föräldrar är kritiska. Men faktum är att begreppet kan ses som en beskrivning av den grupp ungdomar där det av omgivningen har uppfattats som att könsdysforin har uppkommit hastigt och oväntat. Begreppet Rapid Onset Gender Dysphoria blir då ett komplement till de två andra gängse och etablerade begreppen Early Onset Gender Dysphoria och Late Onset Gender Dysphoria och beskriver den nya grupp som växer i stora delar av västvärlden.

Termen Rapid Onset Gender Dysphoria har också omnämnts av andra läkare verksamma inom transvården under redaktionens inspelningar, mot bakgrund av att man inom vården har sett en stor ökning av antalet unga människor som sökt för könsdysfori, framför allt inom gruppen flickor där många dessutom har en psykiatrisk ohälsa. Ökningen beskrivs bland annat i en artikel i Läkartidningen där det framgår att antalet personer med diagnosen könsdysfori har ökat med 20 gånger på tio år.

SVT kan inte finna att det sätt som Rapid Onset Gender Dysphoria vid ett tillfälle omnämndes i programmet strider mot kraven på opartiskhet och saklighet.

I programmet refererades till avsaknad av forskning som avser just långtidsstudier av behandling med stopphormoner vid könsdysfori. Viktigt i sammanhanget är att programmet handlar om en ny och förändrad grupp som under de senaste åren har sökt sig till sjukvården. Den stora ökningen av unga människor som söker vård för könsdysfori sedan år 2013 och som beskrevs i programmet har alltså inte ingått i underlaget för några studier. Slutligen kan det konstateras att en kunskapskartläggning som gjordes av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering i december år 2019 resulterade i att ”Inga relevanta randomiserade kontrollerade studier har kunnat identifieras”.

Enligt redaktionens research får de patienter som genomgår könsbekräftande behandling alla samma dosering av stopphormon för att helt stänga av sin egen hormonproduktion. Preparatet som används består av hormonliknande molekyler som framkallar kastrationseffekt. SVT anser att informationen var relevant i sammanhanget. Det framgick också i programmet hur läkare förhåller sig till behandlingen.

Patientgruppen

År 2017 fick över 3500 patienter vård för könsdysfori i Sverige enligt statistik från Socialstyrelsen. För ett tiotal år sedan handlade det om cirka 450 per år. Sedan år 2010 har antalet vårdsökande barn och ungdomar ökat i ännu högre utsträckning. Denna nya grupp skiljer sig mycket från den tidigare. Deras upplevda könsdysfori debuterar ofta i tonåren, och närmare hälften uppfyller enligt en studie minst en psykiatrisk diagnos som ångest, depression och självskadebeteende. Det finns också en överrepresentation av autism-spektrumtillstånd.

Det har spekulerats i varför den här ökningen har skett så snabbt. En del, bland andra några av anmälarna, menar att det kan bero på att steriliseringskravet, att transpersoner var tvungna att sterilisera sig för att få genomgå könsbekräftande behandling, togs bort i Sverige år 2013. Flera inom professionen tror inte på den teorin eftersom det finns länder som har sett exakt samma dramatiska ökning och sett denna nya grupp av tonårsflickor komma till mottagningarna under de

senaste åren trots att dessa länder fortfarande har kvar steriliseringskravet. Ett land som mest liknar Sverige i utveckling är Finland som fortfarande har ett steriliseringskrav kvar.

Trots att den nya växande gruppen än så länge i stort sett är outforskad fortsätter vården att behandla enligt tidigare rutiner, något flera av de experter på området som intervjuas i reportaget har reagerat på. Exempelvis sa överläkaren på Rikshospitalet i Oslo att det i denna nya grupp inte finns tillräcklig forskning. Eftersom den stora ökningen syns i bara cirka sex till sju år har inte heller några långsiktiga studier kunnat genomföras.

Behandling och utredningstid

Rättsliga rådet behöver godkänna eventuell kirurgi i underlivet samt ett juridiskt byte av kön. Rättsliga rådet är inte inblandat när sjukvården ger en diagnos och fattar beslut om annan kirurgi, såsom mastektomi, eller hormonbehandling. I de frågor som behandlades i programmet kring diagnos, hormonbehandling och mastektomi är Rättsliga rådet alltså inte inblandat. När det gäller frågan om utredningsteamets möjlighet att neka behandling framgick det i programmet i intervjun med överläkaren vid vuxenkliniken Anova att det var ovanligt att utredningsteamet nekade en patient vård för att de inte var överens med denne.

Förutom representanter för professionen intervjuades två anställda vid Resurscentret i Oslo som genomgått könstransitering för över tjugo år sedan. De har båda länge kämpat för transpersoners rättigheter, men oroar sig nu över den växande gruppen unga med könsdysfori. De vill varna för risken att diagnostiserandet kan gå för fort. Det framgick i programmet att de anställda på Resurscentret i Oslo inte bara talar utifrån personliga erfarenheter av transvården, utan att de länge har arbetat för transpersoners rättigheter. De arbetar i en organisation som kämpar för transpersoners rätt till god vård. Den är etablerad i Norge som sakkunnig i frågorna och bjuds till exempel in till hearings hos Helsedirektoratet (Socialstyrelsen) eftersom dess synpunkter anses viktiga. Det är bland annat tack vare den organisationen som norska transpersoner i dag har möjlighet att genomgå könsbekräftande vård. De båda har själva följt hur gruppen som söker vård har förändrats och har därför ett längre perspektiv på frågorna. SVT kan inte se att deras medverkan är irrelevant. För övrigt var de båda tillfälliga medverkande med stor yttrandefrihet.

Respekt för privatlivet

A medverkade öppet men utan efternamn. A:s barn B, som tilldelades könet flicka vid födseln, är myndig och lever öppet som transman. A medverkade inte och framställdes inte som en opartisk person, utan som en orolig anhörig som berättar om sin erfarenhet, kunskap och upplevelse. Det framgår också i programmet att B har en annan uppfattning än A när speakerrösten 36 minuter in i programmet säger att "[A]:s barn säger till oss att den könsbekräftande behandlingen är välgrundad och rätt".

I intervjun omtalar A sitt barn som ”hon”, trots att B lever som man. Teamet bakom reportaget diskuterade detta med A, men ansåg inte att SVT kunde påtvinga henne att omnämna sitt barn på ett annat sätt än det som var naturligt för henne. Redaktionen beslutade att reportern inte skulle omnämna B som vare sig hon eller han, utan tala om honom som ”A:s barn”.

SVT beklagar att B i efterhand har upplevt moderns medverkan som kränkande mot honom. Någon sådan avsikt fanns givetvis inte från redaktionens sida. Med den kunskap redaktionen har fått sedan reportaget sänts, om hur B har uppfattat sin mammas omnämnande av honom med kvinnligt pronomen, hade reportaget antagligen sett annorlunda ut. I intervjun med A ställde reportern vid ett par tillfällen frågor kring detta, bland annat om det inte var väldigt bakåtsträvande att ”felköna” sitt barn. A förklarade då att hon hoppades att det inte skulle uppfattas som annat än att hon haft en dotter i nästan 18 år och att det därför inte var så lätt att byta pronomen. Hon menade att det var just av den anledningen som hon omnämnde B som ”hon”. Det kan i efterhand diskuteras om inte den frågan med svar borde ha funnits med i det slutliga programmet. SVT anser dock inte att avsaknaden av den innebär att programmet strider mot någon bestämmelse i sändningstillståndet.

A får i reportaget beskriva sin egen upplevelse av vården och sin minnesbild av vad som hände i samband med att B som tonåring kom ut som transperson. B menar att programmet genom A:s uttalande målar upp honom som en psykiskt sjuk tonårstjej. Det stämmer att A i reportaget återger en fråga hon ställt till sitt barn: ”På vilket sätt kommer det här hjälpa ditt dåliga mående? Och hon kan inte, hon kan inte liksom uttrycka det”. Till saken hör att för att få diagnosen könsdysfori är ett av kriterierna att det finns ett visst mått av lidande som är ”kliniskt signifikant” och som förväntas bestå om inte behandling sätts in. Det är mot den bakgrunden som mammans omnämnande av sitt barns så kallade dåliga mående kan ses. SVT anser inte att B har målats upp som psykiskt sjuk tonåring i programmet.

SVT:s bedömning är att en vidare krets än de som redan kände till förhållandena inte kunde identifiera B genom att A framträdde. Det framkom inte heller var de bor och det förekom inte andra identifierande uppgifter som nuvarande ålder eller var B vuxit upp. Redaktionens bedömning var att A inte på något sätt talade nedvärderande om sitt eget barn. Däremot hade hon varit väldigt orolig över det som hon personligen upplevt som en mycket snabb vårdprocess. Hon berättade för redaktionen att hon själv hade mött personer som ångrat sina behandlingar när det varit för sent och uttryckte därför i reportaget åsikten att det borde finnas utrymme att vänta några år med könsbekräftande behandling.

B gick själv ut och skrev ett inlägg i sociala medier när reportaget hade sänts. Därmed fick hans identitet stor spridning. Han medverkade sedan i flera intervjuer. Reportaget fick kritik av tongivande personer inom transvärlden,

dock var fokus i kritiken inte riktad mot B utan mot att SVT överhuvudtaget granskade vården för en redan utsatt grupp som transpersoner.

AKTUELLA BESTÄMMELSER

SVT ska utöva sändningsrätten opartiskt och sakligt samt med beaktande av att en vidsträckt yttrande- och informationsfrihet ska råda i televisionen (13 § i sändningstillståndet). Kravet på saklighet innebär främst att uppgifter som är av betydelse för framställningen ska vara korrekta och att framställningen inte får vara vilseledande, till exempel genom att väsentliga uppgifter utelämnas.

Av betydelse för bedömningen är också bestämmelsen om att SVT ska stimulera till debatt, kommentera och belysa händelser och skeenden samt granska myndigheter, organisationer och företag som har inflytande på beslut som rör medborgarna (8 § i sändningstillståndet). Dessa skyldigheter innebär enligt granskningsnämndens praxis att ett program eller inslag kan ha en kritisk infallsvinkel utan att strida mot kravet på opartiskhet.

SVT ska ta hänsyn till televisionens särskilda genomslagskraft när det gäller programmens ämnen och utformning samt tiden för sändning av programmen (16 § i sändningstillståndet). Bestämmelsen tillämpas bland annat när det gäller program eller inslag som kan uppfattas som diskriminerande. Den innebär enligt granskningsnämndens praxis att programföretaget inte får sända program eller inslag som är uppenbart kränkande mot något av könen, mot människor med viss hudfärg, etnicitet, religion eller sexuell läggning eller mot människor med olika former av funktionsnedsättningar eller sjukdomar.

SVT ska respektera den enskildes privatliv i programverksamheten om inte ett oavvisligt allmänt intresse kräver annat (15 § i sändningstillståndet). Bestämmelsen är avsedd att ge skydd för den personliga integriteten.

Granskningsnämnden får besluta att ett programföretag som brutit mot villkor i sitt sändningstillstånd på lämpligt sätt ska offentliggöra nämndens beslut (17 kap. 10 § radio- och tv-lagen).

GRANSKNINGSNÄMNDENS BEDÖMNING

Opartiskhet och saklighet

Programmet hade en kritisk infallsvinkel som problematiserade hur transvården behandlar minderåriga med könsdysfori. En sådan infallsvinkel ligger i linje med SVT:s uppdrag att granska, kommentera och belysa händelser och skeenden samt stimulera till debatt. Det kan diskuteras om *Uppdrag granskning*, genom att måla upp en bild av att det finns en ny grupp unga med könsdysfori för vilka transvården inte kan garantera långsiktig positiv effekt, tog ställning mot vård av

unga med könsdysfori. Programmet formades dock av tillfälligt medverkandes personliga berättelser om sin egen, alternativt nära anhörigas, erfarenhet av transvården. Därtill fick företrädare för Anova och Kid-teamet möjlighet att besvara den kritik som riktades mot hur svensk transvård bemöter minderåriga och argumentera för varför könsbekräftande behandlingar anses vara nödvändiga. Mot bakgrund av ovanstående strider programmet inte mot kravet på opartiskhet.

En stor del av anmälarnas kritik mot *Uppdrag granskning* rör framställningen av unga med könsdysfori och deras behov av vård. Så som programmet var utformat riskerade tittaren i granskningsnämndens mening att lämnas med en ofullständig bild av vad könsdysfori är och hur en utredning går till. Det framgick till exempel inte att det är Rättsliga rådet som beslutar om ändrad juridisk könstillhörighet och underlivskirurgi eller varför exempelvis stopphormoner används i vissa könsbekräftande behandlingar. Eftersom de medverkande experterna till viss del bidrog till att ge en mer fullständig bild av transvården var dock utelämnandet av denna information inte så allvarlig att den medför att programmet strider mot kravet på saklighet i denna del.

Många anmälare har anfört att det i programmet framstod som att det är både enkelt och går snabbt att genomgå könsbekräftande behandling och att en utredning direkt leder till hormonbehandling och kirurgi. Nämnden konstaterar att det framkom i programmet att det kan ta månader av väntan för att få komma till en könsmottagning och att en utredning kan ta ytterligare ett halvår innan behandling kunde påbörjas. Vidare var de personer som sa att de upplevde att vägen från ett första läkarbesök till behandling kunde gå fort tillfälligt medverkande som beskrev sin personliga uppfattning. Det anmälarna framfört i denna del medför därför inte att programmet strider mot kravet på saklighet.

Flera anmälare har kritiserat att SVT använde begreppet Rapid Onset Gender Dysphoria i programmet. Begreppet, som presenterades av en speakerröst i samband med att de medverkande föräldrarna sa att deras barns könsdysfori kommit ”från ingenstans”, gav i nämndens mening en bild av att könsdysfori bland unga uppstår plötsligt och att förekomsten av hastigt uppkommen könsdysfori blivit vanligare bland minderåriga som genomgår könsbekräftande behandling. Denna bild förstärktes av att en speakerröst sa att alla föräldrar vittnat om deras barns könsdysfori ”kommit plötsligt och oväntat i tonåringarnas liv” samt att hastigt uppkommen könsdysfori var ett internationellt fenomen. Nämnden konstaterar att SVT inte har visat grund för att könsdysfori bland unga generellt uppkommer hastigt. Mot bakgrund av att det främst var de tillfälligt medverkande föräldrarna som gav denna bild anser nämnden dock inte att detta medför att programmet strider mot kravet på saklighet i denna del.

Mediets genomslagskraft

Nämnden har förståelse för att det kunde upplevas som stötande att personer som själva tillskrivit sig ett annat pronomen kallades för flickor i programmet. Med formuleringar som "nationens skäggiga flickor", "på flickor opereras bröstet bort" och "testosteron (...) skrivs (...) idag ut till fler flickor än pojkar" kan det diskuteras om *Uppdrag granskning* tagit tillräcklig hänsyn till bestämmelsen om televisionens särskilda genomslagskraft. Enligt SVT utgick programmet från Socialstyrelsens definitioner i deras diagnosdatabas och läkemedelsdatabas. SVT har även uppgett att de medverkande läkarna använde ordet flickor för att beskriva unga som söker könsbekräftande behandling. Mot denna bakgrund, samt då programmet behandlade flera olika grupper av minderåriga som befann sig i olika stadier av den könsbekräftande vården, anser nämnden att programmet inte strider mot bestämmelsen om televisionens särskilda genomslagskraft i detta avseende.

Flera anmälare anser att programmets titel, däribland användningen av begreppet "tranståget", var kränkande och gav bilden av att könsbekräftande behandling är ett val snarare än ett behov. De anser även att kränkningen förstärktes av att *Uppdrag granskning* använde en förlegad terminologi, så som termen könsbyte. Nämnden konstaterar att de skildringar som fördes fram av personer med egen alternativt nära anhörigas erfarenhet av transvården präglades av en skepticism gentemot unga med könsdysfori och deras behov av vård, men att skildringarna till stor del byggde på personliga berättelser. Då läkarna från Anova och Kid-teamet fick föra fram vikten av könsbekräftande behandlingar samt förmedla en annan bild av minderåriga med könsdysfori anser nämnden att programmet inte fick det att framstå som att det är ett val att vara transperson. Programmet strider därför inte mot bestämmelsen om televisionens särskilda genomslagskraft.

Respekt för privatlivet

Nämnden konstaterar att B kunde identifieras i programmet genom att det framgick att A var mamma till B och att A medverkade helt öppet i programmet. Vidare innebar de uppgifter som framkom om B:s kontakt med den könsbekräftande vården ett intrång i B:s personliga integritet. Det uppkomna intrånget krävdes inte av ett oavvisligt allmänt intresse. Programmet strider därför mot bestämmelsen om respekt för privatlivet.

Nämnden finner att vad anmälarna i övrigt anfört inte gör att programmet strider mot de krav som gäller för sändningarna.

Övrigt

Nämnden tillämpar bestämmelserna i radio- och tv-lagen och i programföretagets sändningstillstånd. Det ingår inte i nämndens uppgift att pröva textinformation på sociala medier eller programföretagets webbplats. Denna del av anmälarnas kritik lämnas därför utan åtgärd.

Detta beslut har fattats av Dag Mattsson, Ulrika Hansson, Clas Barkman, Berivan Yildiz, Bo-Erik Gyberg, Gunnar Springfeldt och Kristina Åberg efter föredragning av Elin Ackerberg.

På granskningsnämndens vägnar

Dag Mattsson

Elin Ackerberg

Originalhandlingen med namnunderskrifter förvaras hos myndigheten.