



STORTINGET

# Representantforslag 276 S

(2021–2022)

fra stortingsrepresentantene Grunde Almeland og Ingvild Wetrhus Thorsvik

Dokument 8:276 S (2021–2022)

**Representantforslag fra stortingsrepresentantene Grunde Almeland og Ingvild Wetrhus Thorsvik om å innføre en tredje juridisk kjønnskategori og et styrket og desentralisert behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens**

Til Stortinget

## Bakgrunn

Personer som er bosatt i Norge, skal ha et fødselsnummer. Fødselsnummeret tildeles i folkeregisteret. De siste fem sifrene i fødselsnummeret er personnummeret. Det tredje sifferet i personnummeret er for juridiske kvinner et partall og for juridiske menn et oddetall. En persons kjønn registreres på bakgrunn av utseendet til ytre genitalier ved fødsel. Norske fødselsnumre er altså kjønnsesifikke og har to kategorier: kvinne eller mann.

Basert på anslag fra forskjellige studier anslår Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) at antallet transpersoner i Norge varierer mellom 20 000 og 260 000 mennesker, avhengig av om man spør om henholdsvis kjønnsdysfori eller kjønnsambivalens. Transpersoner er en samlebetegnelse på personer som ikke identifiserer seg med det kjønn de fikk tildelt ved fødselen. Ikke-binære personer har en kjønnsidentitet som verken passer inn i kategorien «mann» eller «kvinne».

Det finnes også ulike anslag på hvor mange personer i Norge som har variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, også kalt interkjønn. Dette skyldes at gruppen omfatter svært ulike diagnosegrupper, med blant annet va-

riasjon i kjønnskromosomer, sjeldne hormonsykdommer som hindrer normal pubertetsutvikling, og ulike grader av variasjon i indre og ytre kjønnsorganer. I mange tilfeller definerer disse seg ikke som kjønnsminoriteter, men personer med sjeldne diagnoser. Samtidig fødes det hvert år mellom 10 og 12 barn med kropp som gjør det vanskelig å definere kjønn som mann eller kvinne. Tradisjonelt har disse barna fått medisinsk og/eller kirurgisk behandling, slik at kroppen blir tilpasset ett kjønn. Dette blir også det juridiske kjønn.

Forslagsstillerne understreker at den binære forståelsen av kjønn, som i dag kommer til uttrykk i det norske lovverket, ikke gjenspeiler den fulle bredden av kjønnsidentiteter, kjønnsuttrykk og variasjon i kroppslig kjønnsutvikling som finnes i samfunnet. Kjønn er mangfoldig, og det bør også reflekteres i lovverket.

## Innføring av en tredje juridisk kjønnskategori

Forslagsstillerne mener at alle skal få delta i samfunnet på like vilkår, uavhengig av seksuell legning, kjønnsuttrykk eller kjønnsidentitet. At staten benytter en tydelig tokjønnsmodell, fører til at mennesker som ikke definerer seg som mann eller kvinne, ikke får leve livene sine i tråd med sin kjønnsidentitet. For å sikre rettighetene til transpersoner og ikke-binære er det nødvendig å innføre en tredje kjønnskategori.

En større livskvalitetsundersøkelse gjennomført av Statistisk sentralbyrå i 2020 og 2021 viser at LHBT-personer er blant gruppene med lavest subjektiv livskvalitet i Norge. Levekårsdata samlet inn av Bufdir i andre undersøkelser bekrefter at homofile, bifile og transpersoner oftere opplever symptomer på angst og depresjon og er mindre fornøyd med den psykiske helsen sin enn

heterofile og cis-personer. Internasjonale data viser at transpersoner skårer vesentlig høyere enn andre grupper på selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord. Risikoen for å oppleve vold, diskriminering og hatkriminalitet er langt høyere i disse gruppene. Dagens tokjønnsmodell bidrar dessverre til en situasjon hvor offentlige tjenester, som i prinsippet skal være likeverdige og ivareta den enkeltes behov, i stedet bidrar til å forsterke utenforskap og opplevd stigma.

I rapporten «Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn», utgitt av Helsedirektoratet i 2015, sa ekspertgruppen at å innføre en tredje juridisk kjønnskategori vil gjøre det enklere for flere å velge hvilket kjønn de vil bli møtt med i det offentlige rom. Det vil være et riktig skritt på veien mot et samfunn som anerkjenner og tolererer at ikke alle definerer seg innenfor den tradisjonelle tokjønnsmodellen. Det vil komme en minoritet til gode, uten at det har negative konsekvenser for resten av befolkningen.

Personer med kjønnsinkongruens er personer som opplever manglende samsvar mellom kjønnsidentitet og det juridiske kjønn de får tildelt ved fødselen. Dette er imidlertid ingen ensartet gruppe. Historisk har personer med kjønnsinkongruens blitt beskrevet eller beskrevet seg selv som blant annet personer med kjønnsinkongruens, transseksuelle, transvestitter, kjønnskreative, transkjønnede, transkvinner, transmenn og ikke-binære.

Det finnes ingen tall på hvor mange som identifiserer seg som ikke-binære i Norge. Basert på forskning fra andre land anslår Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens at andelen ikke-binære personer er mellom 0,1 og 2,7 prosent av befolkningen. I Bufdirs rapport «Seksuell orientering, kjønns mangfold og levekår» fra 2021 oppga cirka halvparten av respondentene som opplever seg som et annet kjønn enn det de ble registrert som ved fødselen, at de var ikke-binære.

Mange lever gode liv med sin kjønnsinkongruens. Andre kan utvikle kjønnsdysfori, som er en samlebetegnelse på ulike grader av psykisk smerte, ubehag eller plager som følge av manglende samsvar mellom egen kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk og den kjønnskategorien man fikk tildelt ved fødselen. For mange ikke-binære oppleves også det at man blir tvunget til å definere seg som ett av to kjønn, som en usann og falsk identitet. I praksis bidrar myndighetenes avgrensning av kjønn til to kategorier til å forsterke en opplevelse av kjønnsdysfori. Staten sier at man er kvinne eller mann, selv om man selv opplever å være begge deler eller ingen av delene. Derfor er det imperativt at kjønns mangfold også anerkjennes i lovverket.

En regelendring vil også kunne bøte på de mange utfordringene av praktisk art ikke-binære personer i dag står overfor. Fortsatt er det kjønn i personnummeret som avgjør hvem som kalles inn til kreftscreeningpro-

grammene for forebygging av livmorhalskreft og brystkreft, eller om man har rett på hormonbehandling på blå resept. Dersom kjønnsuttrykket ikke stemmer overens med juridisk kjønn i pass og ID-kort, kan man oppleve problemer med å identifisere seg for norske myndigheter eller ved reise i andre land.

Forslag om å innføre en tredje kjønnskategori ble først fremmet av Venstre i 2016, under behandlingen av Meld. St. 7 (2015–2016) Likestilling i praksis – Like muligheter for kvinner og menn. Siden da har forslaget blitt fremmet flere ganger av ulike partier.

Forslagsstillerne mener at det er flere grunner til at lovverket nå er modent for revisjon. En av årsakene er at loven om endring av juridisk kjønn av 2016 har fått virke i snart seks år. Dette har gitt en økt forståelse for og erfaring med endring av juridisk kjønn, som man kan høste verdifull informasjon fra. I tillegg kan man basere seg på et stadig mer omfangsrikt og oppdatert kunnskapsgrunnlag fra andre land som allerede har innført et tredje juridisk kjønn.

Høsten 2021 varslet regjeringen at det skulle settes i gang en utredning som ser på mulighetene for å innføre en ny juridisk kjønnskategori. Utredningen ledes av Bufdir. Det er ikke klart når utredningen blir ferdigstilt.

Forslagsstillerne berømmer dette initiativet og forventer at regjeringen snarlig kommer tilbake til Stortinget med et forslag om innføring av en tredje juridisk kjønnskategori. Forslagsstillerne vil samtidig understreke at det er de praktiske konsekvensene av en innføring av en tredje kjønnskategori som bør utredes, ikke hvorvidt man bør eller skal tillate mer enn to kjønnskategorier. Lovverket må gi like rettigheter til identitet for alle kjønn.

## **Et styrket og desentralisert behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens**

Mennesker som opplever kjønnsinkongruens, har ofte behov for helsehjelp relatert til dette. Målet med helsehjelpen er å tilby kjønnsbekreftende behandling for å dempe eller fjerne smerten, ubehaget og plagene og fremme en trygg identitet. Omfanget av og kvaliteten på tilbud om helsehjelp har stor betydning for personer med kjønnsinkongruens sine levekår og livskvalitet.

En levekårsundersøkelse gjennomført av forskere ved Universitetet i Bergen m.fl. i 2020 viser at flertallet av både binære og ikke-binære transpersoner ikke har gjennomført noen form for kjønnsbekreftende behandling. 27 prosent av dem som definerte seg som binære, og 11 prosent av ikke-binære transpersoner oppga å ha gjennomgått kjønnsbekreftende behandling. Den vanligste årsaken til ikke å ha gjennomgått behandling var at man ikke opplevde behov for dette, men ikke å ha råd til behandling var også en relativt vanlig år-

sak til ikke å ha gjennomført kjønnsbekreftende behandling.

I henhold til veilederen «Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten» fra 2017 er det bare de helseforetakene som er tillagt ansvar for en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste, som skal drive høyspesialisert pasientbehandling innenfor det fagområdet som tjenesten er godkjent for. Alle andre sykehus og helseforetak forpliktes til å henvise pasienter til det behandlingstilbudet den nasjonale behandlingstjenesten er tillagt ansvar for.

Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) har lenge vært tillagt ansvaret for å drive pasientbehandling for diagnosen kjønnsinkongruens, som i diagnosemanual ICD-11 innebærer binære og ikke-binære kjønnsidentiteter. Personer med ikke-binær kjønnsidentitet blir per i dag ikke inkludert i det nasjonale behandlingstilbudet og står derfor uten tilgang til helsehjelp. Forslagsstillerne mener at behandlingstilbudet ved NBTK må gjennomgås med sikte på å tilby forsvarlig helsehjelp til pasientgruppen i sin helhet.

I 2020 publiserte Helsedirektoratet en ny nasjonal faglig retningslinje for kjønnsinkongruens. Der understrekes det at ansvaret for å sørge for at helsetjenester er tilgjengelig for pasientgruppen, skal være fordelt mellom kommuner og regionale helseforetak. Kommuner og regionale helseforetak har også en plikt til å sørge for at tjenestene som tilbys, er forsvarlig organisert, slik at helsepersonell er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Helsepersonellet skal medvirke til at den enkelte pasient får tilbud om nødvendig og forsvarlig helsehjelp på riktig nivå, og skal ivareta pasientens fysiske og psykiske helse på en omsorgsfull måte.

I retningslinjen står det at organiseringen og funksjonsfordelingen av helsehjelpen til personer med kjønnsinkongruens bør være desentralisert, differensiert, koordinert, helhetlig og i tråd med prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå. Det anbefales at det opprettes regionale sentre for kjønnsinkongruens i hver helseregion, med tilbud om utredning, behandling og oppfølging.

Ifølge retningslinjen skal de regionale sentrene være navet i utredning og behandling av pasienter med kjønnsinkongruens. Sentrene bør ha tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse og kapasitet til å dekke behovet for spesialisthelsetjenester til majoriteten av pasientene i regionen. Aktuelle behandlingstilbud i regionale sentre vil være hormonbehandling og kirurgi i tillegg til psykososial støtte, hjelpemidler og behandlingshjelpemidler. Det vil ikke omfatte kirurgisk behandling med konstruksjon av kjønnsorgan. Den nasjonale behandlingstjenesten skal være et tilbud til en liten gruppe pasienter som har behov for høyspesialisert kompetanse eller bruk av spesialisert medisinsk utstyr.

Forslagsstillerne mener at det er på høy tid å følge opp retningslinjen på en fyllestgjørende måte og desentralisere behandlingstilbudet til personer med kjønnsinkongruens. For mange er kommunal helse- og omsorgstjeneste ofte det første møtet med helsetjenesten for personer som søker kjønnsbekreftende behandling eller utforsker sin kjønnsidentitet. Forslagsstillerne mener at mange personer kan få dekket behovet for helsehjelp her, forutsatt at det er tilstrekkelig kompetanse om kjønnsinkongruens i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Interkommunalt samarbeid kan være hensiktsmessig i kommuner med få innbyggere eller hvor det mangler kompetanse.

I dag er Helsestasjon for kjønn og seksualitet (HKS) i Oslo kommune det eneste behandlingstilbudet som inkluderer ikke-binære. HKS har et tverrfaglig team, som består av transkompetent lege, lege/professor i sexologi, familieterapeuter, vernepleier, endokrinolog, psykologspesialister og helsesykepleiere. HKS gir psykososial støtte ved siden av å kunne gi hormonbehandling og pubertetsblokkere.

Helse Sør-Øst, Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest tilbyr ikke hormonbehandling eller kirurgi og varierer i aldersgrupper de vil fokusere på. Tilbudet varierer med andre ord i stor grad fra region til region. Forslagsstillerne mener at mennesker med kjønnsinkongruens må få det samme grunntilbudet i hele landet.

Forslagsstillerne understreker at en nødvendig forutsetning for å faktisk kunne desentralisere helsetilbudet er at første- og andrelinjetjenesten i helsesektoren besitter den nødvendige kompetansen for å kunne gi personer med kjønnsinkongruens forsvarlig helsehjelp. Helsedirektoratet har vært tydelig på at fastleger kan gi hormonbehandling til voksne med kjønnsinkongruens, hvis de har kompetanse til det. Forslagsstillerne foreslår derfor at Stortinget ber regjeringen om å sikre fastleger og fastlegekontor tilgang på tilstrekkelig etterutdanning i og kompetanse om kjønnsinkongruens.

Et desentralisert behandlingstilbud vil også være i tråd med tillitsreformen i offentlig sektor. I Hurdalsplattformen understrekes det at tillitsreformen er et av regjeringens viktigste prosjekter. Tillitsreformen skal gi tilliten, tiden og makten tilbake til de som utgjør førstelinjen og ryggraden i velferdsstaten, som for eksempel fastleger, sykepleiere og helsesykepleiere.

Et viktig mål med reformen er nettopp å finne løsninger som gir mer rom og tid for førstelinjene i både stat og kommune, slik at de kan gi innbyggerne bedre tjenester. Av Hurdalsplattformen fremgår det at regjeringen vil sikre at oppgaver løses på lavest mulig hensiktsmessige forvaltningsnivå.

Forslagsstillerne fremmer på denne bakgrunn forslag om at behandlingstilbudet til personer med kjønnsinkongruens gjennomgås med sikte på å styrke og desentralisere tilbudet.

## Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

forslag:

1. Stortinget ber regjeringen legge frem et forslag for Stortinget om å innføre en tredje juridisk kjønnskategori.
2. Stortinget ber regjeringen gjennomgå behandlingstilbudet til personer med kjønnsinkongruens, slik at dette også ivaretar personer med ikke-binær kjønnsidentitet, med sikte på å styrke tilbudet og

- rettighetene til den enkelte og desentralisere tilbudet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at nasjonal faglig retningslinje for kjønnsinkongruens av 2020 blir etterfulgt i alle helseregioner, med sikte på å styrke og desentralisere helsetilbudet til alle mennesker med kjønnsinkongruens og gi det samme grunntilbudet i hele landet.
  4. Stortinget ber regjeringen sikre fastleger og fastlegekontor tilgang på tilstrekkelig etterutdanning i og kompetanse på kjønnsinkongruens, slik at disse kan tilby helsehjelp i tråd med prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå.

17. juni 2022

**Grunde Almeland**

**Ingvild Wetrhus Thorsvik**