
Fra skam og kamp til flytende identiteter

INVITERT KOMMENTAR

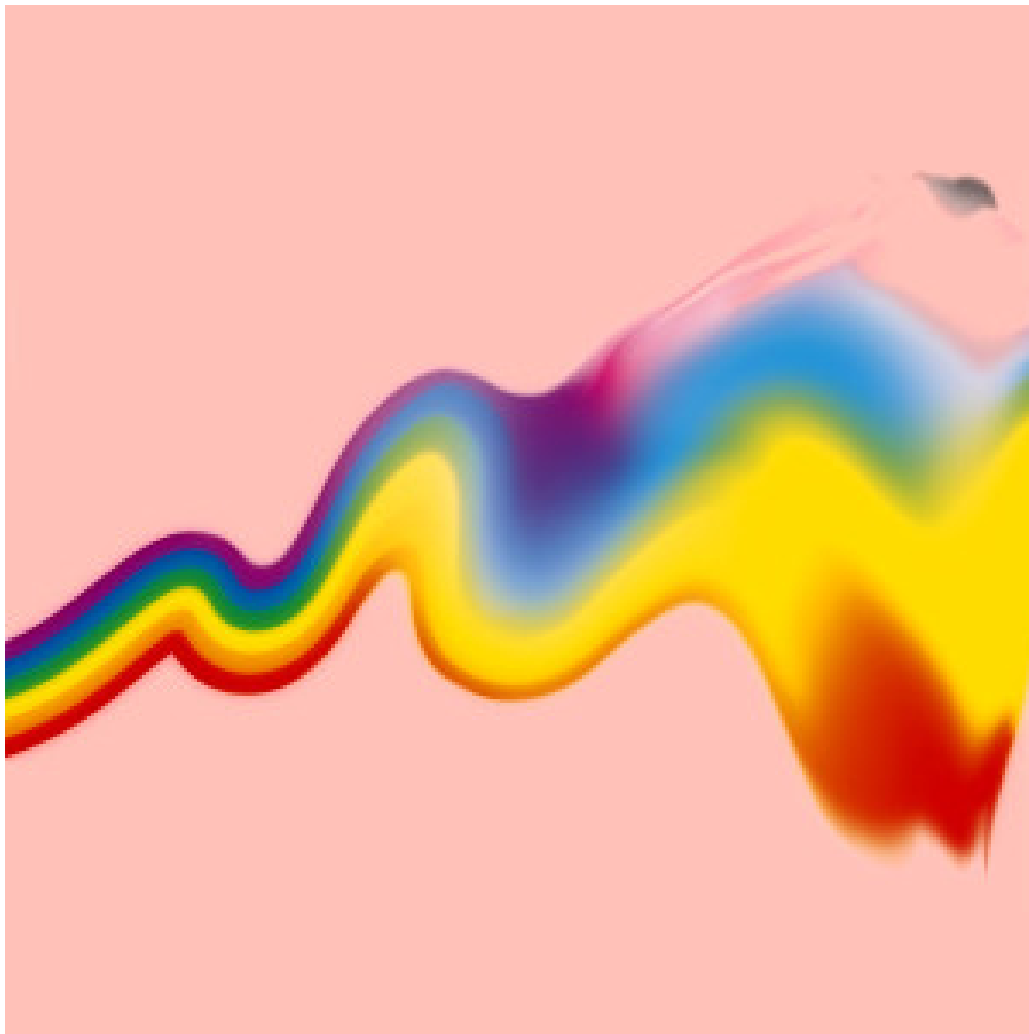
MARI BJØRKMAN

mari.bjrkman@gmail.com

Mari Bjørkman er ph.d., spesialist i allmenntidisin og fastlege ved Rosenhoff legegruppe, Oslo. Hun var leder for Norsk forening for allmenntidisin sin Faggruppe for lesbisk, homofil, bifil og trans helse i perioden 2007–26.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kampen for aksept av lesbiske og homofile har utviklet seg til en polarisert samfunnsdebatt om kjønnsidentitet, medisinsk praksis og rettigheter i helsevesenet.



Illustrasjon: Tidsskriftet

Jeg hoppet inn i tidslinjen for homofiles historie en dag i 1982. Situasjonen i Norge på den tiden var preget av ganske stor aksept, men også skam. Vi hadde en følelse av annerledeshet som var uønsket av både oss selv og de rundt, og som vi måtte slåss for å stå i. Åpenhet ble forvaltet med kløkt, og aksept utløste takknemlighet. Det var mye snakk om man var *født sånn* eller *blitt sånn*, og dette ble knyttet til aksept eller ikke. Hvis man var født sånn måtte man bli akseptert, for man kunne ikke lastes eller gjøre noe med det. Hvis man var blitt sånn, burde man velge å være heterofil.

Vi var lesbiske, homofile, bifile og transpersoner. Vi identifiserte oss med en av disse kategoriene, og da fant vi fellesskap og stolthet. Kategoriene var, slik kategorier i sin natur er, både begrensende og definerende. I dag er det mest vi eldre som bruker disse ordene om oss selv. Yngre kaller seg skeive: «En samlebetegnelse for seksuelle orienteringer, kjønnsuttrykk og kjønnsidentiteter som bryter med samfunnets forventninger om at man skal være heterofil og ciskjønnnet. Homofil, lesbisk, bifil, asekseuell, panfil og trans er eksempler på identiteter som går inn under ordet skeiv.» [\(1\)](#). Bare beskrivelsen av hva *skeiv* betyr nå for tiden (tidligere var det mer politisk) indikerer at identitetsarbeidet er endret.

«Bare beskrivelsen av hva skeiv betyr nå for tiden (tidligere var det mer politisk) indikerer at identitetsarbeidet er endret»

Vi er nå i 2026 på tidslinjen for skeives historie. Begrepsbruken er selvsagt ikke frikoblet fra samfunnsutviklingen. Bakteppet er globalisering, høyteknologi og individualisering. Fellesskap er byttet ut med selvrealisering, ikke bare for skeive. Tradisjoner, faste rammer og forutsigbare livsløp har kommet i bakgrunnen. Nye måter å være sammen på trer frem. I land som vårt føles det som alt er mulig og alt er lov, kun det tekniske begrenser. Nå er det opp til individet å kontinuerlig skape, revurdere, presentere og forsvare sin selvidentitet allerede fra ung alder (2).

Kanskje utfordrer spørsmålet om kjønnsidentitet i enda større grad enn seksuell orientering grunntanken om at man enten er *født sånn* eller *blitt sånn*. Er kjønnsidentitet medfødt iboende eller noe man velger? Skal kjønnen defineres av hvordan kroppen ser ut eller hva man føler? Flytende og foranderlige identiteter, kategorier som ikke lenger er gyldige, normer som ikke kan tas for gitt – her er det kanskje enda sterkere følelser hos majoritetsbefolkningen. For individet kan det oppleves som et spørsmål om å eksistere eller ikke. Hvordan kan argumentet avvises for transpersoner, mens det er økt aksept for lesbiske, homofile og bifile?

«Forskere og fagfolk kvier seg for å delta i både faglig utvikling og samfunnsdebatt. Den polariserte situasjonen skader både pasienten og faget»

Helsevesenet er en viktig aktør i debatten. Der homofile «bare» trenger aksept, trenger personer med kjønnsinkongruens ofte også medisinsk hjelp for å bedre samstemme kroppen med opplevd kjønn. Her er det stor uenighet om hva som er riktig, særlig når det kommer til behandling. Eller kanskje uenigheten egentlig ikke er så stor, men frontene er steile og diskusjonsklimaet er vanskelig. Ulike forskningsstudier tas til inntekt for enten en liberal eller en restriktiv posisjon, uavhengig av studiens metode og kvalitet, og den nyanserte mellomposisjonen er fraværende (3). Forskere og fagfolk kvier seg for å delta i både faglig utvikling og samfunnsdebatt. Den polariserte situasjonen skader både pasienten og faget.

«Mangelen på klare anbefalinger fra helsemyndighetene hemmer faglig fruktbar diskusjon og opprettholder polariserte posisjoner»

Her burde de nasjonale helsemyndighetene ha vist et større lederskap. Den gjeldende norske nasjonale faglige retningslinjen for kjønnsinkongruens som kom i 2020, omhandlet bare organiseringen av helsetjenesten (4). Den førte til at vi nå i hver helseregion har et regionalt senter for kjønnsinkongruens som tilbyr utredning, psykisk behandling og psykososiale tiltak. Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens ved Oslo universitetssykehus er fortsatt det eneste stedet som utreder videre og eventuelt gir medisinsk og/eller

kirurgisk behandling. Men det eksisterer ingen enhetlig medisinskfaglig retningslinje for hverken primær- eller spesialisthelsetjenesten, og de ulike fagmiljøene kan derfor basere seg på ulike deler av tilgjengelig forskning.

Mangelen på klare anbefalinger fra helsemyndighetene hemmer faglig fruktbar diskusjon og opprettholder polariserte posisjoner. Flere land har kommet med egne medisinske retningslinjer (5–7), noe også norske helsemyndigheter bør gjøre. Vi trenger også mer god forskning, og det bør gis midler både til det og til bedre behandlingsskapitet. Leger ønsker å gi behandling som bedrer livskvalitet på kort og lang sikt, og første bud er å ikke skade. Mennesker med kjønnsinkongruens fortjener forsvarlig behandling av beste kvalitet. Samtidig må vi alle jobbe for et mer forsonlig diskusjonsklima.

LITTERATUR

1. Skeiv Ungdom. Skeiv fra A-Å. <https://skeivungdom.no/skeiv-a-a/> Lest 2.5.2026.
2. Reckwitz A. Sluttet på illusjonene. Politikk, økonomi og kultur i det senmoderne. Oslo: Cappelen Damm, 2024.
3. Mykletun A. Polariseringen i transdebatten svekker både forskning og pasientbehandling. Aftenposten 3.5.2026. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/rr8yym/polariseringen-i-transdebatten-svekker-baade-forskning-og-pasientbehandling> Lest 10.5.2026.
4. Helsedirektoratet. Kjønnsinkongruens. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnsinkongruens> Lest 10.5.2026.
5. The Cass Review. Independent review of gender identity services for children and young people. https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250310143633/https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2024/04/CassReview_Final.pdf Lest 10.5.2026.
6. Society for evidence based gender medicine. Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO / COHERE Finland). Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance In Minors. https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf Lest 10.5.2026.
7. Socialstyrelsen. Uppdaterade rekommendationer för hormonbehandling vid könsdysfori hos unga. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterade-rekommendationer-for-hormonbehandling-vid-konsdysfori-hos-unga> Lest 10.5.2026.

Publisert: 9. juni 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0308

