



## For unge: Helsehjelp og kjønnsinkongruens

En versjon av rapporten "Pasientsikkert for barn og unge med kjønnsinkongruens, skrevet for deg som er ung.

## Innhold

|   |    |
|---|----|
| Innledning .....  | 3  |
| Hvorfor har vi skrevet rapporten? .....                   | 4  |
| Vi har fått flere bekymringsmeldinger .....               | 4  |
| Det er ulike meninger om helsetilbudet .....              | 4  |
| Økning i antall barn og unge som ønsker hjelp .....       | 4  |
| Hva fant vi? .....  | 6  |
| Nasjonal faglig retningslinje for kjønnsinkongruens ..... | 6  |
| Kunnskapsgrunnlaget .....                                 | 6  |
| Stor variasjon i tilbudet .....                           | 7  |
| Viktig å se hele mennesket .....                          | 8  |
| Når kan du selv bestemme behandling? .....                | 8  |
| Dette er våre anbefalinger .....                          | 10 |
| Hvordan har vi jobbet? .....                              | 11 |
| Ordliste .....  | 12 |
| Ikke-binær .....  | 12 |
| Kjønn .....   | 12 |
| Kjønnsidentitet .....                                     | 12 |
| Kjønnsuttrykk .....                                       | 13 |
| Kjønnsbekreftende behandling .....                        | 13 |
| Kjønnsdysfori .....                                       | 13 |
| Kjønnsinkongruens (transpersoner) .....                   | 13 |
| Kjønnskarakteristika .....                                | 13 |
| Kjønns mangfold .....                                     | 14 |
| Lhbtq .....   | 14 |
| Minoritetsstress .....                                    | 14 |
| Normer for kjønn og seksualitet .....                     | 14 |
| Skeiv .....   | 14 |

# For unge: Helsehjelp og kjønnsinkongruens

Publisert 9. mars 2023    Sist oppdatert 9. mars 2023

**Denne versjonen av rapporten «Pasientsikkerhet til barn og unge med kjønnsinkongruens» er spesielt til deg som er ung. Den er skrevet fordi rapporten handler om hjelpe- og behandlingstilbudet til din aldersgruppe. Vi håper du synes det er nyttig.**

Det er ikke uvanlig å være usikker på og utforske ulike kjønnsuttrykk. I dag har vi et mangfold av kjønnsuttrykk og forståelser av kjønn. Det er flere ulike begreper om kjønn, som omhandler mer enn en to-kjønnsstenkning (binær). Og det er rom for å bevege seg i det feminine og maskuline uavhengig av det biologiske kjønn. Noen identifiserer seg ikke med et kjønn, og er ikke-binære. Mens de fleste ender opp med å være komfortable med et kjønnsuttrykk i kjønn de er født i, vil noen barn og unge oppleve at dette ikke er riktig. Det kalles kjønnsinkongruens.

For noen vil dette være så vanskelig, og by på et så stort ubehag at de kontakter helsetjenesten. Den medisinske betegnelsen på et slikt stort ubehag kalles kjønnsdysfori. Det er ulike typer hjelp for dette i helsetjenesten. Vi skiller mellom behandling som gir store endringer og har store konsekvenser (inngripende behandlinger), og mindre inngripende hjelp. Mindre inngripende hjelp kan være støttesamtaler i utforskning av kjønnsidentitet, hjelp til å mestre hverdagen, tilbud om proteser og stemmetrening. Behandlingen som er svært inngripende innebærer hormonbehandling og kanskje også kirurgi. Dette kalles kjønnsbekreftende behandling.

Deler av behandlingen er irreversibel. Det betyr at den ikke kan gjøres om på, for eksempel når det utføres kjønnsbekreftende kirurgi. Bruken av pubertetsblokkere og hormonbehandling, er også delvis eller helt irreversibel behandling. Du finner [en ordliste](#) helt bak i rapporten med forklaringer på ord som for eksempel kjønnsinkongruens, kjønnsdysfori og hormonbehandling.

# 2 Hvorfor har vi skrevet rapporten?

Publisert 9. mars 2023

Sist oppdatert 9. mars 2023

## Vi har fått flere bekymringsmeldinger

Ukom undersøker alvorlige forhold og alvorlige hendelser i helsetjenesten for å bidra til å få en tryggere helsetjeneste. Vi får meldinger om alvorlige forhold og alvorlige hendelser som har skjedd i helsetjenestene i hele landet, enten det er på sykehus eller i kommunene. I 2022 fikk vi bekymringsmeldinger fra foreldre til barn og unge som har vært under utredning eller i behandling for kjønnsinkongruens. Foreldre varslet oss i Ukom fordi de var bekymret for at ungdommene ikke får rett hjelp eller får den hjelp og oppfølging de trenger med alt som plager dem. De ser at barna deres har det vanskelig og er bekymret for at helsehjelpen og behandlingen de får ikke er trygg nok. De var også bekymret fordi de opplever at det er et press fra mange ulike hold som ungdommene må håndtere. Dette skal håndteres samtidig som de står i krevende valg. Vårt mål med undersøkelsen og rapporten er å bidra til å gjøre helsehjelpen til barn og unge med kjønnsinkongruens tryggere og bedre.

## Det er ulike meninger om helsetilbudet

Det er ulike meninger om hvordan vi i Norge skal organisere behandlingstilbudet til personer med kjønnsinkongruens. Fagpersoner, politikere, pasient- og pårørende grupper deltar i den offentlige debatten om hjelpe- og behandlingstilbudet. Debatten foregår i aviser og TV, og i sosiale medium, både i åpne og i lukkede grupper. Flere har fortalt oss at det kan være utfordrende og vanskelig å delta i debatten fordi uenighetene er så store, både mellom grupper og innad i grupper.

Da ytringsfrihetskommisjonen la frem sin utredning «En åpen og opplyst offentlig samtale» (2022) viste de til at det er en risiko for å bli stemplet som fobisk, fordomsfull, fiendtlig eller reaksjonær dersom meningene bryter med andres innen debatten om kjønns mangfold- og uttrykk. Dette fremmer ikke pasientsikkerheten, som også er avhengig av en åpen dialog med rom for ulike meninger og kunnskap som kan bidra til å legge grunnlag for en best mulig praksis.

Myndighetene i enkelte land har valgt å stramme inn behandlingstilbudet til personer med kjønnsinkongruens på grunn av usikkerhet om behandlingstilbudet er forsvarlig. Dette har skapt reaksjoner fordi det strider imot det noen pasientorganisasjoner og behandlingstilbud mener er rett hjelp.

## Økning i antall barn og unge som ønsker hjelp

De siste årene har økningen av ungdom som blir henvist til den nasjonale behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens (NBTK) ved Oslo universitetssykehus vært særlig stor. Spesielt har økningen blant ungdom som har fødselskjønn jente, men som identifiserer seg som gutt, vært stor. Men også ungdommer som identifiserer seg som ikke-binære (verken som gutt eller jente) søker helsehjelp. Dette er nytt, og ingen kan helt forklare hvorfor dette skjer. Flere mener det handler om større åpenhet om kjønns mangfold i samfunnet, og at det nå er lettere å stå frem som transperson enn tidligere. Andre har andre forklaringer, og ingen kan med sikkerhet forklare akkurat hvorfor vi har en økning. Dette skjer også i andre land. Når ingen vet sikkert hva økningen skyldes, må vi også være varsomme slik at vi ikke gir feil behandling. Nå jobber myndighetene og

forskere sammen med brukergrupper i mange land for å finne forklaringer, øke kunnskapen og lage gode behandlingstilbud til ungdommer med kjønnsinkongruens og dysfori. Vår rapport kan brukes i dette arbeidet.

# 3 Hva fant vi?

Publisert 9. mars 2023    Sist oppdatert 9. mars 2023

Vi har funnet flere forhold som det er viktig å gjøre noe med for å sikre rett hjelp til rett tid og hindre at barn og unge får feil eller utrygg behandling. Det betyr å sikre at barn og unge som trenger hjelp og støtte, enten de har kjønnsinkongruens eller kjønnsdysfori, får den hjelpen de trenger på en så trygg måte som mulig.

## Nasjonal faglig retningslinje for kjønnsinkongruens

I 2020 kom Helsedirektoratet med en nasjonal faglig retningslinje for kjønnsinkongruens. En nasjonal faglig retningslinje sier noe om hvordan helsetjenesten skal undersøke og behandle en sykdom eller tilstand. Slike råd og anbefalinger skal hjelpe helsepersonell og pasienter til å ta gode beslutninger og bidra til å fremme god kvalitet i helsetjenestene. Slike retningslinjer lages også når det er stor faglig uenighet eller stor variasjon i hvordan helsehjelp blir gitt. Det var et sterkt ønske fra fag-, bruker- og interesseorganisasjoner om å lage en slik retningslinje for helsetjenestetilbudet til personer som opplever kjønnsinkongruens. En viktig årsak til det var at myndighetene vektla både global og nasjonal bekymring for diskriminering i møtet med helsetjenesten. Det var også bekymring for mangler i helsetilbudet til denne gruppen.

Flere beskriver retningslinjen som et viktig dokument som representerer et veiskille i hvordan vi tenker om kjønnsidentitet, kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. Dette har blant andre Norsk forening for allmenntilleggsmedisin faggruppe LHBT i Den norske legeförening uttalt. Samtidig er det flere som synes at retningslinjen burde være mer tydelig og konkret på hvordan helsehjelpen skal organiseres og tilbys til barn og unge på en måte som er trygg. En del helsepersonell synes ikke retningslinjen hjelper dem nok i arbeidet med å undersøke og behandle personer med kjønnsinkongruens.

Vår undersøkelse finner at retningslinjen gir for store tolkningsmuligheter rundt hvem som kan gjøre hva, hvordan, hvor og når. Dette fører til uønsket variasjon i behandlingstilbudet, ved at behandlingssteder gjør ulike vurderinger og gir ulik behandling. I tillegg fører det også til et gap i forventninger som personer med kjønnsinkongruens har til behandling, og hva helsetjenesten kan tilby. Vi ser også at det bidrar til at uenigheten i både fagmiljøene og pasientorganisasjonene fortsetter. Dette er ikke bra for pasientsikkerheten til barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori.

## Kunnskapsgrunlaget

I Norge har det vært mulig å få kjønnsbekreftende behandling siden slutten av 1950-årene. Det finnes mye kompetanse på området, men det er ikke gjort tilstrekkelig med forskning. Det finnes ikke, i Norge eller i utlandet, nok kunnskap om sikkerheten og effekten av kjønnsbekreftende behandling til gruppen ungdommer som nå i økende grad søker hjelp i helsetjenesten. Særlig har vi lite kunnskap om langtidseffekter og stabiliteten til kjønnsinkongruensen og kjønnsdysforien. Det vil si om og i hvilken grad kjønnsinkongruensen og kjønnsdysforien varer hos den enkelte.

Bruk av hormoner i behandling er ikke nytt i helsetjenesten. Selv om samme medisin brukes ved ulike tilstander og sykdommer, må bruken tilpasses, utforskes og sikres for hver tilstand. Dosering og varighet av behandlingen kan være forskjellig. Effekt og sikkerhet kan være forskjellig ved

ulike tilstander selv om medisinen (det medisinske virkestoffet) er den samme. Systematisk datainnsamling og forskning for å få nok kunnskap om sikkerhet og effekt av medisiner for ulike tilstander er en grunnleggende del av medisinsk behandling og utvikling. Vi kan lære av ulike erfaringer og forskning, som vil bidra til å ivareta sikkerheten til den som får behandlingen.

Retningslinjen løfter frem rettigheter, dette bidrar til at flere vi har snakket med har en forventning om at behandlingen skal innfris etter eget ønske. I Norge har vi et system som skal passe på at vi gir trygg og god helsehjelp, og har rettferdig fordeling av ressurser til og mellom ulike grupper pasienter. Dette systemet bygger blant annet på kunnskap om sikkerhet og effekt av behandlingene og at vi gjør grundige vurderinger av hva som er rett hjelp til rett tid. Behandlere har fortalt at det kan være krevende å forholde seg til forventningene hos pasientene og samtidig kunne gi trygg behandling. De opplever at det er vanskelige vurderinger å gjøre, både medisinsk og etisk. Når konsekvensene av behandling er store og til dels irreversible, stilles strengere krav også til behandlingen.

Kjønnsdysfori er smertefullt, og kjønnsbekreftende behandling vil være viktig helsehjelp for en del barn og unge. Behandlingen gir for de som trenger den en økt livskvalitet. Samtidig vet vi også at behandlingen har en del bivirkninger på kort og lang sikt, både fysisk og psykisk. Det er konsekvenser som varer livet ut som vi ikke har oversikt over. For eksempel kan skjelett og muligheten til å få barn bli påvirket.

Oppsummert kan vi si at det fremdeles er mange uavklarte spørsmål både ved bruk av pubertetsutsettende (pubertetsblokkere) og kjønnsbekreftende hormoner når det gjelder sikkerhet og langtidseffekter. Det gjør at vi trenger mer forskningsbasert kunnskap. Det er mye vi ikke vet om konsekvensene av behandlingene, og det må veies opp mot nytten av å gi behandlingene til dem som trenger det.

## **Stor variasjon i tilbudet**

Vi har funnet at det er store forskjeller i helsetilbudet rundt om i landet. Dette gjelder tilgang til hjelpe- og behandlingstilbud, kapasitet, kompetanse og kunnskap, oppfølging og støtte. Flere forteller om lange ventetider for å komme til utredning og behandling, og mange har også lang reisevei. For tilstander og sykdom som krever høyspesialisert behandling har vi nasjonale behandlingstjenester i Norge. I Norge er den nasjonale behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens på Oslo universitetssykehus. De gjør utredning og kjønnsbekreftende behandling på barn, ungdom og voksne. Det finnes kompetansemiljø på kjønn og seksualitet flere steder i landet, men flere beskriver at det ikke er hjelpetilbud der de bor.

Pasienter og pårørende forteller oss at de opplever å bli møtt med manglende kompetanse, altså at de som skal hjelpe dem ikke helt forstår hva kjønnsinkongruens er og hva de trenger. De forteller at dette er krevende. De ønsker mer støtte i sin egen utforskning og hjelp til å finne ut hva som er rett hjelp eller behandling for dem. De forteller at de er redde for ikke å bli sett, hørt og ikke få rett hjelp til rett tid. De er også redd for at mangelen på kompetanse og kunnskap er en pasientsikkerhetsrisiko.

Flere forteller at behandlingen settes i gang for tidlig eller uten tverrfaglig vurdering og utredning. Tverrfaglig vurdering betyr at ansatte med ulik kunnskap og utdanning samarbeider og vurderer kjønnsinkongruensen og helsetilbudet. Flere er redde for at behandlingen ikke blir riktig hvis forskjellige spesialister ikke blir involvert i vurderingene. Noen forteller de har følt seg presset til å starte opp, uten selv å være sikker.

Andre forteller oss at de opplever at kjønnsdysforien ikke fanges opp, og at de ikke får den hjelpen og behandlingen de trenger. Å leve med kjønnsdysfori uten å få hjelp kan føre til at enkelte utvikler depresjon og angst. Flere nevner farene for at barn og ungdom bestiller hormoner på internett og selv setter i gang behandling uten å involvere fastlegen eller sykehuset.

Siden det er svært ulike tilbud forskjellige steder i landet og lange ventetider jobbes det nå med organisering, kompetanse og ansettelse i spesialisthelsetjenesten (det betyr blant annet på sykehusene og i barne- og ungdomspsykiatrien, BUP), for å få på plass et bedre behandlingstilbud. På Østlandet er det etablert og under utvikling to regionale sentre. I tillegg har Oslo kommune en helsestasjon som har spesialisert seg på kjønn og seksualitet og som tilbyr behandling til barn og unge med kjønnsinkongruens, inkludert hormonell behandling. Det finnes tilbud i flere kommuner, blant annet gruppetilbud og samtaletilbud ved helsestasjoner for ungdom. Fastlegen er en viktig støttespiller. Det er ofte fastlegen de først tar kontakt med og som følger opp over tid.

## **Viktig å se hele mennesket**

Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori som en tilstand under seksuell helse. Tidligere har det vært definert under psykisk helse.

Som nevnt er det mange som lever fint med sin kjønnsinkongruens uten at det er behov for helsehjelp. Samtidig vet vi at det er mange som har kjønnsinkongruens som også har ulike andre tilstander. Eksempelvis har 75 prosent av de som henvises til den nasjonale behandlingstjenesten en psykisk lidelse eller en tilstand som for eksempel Asperger eller ADHD. Flere opplever også at det kan være krevende å finne ut av eget kjønnsuttrykk. I tillegg forteller noen at det kan være krevende å ha et annet kjønnsuttrykk enn andre. Noen opplever å bli stigmatisert. Dette kan i seg selv medføre psykisk smerte og lidelser som angst og depresjon.

Alle vi har snakket med forteller at det er viktig å ha en biopsykososial tilnærming. Det betyr at det er viktig å se hele mennesket med fysiske, psykiske, seksuelle og sosiale behov i vurderingen av helse. Det vil også si at det er viktig å snakke om fysiske, psykiske og sosiale forhold i samtaler om kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori.

Samtidig er ikke alle enig om at psykisk helse alltid skal utredes når kjønnsinkongruens vurderes. Noen er bekymret for at oppmerksomheten på psykisk helse hindrer eller forsinker den helsehjelpen som barn og ungdommer trenger for sin kjønnsinkongruens. De er redd det blir unødvendig krevende og belastende for barn og unge som ikke har psykiske plager og måtte utredes for psykisk sykdom. Andre er redd for at utfordringer og plager med psykisk helse ikke blir fanget opp og behandlet i tide hvis psykisk helse ikke utredes samtidig. De er bekymret for at barn og unge som har eksempelvis angst, depresjon, spiseforstyrrelser og andre psykiske plager og lidelser ikke får hjelp med dette fordi det ikke fanges opp.

## **Når kan du selv bestemme behandling?**

Pubertetsutsettende hormoner (pubertetsblokkere) kan starte opp før fylte 16 år. Denne behandlingen bør helst settes i gang tidlig i puberteten for å få best effekt. Det kan gis hormonell kjønnsbekreftende behandling fra du er 16 år. Mens for å gjennomføre kjønnsbekreftende kirurgi, må du ha fylt 18 år.

Det å selv bestemme helsehjelp kalles å gi samtykke til helsehjelp. I Norge kan barn og unge som hovedregel samtykke til helsehjelp fra de er 16 år. Dette gjelder ikke for inngripende behandlinger som kjønnsbekreftende behandling. Det er fordi kjønnsbekreftende behandling har store konsekvenser som ikke alltid kan gjøres om. For disse behandlingen trenger du å ha med dine foreldre frem til du er 18 år for å kunne starte med behandling.

Avgjørelse om å starte behandling kan for mange være svært vanskelige valg. Vår undersøkelse viser at det er variasjon i hvordan samtykkeregler og involvering av foreldre forstås og praktiseres blant behandlere. Vi har også sett at det kan være vanskelig for barn og unge å få god informasjon om både behandling og bivirkninger av behandlingen. Dette gjør spørsmålet om valget om å starte irreversibel behandling med store konsekvenser enda vanskeligere.

# 4 Dette er våre anbefalinger

Publisert 9. mars 2023    Sist oppdatert 9. mars 2023

Vår undersøkelse viser at det er for stor variasjon i hvilken hjelp du får ut fra hvor du bor i landet.

Det er nå viktig å styrke både; hjelpetilbudet som gis i kommunene, av fastlegen og på helsestasjon, spesialisthelsetilbudet i hele landet og den nasjonale behandlingstjenesten. Det mener vi blant annet vil bidra til mindre uønsket variasjon og ventetid, slik at flere får rett hjelp til rett tid.

Alle har rett på trygg og forsvarlig helsehjelp, også barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. Det gir ikke bare rettigheter, men det stiller også krav om å gjøre helsehjelp og behandling så trygg og forsvarlig som mulig.

Vi ønsker derfor å gi helsetilbudet til barn og unge med kjønnsinkongruens et løft. Vi kommer med anbefalinger som skal bidra til å gi tryggere rammer for behandling og økt kunnskap.

- I vårt arbeid har vi sett at den nasjonale retningslinjen for kjønnsinkongruens som Helsedirektoratet ga ut i 2020, gir rom for ulike tolkninger. Vi anbefaler derfor at den nasjonale faglige retningslinjen for kjønnsinkongruens gjennomgås og oppdateres.
- I arbeidet med rapporten har vi sett at det er behov for mer kunnskap om kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. Ukom anbefaler at pubertetsutsettende behandling og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling for barn og unge defineres som utprøvende behandling. Dette er særlig viktig med tanke på den økte tilsøkningen av tenåringer. Rammene og prinsippene som da gjelder for behandlingen stiller tydeligere krav til å få:
  - god informasjon om behandlingen, både nytte, effekter, mulig risiko og bivirkninger,
  - en grundig utredning før behandling,
  - og tett oppfølging.

I tillegg må helsehjelpen følges opp med systematisk innsamling av data/informasjon til kvalitetssikring og forskning.

- Vi anbefaler at det opprettes et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister som gir en oversikt over behandlingen og effekten av denne.

# 5 Hvordan har vi jobbet?

Publisert 9. mars 2023    Sist oppdatert 9. mars 2023

Vi startet med å snakke med de som tok kontakt med oss, som var bekymret for helsehjelpen som barna og ungdommene fikk. I tillegg har vi lest artikler, bøker, faglige nasjonale retningslinjer, lovtekst og nyhetsoppslag fra både Norge og utlandet for å få mest mulig kunnskap om tema.

Vi snakket med personer som selv har kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori, og vi har snakket med pårørende. Vi har også møtt representanter fra en rekke bruker- og pasientorganisasjoner, som Harry Benjamin ressurscenter (HRBS), Pasientorganisasjonen for Kjønnsinkongruens (PKI), Genid, FRI – foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold og Fri sin ungdomsorganisasjon Skeiv ungdom. Vi har intervjuet fagansatte ved ulike behandlingsmiljø, som Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK), Helsestasjon for kjønn og seksualitet (HKS) i Oslo kommune. Vi har snakket med representanter fra de fire regionale helseforetakene (RHF), samt ulike ansatte i Helsedirektoratet (Hdir), Helsetilsynet (Htil) og Folkehelseinstituttet (FHI). I tillegg har vi snakket med fagpersoner innen feltet. Samt undersøkelseskommissjonen i England, Healthcare Safety Investigation Branch. De har også undersøkt helsetilbudet til barn og unge med kjønnsinkongruens i England.

Du kan lese mer om undersøkelsen, funnene våre eller anbefalingene i [rapporten "Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens"](#). (fullversjon)

# 6 Ordlister

Publisert 9. mars 2023    Sist oppdatert 9. mars 2023

Denne listen er tatt ut fra Bufdirs Lhbt+-ordlista. Begrepene kan defineres på flere ulike måter, og terminologien på feltet er i stadig utvikling. Derfor kan noen begreper oppleves inkluderende for noen, men fremmedgjørende for andre.

## Ikke-binær

En person som ikke opplever å passe inn i kategoriene «mann» eller «kvinne». Å være ikke-binær handler om kjønnsidentitet og ikke om hvordan kroppen ser ut. Noen ikke-binære identifiserer seg som noe midt mellom kvinne og mann, andre identifiserer seg ikke ved kjønn. I samfunnet deles ofte kjønn inn i to kategorier, jente og gutt. Denne inndelingen passer ikke for alle

## Kjønn

Kjønn er ofte en grunnleggende side ved en persons identitet. Normer i samfunnet er i stor grad med på å definere hva som er typisk kvinnelig og mannlig. Hva som blir sett som mannlig og kvinnelig, varierer gjennom historien og mellom kulturer.

Kjønn kan forstås som tre ulike aspekter: biologisk kjønn (den kroppen du er født med), psykologisk kjønn (det kjønn du føler deg som) og sosialt kjønn (det kjønn andre oppfatter deg som og som du sosialiseres inn i).

Det er vanlig å tenke at det finnes to kjønn, mann eller kvinne. Imidlertid er det personer som ikke føler seg hjemme under disse to kategoriene. I noen land finnes det derfor en mulighet til å registrere seg som et annet kjønn enn mann eller kvinne.

- **Biologisk kjønn:** Biologisk kjønn utgjøres av biologiske faktorer som ytre og indre genitalier, gener, kromosomer og kjønns hormoner.
- **Juridisk kjønn:** Samfunnets offisielle registrering av kjønn. Juridisk kjønn er det kjønn man er registrert med i Folkeregisteret. Juridisk kjønn samsvarer ikke nødvendigvis med sosialt kjønn. Lov om endring av juridisk kjønn trådte i kraft i 2016. Med denne loven er det du selv som bestemmer om du står oppført som kvinne eller mann i Folkeregisteret. Om du er 6 år eller eldre, trenger du ikke legeerklæring for å endre det juridiske kjønn ditt. Loven gjelder for personer som har fylt 16 år, men personer mellom 6 og 16 år kan søke om å endre sitt juridiske kjønn med tillatelse fra foreldre. Barn under 6 år kan få endret juridisk kjønn dersom de har en medfødt, usikker somatisk kjønnsutvikling. Tilstanden må dokumenteres av helsepersonell. Det er skattekontoret som fatter vedtak om endring av juridisk kjønnsstatus og tildeler nytt fødselsnummer.
- **Sosialt kjønn:** Det kjønn andre oppfatter deg som og som du sosialiseres inn i.

## Kjønnsidentitet

Kjønnsidentitet vil si en persons indre opplevelse av å være kvinne, mann, både kvinne og mann eller ingen av delene. De fleste identifiserer seg med det kjønn de ble tildelt ved fødsel, men ikke alle. Opplevd kjønn kan brukes som et synonym til kjønnsidentitet.

## Kjønnsuttrykk

Et kjønnsuttrykk er måten vi gir oss til kjenne på som enten kvinne, mann, feminin, maskulin eller utenfor samfunnets tokjønnsnorm. Selv om de fleste mennesker presenterer seg i et kjønnsuttrykk som blir oppfattet som klart mannlig eller klart kvinnelig, har noen et kjønnsuttrykk som bryter med todelingen mellom mann og kvinne.

## Kjønnsbekreftende behandling

Helsehjelp som bidrar til å bekrefte kjønnsidentiteten til en person. For personer som opplever ubehag med manglende samsvar mellom biologisk kjønn og kjønnsidentitet, kan denne helsehjelpen være viktig for å øke livskvaliteten deres. Helsehjelpen kan blant annet innebære psykososial støtte/omsorg, hjelpemidler (som parykk eller stemmetrening), tilskudd av kjønns hormoner eller kirurgiske inngrep (som fjerning av bryster eller konstruksjon av vagina). Kjønnsbekreftende behandling bidrar til å lindre kjønnsdysfori og til at en person skal kunne fungere i overensstemmelse med sin kjønnsidentitet.

## Kjønnsdysfori

Kjønnsdysfori er en medisinsk betegnelse for ubehag forårsaket av manglende samsvar mellom en persons kjønnsidentitet og kjønn en ble tildelt ved fødsel og kjønnsrollen som assosieres med dette. Kjønnsdysfori er et begrep innenfor kjønnsinkongruensspekteret. Personer som opplever kjønnsdysfori, kan ønske å gjennomgå kjønnsbekreftende behandling for å tilpasse kroppen deres med sin kjønnsidentitet. Ikke alle transpersoner opplever kjønnsdysfori

## Kjønnsinkongruens (transpersoner)

Kjønnsinkongruens er en vedvarende opplevelse av at kjønn en ble tildelt ved fødsel ikke samsvarer med kjønn man selv opplever å være. Personer med kjønnsinkongruens kalles ofte for transpersoner. Ikke alle personer som opplever kjønnsinkongruens, definerer seg om transpersoner. Kjønnsinkongruens er også en diagnose som erstatter alle diagnoser som tidligere begynte med «trans»- og forklares som manglende samsvar mellom opplevd kjønn og det kjønn en ble tildelt ved fødsel.

## Kjønnskarakteristika

Kjønnskarakteristika viser til det biologiske eller kroppslige aspektet ved kjønn, det vil si fysiske trekk, kjønnskromosomer, kjønns hormoner og kjønnsorganer. Personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling er født med en sammensetning av kjønnskarakteristika som varierer i større grad enn vi tradisjonelt forbinder med mannskropper og kvinnekropper. Kjønnskarakteristika kan deles inn i primære og sekundære kjønnskarakteristika:

- **Primære kjønnskarakteristika** inkluderer kjønnskromosomer (f.eks. XX, XY, X, XXY), utvendige kjønnsorganer (f.eks. penishode, forhud, klitoris, kjønnsleppe, vulva), gonader /kjønnskjertler (testikler og eggstokker), hormoner (østrogen og testosteron) og indre, reproduktive organer (f.eks. livmor, eggledere, prostata).
- **Sekundære kjønnskarakteristika** er karakteristika som utvikler seg senere i livet, ofte i forbindelse med puberteten og kan knyttes til hormonell utvikling. Det kan være snakk om kropps- og ansiktshår, menstruasjonssyklus, brystutvikling, høyde, muskeldistribusjon og kroppsfett

## Kjønns mangfold

Kjønns mangfold handler om at det finnes mange måter å være kvinne/mann eller gutt/jente på, både for homofile, heterofile, lesbiske, bifile og transpersoner. Begrepet åpner også opp for at det finnes flere kjønnsidentiteter enn kvinne og mann. Begrepet kan bidra til å skape rom for ulike kjønnsuttrykk, -preferanser og -identiteter uten å kategorisere.

## Lhbtqi

Lhbtqi er en forkortelse for lesbiske, homofile, bifile, transpersoner, personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling/interkjønnpersoner og queerpersoner/skeive. Lhbtqi-begrepet favner både betegnelser knyttet til seksuell orientering (lhbq), kjønnsidentitet (t) og kjønnskarakteristika (i). Begrepet «personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet» er den mest presise og minst ekskluderende betegnelsen for denne gruppen.

## Minoritetsstress

Minoritetsstress er den tilleggsbelastning individer fra stigmatiserte grupper utsettes for på grunn av sin minoritetsposisjon.

## Normer for kjønn og seksualitet

Normer er uskrevne regler, tanker og ideer som et samfunn, og vi som lever i det, tar for gitt. Normer skaper forventninger til hvordan vi skal oppføre oss og hvordan vi skal være og innebærer forestillinger om hva som er positivt og hva som er negativt. Normer varierer mellom ulike samfunn og kulturer og kan endre seg over tid. Normer for kjønn er utbredte forestillinger som tar for gitt at alle identifiserer seg med kjønn de ble tildelt ved fødsel og at oppførselen vår og hvordan vi uttrykker oss, samsvarer med dette kjønn. Normer for seksualitet dreier seg om forventninger til hvem vi tiltrekkes av, forelsker oss i, har sex med, hvordan vi har sex og hva som tenner oss. I et heteronormativt samfunn antas det at alle er heterofile

## Skeiv

Skeiv er en norsk oversettelse av det engelske begrepet «queer». Mange bruker «skeiv» som en samlebetegnelse for alle som bryter med normer for kjønn og seksualitet, eller som et synonym til lhbtqi. For andre er «skeiv» en identitet som utfordrer og overskrider kategoriene heterofil, lesbisk, homofil og bifil og som innebærer en kritikk av samfunnets heteronormativitet. Skeiv brukes også av personer som opplever at de ikke passer inn i samfunnets inndeling av mennesker i to kjønn. Ikke alle er komfortable med at ordet «skeiv» brukes om dem.

**Statens undersøkelseskomisjon  
for helse-og omsorgstjenesten**

Postboks 225 Skøyen  
0213 Oslo  
E-post: [post@ukom.no](mailto:post@ukom.no)  
Org nr: 921018924

ISBN 978-82-8465-029-6