NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Interkjønn og variasjon i kroppslig kjønnsutvikling

Refleksjoner om identitet, politikk og helsetilbud

Fredrik Langeland
Helga Eggebø
Norman Anderssen
Elisabeth Stubberud

NF rapport nr.: 5/2021

NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Interkjønn og variasjon i kroppslig kjønnsutvikling

Refleksjoner om identitet, politikk og helsetilbud

Publisert: April 2021
Skrevet av: Fredrik Langeland, Helga Eggebø, Norman Anderssen og Elisabeth Stubberud

NF-rapport nr.: 5/2021
ISBN: 978-82-7321-820-9 (digital)
ISBN: 978-82-7321-821-6 (trykt)

NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Rapport

Tittel: Interkjønn og variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Refleksjoner om identitet, politikk og helsetilbud	Offentlig tilgjengelig: JA	NF-rapport nr.: 5/2021
Forfattere: Fredrik Langeland, Helga Eggebø, Norman Anderssen og Elisabeth Stubberud	Prosjektansvarlig (SIGN): Helga Eggebø	
Prosjekt: Lhbtis-levekår 2020 https://www.uib.no/lhbtis-levekar2020	Oppdragsgiver: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)	
Nøkkelord: Interkjønn, variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, lhbtiq, lhbtis, skeiv	Keywords: Intersex, variations of sex development, lgbtiq, queer	
Antall sider: 57	Forsidebilde: Foto: marigold_88 / istockphoto	

Nordlandsforskning AS
Postboks 1490
N-8049 Bodø
Norge

Besøk: Universitetsalleen 11

Tlf: +47 75 41 18 10
nf@nforsk.no
www.nordlandsforskning.no

Bankkonto 4500 55 98811
Foretaksregisteret NO/VAT nr 989 714 309 MVA

Innholdsfortegnelse

Forord **3**

Sammendrag **5**

English summary **6**

1 Innledning **7**
1.1 Interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling **7**
1.2 Ulike aktører og perspektiver **7**
1.3 Bakgrunnen for studien **9**
1.4 Problemstillinger for den foreliggende rapporten **11**
1.5 Sentrale begreper **11**
1.5.1 Interkjønn og variasjon i kroppslig kjønnsutvikling 11
1.5.2 Lhbtis 12
1.5.3 Identitetspolitikk 13

2 Tidligere forskning **15**
2.1 Levekår og forskning om interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling **15**
2.2 Holdninger til lhbtis-personer **16**

3 Metode **18**
3.1 Utvalg **18**
3.2 Rekruttering **18**
3.3 Gjennomføring av intervjuene **19**
3.3.1 Individuelle intervjuer 19
3.3.2 Fokusgruppe (Workshop) 19
3.4 Analyse og kvalitetssikring **20**
3.5 Etikk **20**
3.6 Metoderefleksjoner, studiens begrensninger og forskernes posisjon **21**

4 Interkjønn – et utfordrende begrep **22**
4.1 «Min lille hemmelighet» **22**
4.2 Usynlig/selvlysende **23**
4.3 Interkjønn som normbrudd **23**
4.4 Behovet for rollemodeller **24**
4.5 Ulike forståelser av interkjønn **26**
4.6 Interkjønn som identitetsposisjon **27**
4.7 Interkjønn og trans **29**
4.8 Oppsummering **30**

5 Organisasjoner og posisjoner **32**
5.1 Nettverk og interessenter på feltet **32**
5.2 Å snakke med én stemme **33**
5.3 Interkjønn og den skeive bevegelsen **34**
5.4 Å *ikke* ville assosieres med det skeive **35**
5.5 Å nærme seg hverandre… **36**
5.6 Fellesskap basert på felles erfaringer **37**
5.7 Oppsummering **38**

6 Helse og møter med helsevesenet **39**
6.1 Heldig og uheldig **39**
6.2 En sensasjon **40**

6.3 Informasjon i sårbare situasjoner 41
6.4 Fokus på reproduksjon 42
6.5 Hvem skal ta valget? 44
6.6 Oppsummering 44
7 Kontroverser om kirurgi 46
7.1 Mediedebatt om kirurgi 46
7.2 Medisinsk nødvendig eller ikke? 47
7.3 Ulike posisjoner blant informantene 48
7.4 Å passe inn i «det normale» 49
7.5 Selvråderett og kirurgi 50
7.6 Oppsummering 51
8 Konklusjon 52
9 Referanser 54

Forord

Dette forskningsprosjektet om identitetspolitiske spørsmål knyttet til interkjønn/variasjoner i kroppslig kjønnsutvikling, er utført på oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Oppdraget hadde sin bakgrunn i at Stortinget i mars 2017 ba Regjeringen om å sette i gang en ny landsdekkende levekårsundersøkelse på lhbti-feltet – lesbiske, homofile, bifile transpersoner, interkjønnpersoner og skeive. Den foreliggende rapporten utgjør én del av denne større undersøkelsen, og prosjektet er et samarbeid mellom flere institusjoner. Forskningsgruppen bak rapporten har bestått av Fredrik Langeland (KUN), Helga Eggebø (Nordlandsforskning), Norman Anderssen (Universitetet i Bergen), og Elisabeth Stubberud (KUN og Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet). En særlig takk går til de som har stilt opp til intervju i undersøkelsen. Uten dere ville det aldri blitt noen rapport. Takk også til Anna Karoline Harnæss Foss og ansvarlige i Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet for nyttige kommentarer til rapporten. Når dette er sagt, det er forfatterne som står ansvarlig for fremgangsmåter, analyser, vurderinger og konklusjoner.

Steigen, Bodø, Bergen og Trondheim,
april 2021

Fredrik Langeland, Helga Eggebø, Norman Anderssen og Elisabeth Stubberud.

Sitering:
Fredrik Langeland, Helga Eggebø, Norman Anderssen og Elisabeth Stubberud (2021) «Interkjønn og variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Refleksjoner om identitet, helsetilbud og politikk», NF-rapport 5/2021. Bodø: Nordlandsforskning.

Om forfatterne:
Fredrik Langeland (ph.d.) arbeider som seniorrådgiver ved likestillingssenteret KUN. Han har en doktorgrad i kultur- og kjønnsforskning fra Universitetet i Stavanger, og har blant annet forsket på kjønn og maskulinitet i medier og populærkultur. Langeland har også tidligere erfaring som likestillingsbyråkrat i Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir), der han arbeidet med fagområdet lhbtiq. Han var nylig prosjektleder for rapporten *Likestillingsutfordringer i barn og unges skjermbruk*, som var et av kunnskapsgrunnlagene til NOU 2019: 19 *Jenterom, gutterom og mulighetsrom. Likestillingsutfordringer blant barn og unge.*

Helga Eggebø (ph.d.) arbeider som seniorforsker ved Nordlandsforskning. Hun har en doktorgrad i sosiologi fra UiB og har skrevet avhandling om regulering av familieinnvandring. Eggebø har hatt flere prosjekter om levekår blant skeive i Norge, herunder prosjekter om levekår blant henholdsvis skeive på bygda og skeive med innvandrerbakgrunn, samt det pågående prosjektet «Lhbti levekår 2020». I tillegg forsker hun på migrasjon, likestilling, aldring og omsorg.

Norman Anderssen (psykolog, ph.d.) arbeider som professor i sosialpsykologi ved Institutt for samfunnspsykologi ved Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen og i en 20% stilling som forsker I ved Allmennmedisinsk forskningsenhet, NORCE – Norwegian Research

Centre. Anderssen forsker på erfaringer og situasjoner for ulike utsatte grupper, som lhbt-personer, brukere av kommunale treffsteder innen psykisk helse, og personer med depresjonsdiagnose, og også på befolkningens holdninger til lhbt-personer.

Elisabeth Stubberud (ph.d.) har en doktorgrad i kjønnsforskning fra NTNU, og jobber på Nordlandsforskning og NTNU. Stubberud har arbeidet med flere prosjekter på lhbtis-feltet, inkludert en studie av skeive enslige mindreårige asylsøkere, unge skeives bruk av kommunale helsetjenester, et prosjekt om levekår for skeive med innvandrerbakgrunn, samt det pågående prosjektet «Lhbti levekår 2020». Hun forsker også på spørsmål knyttet til etnisitet, fornorskning og tilhørighet i Nord-Norge.

Sammendrag

Denne rapporten handler om interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling i en norsk kontekst, og bidrar med refleksjoner om identitet, politikk og helsetilbud. Formålet med rapporten er todelt. For det første har vi undersøkt ulike identiteter og posisjoner når det gjelder interkjønn/variasjoner i kroppslig kjønnsutvikling. For det andre tematiserer vi levekårsutfordringer som fremstår som sentrale i et identitetspolitisk perspektiv. Med identitetspolitikk refererer vi i denne sammenhengen til politisk mobilisering med utgangspunkt i en gruppeidentitet. Rapporten er basert på kvalitative intervjuer med interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, rekruttert via pasientorganisasjoner og skeive organisasjoner. Vi finner at informantene fremhever god informasjon, støttende nettverk og et godt helsetilbud som viktig for gode levekår. I rapporten analyserer vi frem informantenes oppfatninger av begrepet «interkjønn», som et utgangspunkt for å se nærmere på identiteter og posisjoner når det gjelder interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Noen informanter assosierer «interkjønn» med det å være annerledes i negativ forstand. Andre ser det som en skeiv identitet som inngår i et normbrytende politisk prosjekt. Samtidig synes det å være enighet om at begrepet «interkjønn» har et potensiale for å favne bredt på tvers av eksisterende identiteter, organisasjoner og posisjoner. De beskriver et oppdelt felt med grupperinger som hittil ikke har hatt kontakt seg imellom, men der det også kommer frem et ønske om dialog. Hos informantene kommer det frem en brytning mellom en medisinsk basert diskurs på den ene siden, og en rettighetsbasert diskurs, på den andre siden. Denne brytningen ser vi særlig i forbindelse med spørsmål knyttet til helsehjelp og kirurgi. På tvers av de ulike posisjonene som skisseres i denne rapporten finnes noen felles erfaringer med negative møter med helsevesenet, som tydeliggjør et behov for at helsevesenet møter denne gruppa på en bedre måte. Disse felles erfaringene kan danne et grunnlag for samarbeid på tvers av organisasjoner og posisjoner.

English summary

This report is about intersex/variations of sex development in a Norwegian context, and contributes with reflections on identity, politics, and health services. The purpose of the report is twofold: First, we have examined different identities and positions regarding intersex/variations of sex development. Second, we thematize living condition challenges that appear to be central from an identity politics perspective. In this context, identity politics refers to political mobilization based on a group identity. The report is based on qualitative interviews with intersex people/people with variations of sex development, recruited via Norwegian patient organizations and queer organizations. We find that the informants emphasize good information, supportive networks, and good health services as important for good living conditions. In the report, we analyze the informants' perceptions of «intersex» as a concept, as a starting point for a closer look at identities and positions when it comes to intersex/variations of sex development. Some informants associate «intersex» with being different in a negative sense. Others see it as a queer identity that is part of a norm-breaking political project. At the same time, there seems to be agreement that the term «intersex» has the potential to embrace broadly across existing identities, organizations, and positions. The informants describe a divided field with groups that have so far not had contact with each other, but also a wish for dialogue. The informants describe a gap between a medically-based discourse on the one hand, and a rights-based discourse, on the other. We see this gap especially in issues related to health care and surgery. Across the various positions outlined in this report, there are some common experiences with negative encounters with the health care system, that makes it clear that there is a need for the health services to meet this group in a better way. These experiences can form a basis for collaboration across organizations and positions.

1 Innledning

1.1 Interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling

Formålet med denne rapporten er å undersøke ulike posisjoner som preger det norske identitetspolitiske landskapet for interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, og å tematisere levekårsutfordringer som fremstår som sentrale i et identitetspolitisk perspektiv. Når vi snakker om *identitetspolitikk* i denne rapporten, sikter vi i første rekke til en form for politisk mobilisering med utgangspunkt i en gruppeidentitet (jfr. Hellesund, 2008). *Interkjønn* er et begrep som brukes om kroppslig mangfold blant personer født med atypiske kjønnskarakteristika (Bufdir, 2020a). Et annet sentralt begrep som anvendes for å beskrive at sammensetningen av indre og ytre kjønnsorganer, hormoner og/eller kromosomer har større variasjon enn det vi tradisjonelt forbinder med hankjønnskropper og hunkjønnskropper, er *variasjon i kroppslig kjønnsutvikling* (Bufdir 2020b; se også Feragen et al. 2019).

Det finnes en rekke medisinske diagnoser som vil gå under paraplybetegnelsene interkjønn, eller variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Her vil vi trekke frem enkelte av disse diagnosene. MRKH (Mayer Rokitansky Küster Haüser Syndrom) oppdages gjerne når jenter oppsøker lege ved uteblitt menstruasjon, selv om alle fysiske tegn på pubertet ellers er til stede. De fleste med diagnosen MRKH mangler skjede og livmor og den øvre delen av vagina. I enkelte tilfeller er også urinveiene berørt. CAH (Congenital Adrenal Hyperplasia) skyldes en enzymsvikt som medfører redusert eller ingen produksjon av hormonene kortison og aldosteron, og økt produksjon av androgener (typisk kalt mannlige kjønnshormoner). Klinefelters syndrom er en medfødt kjønnskromosomvariasjon som fører til nedsatt eller manglende produksjon av testosteron og sædceller. Fruktbarheten er derfor sterkt nedsatt eller fraværende. Personer med Turners syndrom mangler hele eller deler av det ene X-kromosomet. Dette fører for de fleste blant annet til kortvoksthet og at puberteten uteblir, i tillegg til nedsatt fruktbarhet, selv om et lite fåtall kan få egne barn (Feragen et al., 2019).[1]

Man regner med at ca. 1 av 4500 barn har et fysisk kjønnsuttrykk der det er uklart om kjønnsorganene er det vi tradisjonelt omtaler som mannlige eller kvinnelige. Det vil si at det i Norge fødes mellom 10 og 12 barn årlig hvis kjønn ikke umiddelbart kan fastsettes etter fødsel. Noen tilstander er synlige ved fødsel, mens andre ikke oppdages før ved pubertet eller i voksen alder. For noen forblir tilstanden uoppdaget. Det har blitt anslått at det det blir født rundt 300 barn som kan sies å være interkjønn/ha variasjon i kroppslig kjønnsutvikling årlig i Norge (Dieseth 2008 i Bufdir, 2020b; Feragen et al. 2019, s. 13).

1.2 Ulike aktører og perspektiver

Historisk har det først og fremst vært den medisinske fagdisiplinen som har søkt å forstå og belyse interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, med utgangspunkt i de ulike diagnosene som inngår i disse paraplybetegnelsene. De senere årene har også menneskerettighetsaktører i økende grad tematisert interkjønn/variasjon i kroppslig

[1] Se ellers Feragen (2019, s. 14-18) for en mer utfyllende oversikt over flere tilstander.

kjønnsutvikling, og fremmet kritikk mot medisinske forståelser og praksiser. Et kjennetegn ved tematikken interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling er spennet i oppfatninger om hvilke former for medisinsk behandling og andre tiltak som er egnet til og nødvendig for å bedre levekår og livskvalitet for gruppen. Stor avstand mellom medisinske og menneskerettslige perspektiver har preget diskusjonene. Et annet sentralt moment er det juridiske, for eksempel knyttet til spørsmålet om man skal forby såkalte «kjønnsnormaliserende» inngrep på barn eller ikke (Bufdir, 2020b).

Blant sivilsamfunnsaktører har man i en norsk kontekst pasientorganisasjoner, skeive organisasjoner og menneskerettighetsaktivister. De mest fremtredende pasientorganisasjonene i Norge er MRKH-Norge, Landsforeningen for CAH, Turner Syndromforeningen og Klinefelterforeningen. Alle pasientorganisasjonene kjennetegnes av at de organiserer personer med samme medisinske diagnose og/eller deres pårørende. De skeive organisasjonene Foreningen FRI og Skeiv Ungdom har de siste årene begynt å engasjere seg i spørsmål knyttet til interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, ut fra en forståelse av at tematikken hører inn under den politiske kampen for kjønns- og seksualitetsmangfold og normkritikk. I tillegg har paraplyorganisasjonen Forum for barnekonvensjonen, Redd Barna og Amnesty også markert seg i spørsmål relatert til interkjønn (Amnesty, 2017; Amnesty u.å.; Endestad et al., 2017; Forum for barnekonvensjonen, 2017).

At det eksisterer ulike synspunkt og interessenter på dette feltet i Norge, kom blant annet til uttrykk i 2016 da Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir) arrangerte et symposium om variasjon i kroppslig kjønnsutvikling (Bufdir, 2016). Hensikten med symposiet var å bidra til arbeidet med å styrke gruppenes levekår og motvirke diskriminering. Symposiet samlet nasjonale og internasjonale representanter fra bruker- og pasientorganisasjoner, forskere, helsefaglig personell og myndighetsrepresentanter. Dette var unikt i en norsk kontekst, da det ikke finnes noen etablert felles møteplass der ulike aktører på feltet kan samles for å diskutere på tvers av organisasjoner og posisjoner i dag. Ulike innfallsvinkler manifesterer seg blant annet i hvilket nøkkelbegrep man benytter. Skal man snakke om interkjønn eller variasjon i kroppslig kjønnsutvikling? Eller benytter man bare navnet på diagnosen og ikke noe samlebegrep for de ulike diagnosene? Som Feragen, Heggeli og Wæhre (2019) legger vekt på, har begrepsbruken på dette feltet stor symbolverdi og det kan være vanskelig å finne ett begrep å enes om: «Uansett hvilket begrep man bruker, har det vist seg at enkelte ikke føler at det representerer deres kroppsvariasjoner eller opplevelse av tilstanden» (Feragen et al., 2019, s. 10). Dermed finnes det heller ikke ett overordnet perspektiv som representerer feltet som helhet, noe som også kom til uttrykk i forbindelse med symposiet.

Offentlige myndigheter utgjør også en toneangivende aktør på feltet, blant annet gjennom hvilke begreper som benyttes, og hvordan økonomiske støtteordninger utformes. I 2017 ble begrepet «interkjønn» inkludert i *Trygghet, mangfold, åpenhet. Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på bakgrunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk* (Barne- og likestillingsdepartementet, 2017). Samme år kom «interkjønn» inn under Bufdirs tilskuddsordning for «bedre levekår og livskvalitet for LHBTQ-personer».[2] Dette illustrerer at også offentlige myndigheter er en aktør som posisjonerer seg, både gjennom begrepsbruk

[2] For informasjon om denne tilskuddsordningen, se Bufdir sine nettsider: https://bufdir.no/Tilskudd/Soke_om_tilskudd/Likestilling_og_inkludering/LHBTQ/

og måten politikkområder organiseres på i feltet. Det er imidlertid ikke konsensus blant sivilsamfunnsaktørene om at interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling som tema skal ses i sammenheng med det skeive feltet, og altså som en del av lhbtiq-akronymet, som er den betegnelsen myndighetene bruker i dag for lesbiske kvinner, homofile menn, bifile, transpersoner, interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, og skeive.

Selv om offentlige myndigheter altså har valgt å benytte begreper og samlebetegnelser som til dels er kontroversielle blant mange av dem det gjelder, har Bufdir forsøkt å spille en medierende rolle mellom de ulike aktørene på feltet de siste årene, ved at de for eksempel både har vært i dialog med pasientorganisasjonene på den ene siden og den skeive bevegelsen på den andre siden. Både i anledning symposiet i 2016 og i forbindelse med at direktoratet var oppdragsgiver for en levekårsundersøkelse på feltet som Oslo Universitetssykehus var ansvarlig for (Feragen et al., 2019), ble de ulike aktørene invitert til å delta. Samtidig er det slik vi oppfatter det ikke enkelt å samle aktører som ikke nødvendigvis opplever å ha felles interesser, og der det også er forskjeller både i perspektiv og ståsteder i ulike spørsmål.

Lhbti-handlingsplanen til Regjeringen – som altså kategoriserer interkjønn som tilhørende skeiv kunnskapsutvikling og politikk – påpeker at når det gjelder interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling er mye ugjort. Det finnes «svært lite kunnskap» om livssituasjonen for denne gruppen heter det i planen. I tillegg legger planen vekt på en mangel på oppmerksomhet og kunnskap om feltet: «Interkjønn har vært omtrent usynlig for offentligheten, uten for eksempel en kjent talsperson eller interesseorganisasjon» (Barne- og likestillingsdepartementet, 2017, s. 51). Denne situasjonsbeskrivelsen av interkjønn-feltet fra handlingsplanen i 2017 utgjør et viktig bakteppe for denne rapporten.

1.3 **Bakgrunnen for studien**

Bakgrunnen for dette forskningsprosjektet er at Stortinget i mars 2017 ba Regjeringen om å sette i gang en ny landsdekkende undersøkelse på lhbti-feltet. Samme år lyste derfor Bufdir ut midler til et forprosjekt som skulle berede grunnen for gjennomføringen av den landsdekkende spørreundersøkelsen som Stortinget hadde bedt om. Forprosjektet ble tildelt Institutt for samfunnspsykologi ved Universitetet i Bergen, i samarbeid med Nordlandsforskning, og resulterte i rapporten «Skeive livsløp» (Eggebø et al., 2019). På bakgrunn av leveransene i forprosjektet utløste Bufdir opsjonen med hovedprosjektet, som er den kvantitative landsdekkende levekårsstudien og en ny kvalitativ studie.[3] De overordnede forskningsspørsmålene for det samlede levekårprosjektet er: Hva er levekårsstatus for ulike grupper lhbtis-personer i Norge? Hvordan skiller levekårene seg eventuelt fra tidligere år, fra befolkningen for øvrig og levekårene til lhbtis-personer i andre sammenliknbare land? Disse overordnede problemstillingene belyses med utgangspunkt i både kvalitative og kvantitative data.

Denne rapporten er resultatet av den nye kvalitative studien i levekårsprosjektet. Etter hva vi er kjent med er dette det første forskningsarbeidet der både personer som posisjonerer

[3] For mer informasjon om forskningsprosjektet, se prosjektets hjemmeside: https://www.uib.no/fg/pf/130771/lhbtiq-levek%C3%A5r-2020

seg innenfor en medisinsk diskurs, og personer som posisjoner seg innenfor en menneskerettighetsdiskurs settes i dialog med hverandre om ulike identiteter og levekårsutfordringer på feltet interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Vår beskrivelse og drøfting av disse to ulike posisjonene er derfor et viktig bidrag til forskningsfeltet. Rapporten er videre utformet som en komplementering av undersøkelsen til Feragen, Heggeli og Wæhre (2019). Feragen et al. sin rapport har på grundige måter belyst en rekke erfaringer og utfordringer med betydning for levekårene til personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling.[4] Formålet med vår rapport er å undersøke hvilke posisjoner som preger det norske identitetspolitiske landskapet for interkjønnpersoner/variasjoner med kroppslig kjønnsutvikling, og å tematisere hvilke levekårsutfordringer som fremstår som sentrale i et identitetspolitisk perspektiv. Et viktig tema som deltakerne i vår studie tematiserer er sosiale og politiske nettverk knyttet til interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Å etablere nettverk handler om å bygge relasjoner sammen med andre. Nettverk og nettverksbygging henger også sammen med det å ha gode levekår og god livskvalitet. Feragen et al. (2019, s. 64) peker på at det å styrke de sosiale nettverkene på feltet kan ha positiv betydning når det gjelder identitet og selvbilde. Også forskningen på levekår blant skeive har tydeliggjort at det å finne sin plass i for eksempel skeive nettverk, kan være en sentral faktor for muligheten til å leve gode skeive liv (Eggebø et al., 2019, s. 50).

En viktig del av å bygge nettverk på feltet kan være det å samles om noe, som igjen kan danne et fundament for en form for politisk mobilisering. Her trer identitetsperspektivet frem som sentralt. Identitetskategorier kan være vesentlig for å finne sin plass og tilhøre et større fellesskap. I skeiv forskning er dette et spenningsfelt som har blitt tematisert og utforsket på ulike måter gjennom flere tiår (se for eksempel Ohnstad, 2009; Plummer, 1981). I rapporten til Feragen, Heggeli og Wæhre (2019) tematiseres interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling av informantene som noe de «har, ikke noe de er» (Feragen et al., 2019, s. 63). Pasientorganisasjonene kan dermed danne grunnlaget for viktige fellesskap basert på en diagnose eller tilstand, uten at dette nødvendigvis knytter seg opp mot identitet på noe direkte måte. Samtidig er altså det identitetspolitiske sentralt i andre deler av feltet, som beskrevet ovenfor. I så måte er formålet med denne rapporten å utvide kunnskapen om interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling i en norsk sammenheng.

Norske myndigheter har en sterk tradisjon for å forstå, anerkjenne og samarbeide med grupper med utgangspunkt i arbeidet for bedre rettigheter og diskrimineringsvern, jfr. for eksempel de siste tiårenes samarbeid med DNF-48, LLH (dagens FRI), Harry Benjamin ressurssenter eller Foreningen for transpersoner i Norge. Noen av disse organisasjonene jobber mer eksplisitt identitetspolitisk, andre ikke. Uansett er det identitetspolitiske perspektivet relevant som et utgangspunkt for å se nærmere på betydningen til interkjønn som begrep og perspektiv, i kampen for rettigheter i en norsk kontekst for den aktuelle gruppen. Interessen og anerkjennelsen fra norske myndigheter gjenspeiler seg også i måten forvaltningen formelt tar i bruk nye betegnelser for de aktuelle gruppene, for eksempel «lhbtiq» (Johansen, 2019). I det *i* – for interkjønn – blir innlemmet i myndighetenes og deler av sivilsamfunnets begrepsbruk på det aktuelle feltet, blir det også interessant å undersøke nærmere hvordan interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling

[4] En oppsummering av rapporten til Feragen et al. (2019) kommer i kapittel 2 om tidligere forskning.

selv forholder seg til dette begrepet. Samtidig er det også vesentlig å se nærmere på hvordan språk og begrepsbruk på dette feltet spiller inn når det kommer til muligheten for å kunne mobilisere bredt på tvers av organisasjoner og posisjoner.

1.4 Problemstillinger for den foreliggende rapporten

Det overordnede spørsmålet denne rapporten stiller er: ***Hva kjennetegner det norske identitetspolitiske landskapet for interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling?*** Rapporten vil også gå inn på hvilke levekårsutfordringer som fremstår som sentrale med et identitetspolitisk blikk. Når vi snakker om identitetspolitikk i forbindelse med interkjønn er det i betydningen en sosial bevegelse fundert i en bestemt identitet, som igjen kan stille krav til majoriteten når det gjelder spørsmål knyttet til anerkjennelse og rettferdighet. Kvinnekamp, borgerettighetskamp og den skeive bevegelsen er noen eksempler på denne type bevegelser (Heyes, 2020). Både forskningen om og interesseorganisasjoner på feltet interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling fremstår som relativt fragmentert og til dels polarisert. Derfor er potensialet for nettverksbygging på tvers av organisasjoner og posisjoner et tema som diskuteres i denne rapporten. Rapporten anvender interkjønnbegrepet og perspektivet som et bakteppe for analysene av det aktuelle feltet.

Med dette som utgangspunkt er vi også interessert i å få mer kunnskap om hva slags forståelser av interkjønnbegrepet som finnes og hvordan begrepet anvendes, og hva slags type nettverk, organisasjoner og posisjoner som eksisterer (kapittel 4 og 5). Rapporten vil også gå inn på informantenes opplevelser av møtene med helsevesenet (kapittel 6), hva slags synspunkter de har når det gjelder kirurgiske inngrep på interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, og hvilke posisjoner som kommer til uttrykk i den sammenheng (kapittel 7). Helsetilbud, herunder alt fra informasjon til samtaletilbud og kirurgi, fremstår som sentrale levekårsspørsmål for deltakerne i denne studien.

På feltet interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, er det en nær sammenheng mellom identitetspolitikk og levekår, men sammenhengen er sammensatt. For det første, for i det hele tatt å snakke om levekår for en gruppe, er det nødvendig at gruppen lar seg avgrense, og det er ingen selvfølge på dette feltet. For det andre vil ulike forståelser av interkjønn/ variasjon i kroppslig kjønnsutvikling ha stor betydning for dem det gjelder. Ulike perspektiver og forståelser vil også ha betydning for andre berørte personer, som familie, skole eller helsepersonell. For det tredje, identitetspolitikk omhandler nettopp posisjoneringer når det gjelder faglige, kulturelle, sosiopolitiske og personlige spørsmål. Dette prosjektet har derfor særlig rettet oppmerksomheten mot ulike forståelser og identitetspolitiske posisjoneringer, der en interesse for gruppenes levekår utgjør motivasjonen for prosjektet.

1.5 Sentrale begreper

1.5.1 Interkjønn og variasjon i kroppslig kjønnsutvikling

Vi har allerede vært inne på interkjønnbegrepet innledningsvis, og i kapittel 4 skal vi gå inn i hvordan informantene forstår dette begrepet. Interkjønn er en norsk oversettelse av det engelskspråklige *intersex*. Begrepene intersex og interkjønn er de foretrukne termene for

kroppslig mangfold blant personer født med atypiske kjønnskarakteristika, for de skeive organisasjonene og for menneskerettighetsaktivister. Den mest sentrale sivilsamfunnsaktøren på feltet i Europa heter for eksempel Organisation Intersex International Europe. Begrepet benyttes også – som allerede nevnt – av offentlige myndigheter, blant annet i akronymet lhbtiq-personer. Et annet begrep som brukes på feltet er DSD, en forkortelse for «disorders of sex development». Enkelte foretrekker dessuten å se på termen som en forkortelse for «differences of sex development», for å unngå et medikaliserende språk (Bufdir, 2020a).[5] Det er også vanlig at man ikke forholder seg til paraplybetegnelser, men i stedet forholder seg til de ulike diagnosegruppene man tilhører.

Et annet mye brukt begrep på feltet er som nevnt variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Mange av dem det gjelder identifiserer seg ikke med «interkjønn» og foretrekker i stedet dette begrepet (Feragen et al., 2019), og Bufdir anvender i stor grad dette begrepet på sine nettsider (Bufdir, 2020b). Samtidig er begrepet noe nærere knyttet til en medisinsk terminologi enn det interkjønn er.

En inkluderende begrepsbruk på dette feltet er utfordrende. I denne rapporten anvender vi både begrepene interkjønn og variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Samtidig er det interkjønnbegrepet som har den mest fremtredende posisjonen i denne rapporten. Dette henger først og frem sammen med at rapporten er ute etter å undersøke feltet fra et identitetspolitisk ståsted, og med en annen inngang til feltet enn den forskningen som har vært gjennomført tidligere i Norge. Interkjønn har også – som vi skal komme tilbake til – i motsetning til variasjon-begrepet i større grad identitetsperspektivet med seg. Vi er klar over at valg av perspektiv er et strategisk grep som etablerer noen rammer for hva slags type studie som lar seg gjennomføre. Samtidig har det vært viktig å posisjonere denne rapporten på en slik måte at den vil bidra til annen kunnskap enn det som allerede eksisterer på feltet.

1.5.2 Lhbtis

I rapporten benyttes «lhbtis-person» eller «skeiv» som samlebetegnelser for personer som på ulike måter kan sies å bryte med hetero- eller cisnormer, det vil si antakelsen om at mennesker utvetydig kan kategoriseres som enten menn eller kvinner, og at man tiltrekkes av det andre kjønn. Skrivemåten er i rask endring i Norge og andre land, ikke minst når det gjelder kjønnsidentitet og variasjon i kroppslig kjønnsutvikling (Liszewski et al., 2018). I noen år var det mest vanlig med betegnelsen «LHB» og «LHBT» med store bokstaver. Seinere har først «q» og så «i» kommet til, og noen ganger legges det til en «+». Forvaltningen i Norge bruker i skrivende stund som nevnt samlebetegnelsen lhbtiq. Vi har valgt å benytte akronymet «lhbtis» i stedet for lhbtiq, fordi det engelske ordet «queer» – som q-en står for – har en godt etablert norsk oversettelse i form av ordet «skeiv». I foreliggende rapport bruker vi derfor *lhbtis* når vi omtaler feltet samlet. Når vi viser til konkrete undersøkelser eller begivenheter, bruker vi det akronymet som til enhver tid er relevant avhengig av hvilke grupper som inkluderes.

[5] Dette begrepet brukes mest i medisinsk terminologi, og spiller ikke en rolle i denne aktuelle rapporten. I en europeisk studie kommer det frem at 69 prosent av informantene anvendte dette begrepet (Bennecke et al., 2020). Rapporten til Feragen et al. (2019, s. 35) viser imidlertid at kun et fåtall av deres informanter anvendte DSD-begrepet.

Samlebetegnelsen «lhbtis» omfatter en lang rekke ulike ord og begreper for de av oss som bryter med normer for kjønn og seksualitet. Det er ikke alle som omfattes av samlebetegnelsen som ønsker å benytte begrepene akronymet favner om seg selv. «Transperson» for eksempel, omfatter «en mangfoldig gruppe med individer som krysser eller overskrider kulturelt definerte kjønnskategorier». Dette inkluderer personer som omtaler seg selv med begreper som for eksempel «transkvinne», «transmann», «kvinne-til-mann», «mann-til-kvinne», «person som er født i feil kropp» eller «ikke-binær» (van der Ros, 2014), og personer som eksplisitt motsetter seg å bli omtalt som transperson (Eggebø et al., 2019). På tilsvarende vis er begrepet interkjønn – som i-en i akronymet viser til – kontroversielt blant mange personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling.

Vi vil også referere til en strukturerende *heteronorm* eller *heteronormativitet*, som viser til kulturelle og sosiale institusjoner, praksiser og språk som reflekterer at samfunnet og kulturen forutsetter at alle mennesker er heterofile (Butler, 1990). Dessuten vil vi vise til et *kjønnsmangfold*, som åpner for at det finnes flere kjønnsidentiteter og større kroppslig kjønnsmangfold enn bare kvinne og mann. Begrepet kan bidra til å skape rom for ulike kjønnsuttrykk, preferanser og identiteter uten å kategorisere, og utfordrer dermed samfunnets *tokjønnsmodell* (Bufdir, 2015).

1.5.3 Identitetspolitikk

I denne rapporten anvender vi identitetspolitikk som en inngang til å undersøke forskjellige posisjoner på feltet, og hvilke utfordringer for interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling som løftes fram fra de ulike ståstedene. Identitetspolitikk er et ofte brukt og omdiskutert begrep i dagens politiske klima, men i denne rapporten går vi ikke inn i politiserte debatter omkring denne termen.[6] Det som er interessant for denne rapporten er at identitetspolitikk gjerne refererer til en politisk mobilisering med utgangspunkt i en gruppeidentitet. Vi mener begrepet er godt egnet til å igangsette refleksjoner omkring interkjønn som en kollektiv eller politisk identitet.

I den sammenheng kan man se til den skeive bevegelsen i Norge, som er nærliggende når vi snakker om interkjønn. Her fungerer nettopp begrepet *skeiv* – sammen med begreper som homofil, lesbisk, bifil og transperson – som fellesbetegnelse for de av oss som lever ut ikke-normative seksualiteter og/eller har ikke-normative kjønnsidentiteter eller kjønnsuttrykk (Johansen, 2019, s. 212). Denne type bevegelse kjennetegnes gjerne ved at en marginalisert gruppe samler seg om en identitet, for så å anvende denne identiteten i en kamp for anerkjennelse og rettigheter (Hellesund, 2008; Helseth, 2018). Når det gjelder forholdet

[6] Begrepet opptrer i forskjellige kontekster og tillegges ulik betydning. På den ene siden anvendes begrepet for å beskrive forskjellige typer sosiale bevegelser og ulike former for politisk aktivitet som setter fokus på undertrykkende strukturer for marginaliserte grupper. På den andre siden anvendes begrepet bl.a. som en kritikk mot en påstått tendens i dagens politiske klima, der det skal foregå en kamp for spesifikke identiteter, mens dette samtidig bidrar til ekskludering, polarisering og oppsplittingen av politiske allianser (Heyes, 2020). Kritikken mot identitetspolitikk kommer både fra den politiske venstre og høyresiden. Den mest synlige eksponenten for kritikken av identitetspolitikk internasjonalt er den amerikanske statsviteren Francis Fukuyama, som hevder at dette utgjør en dominerende og global politisk kraft i dag, og bidrar til at symbolpolitikken får en forrang i det offentlige ordskiftet på bekostning av spørsmål som økonomiske forskjeller og redistribusjon (Fukuyama, 2018).

mellom disse to sentrale aspektene ved identitetspolitikk – anerkjennelse og rettighetskamp – påpeker kulturviter Tone Hellesund at de er «uløselig knyttet til hverandre i det identitetspolitiske landskapet». Det som skiller identitetspolitikk fra andre typer politikk, påpeker Hellesund, er kravet om anerkjennelse på bakgrunn av den gruppetilhørigheten som hittil har vært årsaken til eksklusjon (Hellesund, 2008). Hvis vi følger Hellesund, er altså anerkjennelseskravet et av de primære kjennetegnene på en identitetspolitisk bevegelse. En bevegelse som har anerkjennelse som sin viktigste sak, må da ha et fundament i en gruppeidentitet – bevegelsen må samles om noe. Når det gjelder interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling er det derfor relevant å stille spørsmålet om for hvem og på hvilke premisser det eventuelt er mulig og ønskelig å samles når det kommer til kamp for anerkjennelse.

Her er det også relevant å se til diskusjoner rundt funksjonshemmetfeltet. Som forfatter og professor Jan Grue har påpekt, er det å være funksjonshemmet gjerne fundert i to grunnelementer: kroppslig forskjell, og sosial marginalisering. Samtidig påpeker Grue at det finnes både likheter og forskjeller når det kommer til sosiale bevegelser knyttet til funksjonshemmetfeltet og andre sosiale bevegelser som den skeive bevegelsen. Han skriver:

> *[W]hile movements based around ethnic minority status have sought to discredit racist assumptions about systematic biophysical differences between people, the disability movement has, necessarily, focused on the valuation of existing biophysical differences, though also on the criteria that makes some but not all biophysical differences socially significant. And while the gay pride movement has increasingly emphasized the diversity of its membership and the importance of "allies" in the mainstream heterosexual population, it remains founded on a single feature – sexual orientation – that has no obvious parallel in the disability movement (Grue, 2016, s. 958).*[7]

Mens andre bevegelser gjerne har hatt ett sentralt moment man kan sentrere identitetspolitikken rundt, er det ikke så enkelt med funksjonshemmetfeltet, som mangler dette ene aspektet som kan knytte bevegelsen sammen. Dessuten er feltet delt i to: i diagnosegrupper på den ene siden, og grupper som jobber interessepolitisk på den andre. Dermed kan det være vanskelig å kunne finne et felles rammeverk som skal være samlende for hele gruppen (Grue, 2016, s. 964). De trekkene som Grue finner på funksjonshemmetfeltet har – som vi skal se – noen viktige paralleller til interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Også her er det mangel på en felles identitet, ulike diagnosegrupper og interessepolitiske grupper. Dette er viktige grunner til at interkjønnbegrepet per dags dato trolig ikke fungerer som en samlende ramme for mangfoldet som eksisterer blant personer født med atypiske kjønnskarakteristika i Norge.

[7] Grue refererer imidlertid kun her seksuell orientering som fundamentet for den skeive bevegelsen, men nevner ikke kjønnsidentitet, eller kjønnsuttrykk. Dermed forenkler han selv også i for stor grad begrepsbruk og posisjoner i den skeive bevegelsen i dag. Se Johansen (2019, s. 211–212) for en diskusjon om spenningen i begrepsbruken på det skeive feltet i dag i en norsk kontekst.

2 Tidligere forskning

I dette kapittelet vil vi oppsummere noen sentrale funn fra eksisterende levekårsforskning. Vi er særlig interessert i levekårsforskning som omhandler personer med tilstander som kan karakteriseres som interkjønn eller variasjoner i kroppslig kjønnsutvikling. Dessuten vil vi vise til noen relevante norske holdningsdata på feltet.

2.1 Levekår og forskning om interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling

I 2019 kom den første undersøkelsen av livssituasjonen til personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling i Norge (Feragen et al., 2019). Undersøkelsen er basert på kvalitative dybdeintervjuer med 27 voksne med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, samt 19 foresatte til 15 barn. Intervjuene belyste et bredt spekter av tema, herunder erfaringer med helsevesen og behandling, begrepsbruk, erfaringer med åpenhet, identitet, seksualitet og seksuell orientering, diskriminering, relasjoner og familie, utdanning og arbeid og psykisk helse. Undersøkelsen bekreftet at «interkjønn» er et begrep som de fleste med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling ikke kjenner til eller identifiserer seg med. Flere oppfattet at ordet refererte til det å ikke identifisere seg med kjønnet man ble tildelt ved fødselen, eller at ordet innebar å bli stemplet som unormal eller avvikende. Forfatterne understreker at personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling er en sammensatt gruppe med svært ulike erfaringer. Mange forteller om god livskvalitet, men gruppen er likevel utsatt for fysiske eller psykiske plager. Deltagerne i denne studien har blant annet fortalt om utfordringer knyttet til seksualitet og forholdet til egen kropp. Samtidig fortalte alle informantene at de var sikre på egen kjønnsidentitet. En del personer vil ha behov for både fysisk og psykisk oppfølging av helsevesenet gjennom hele livet, og manglende kunnskap og kompetanse i førstelinjetjenesten er et problem for mange. Spørsmålet om åpenhet rundt det å ha variasjon i kroppslig kjønnsutvikling sto sentralt i intervjuene med både barn og foreldre. Flere informanter rapporterte om negative reaksjoner, og mange holdt seg unna fellesgarderober eller bading i frykt for å bli sett som annerledes og møtt med negative reaksjoner.

Den juridiske rapporten *Law and Intersex in Norway; Challenges and Opportunities* (Garland et al., 2019) vurderer hvordan ulike land ivaretar personer med interkjønn gjennom politiske og juridiske tiltak. Rapporten går også gjennom foreliggende kunnskap om personer med interkjønn, og presenterte anbefalinger om hvordan juridiske tiltak bør utformes. Den skisserer også noen generelle anbefalinger om hvordan interkjønnpersoners behov og interesser kan ivaretas av nasjonale myndigheter. Annen relevant kunnskap på feltet kommer blant annet fra fagfeltene psykologi og juss: Roen et al. (2020) analyserer diskusjoner om interkjønn i ulike nettfora, Lundberg (2017) analyserer menneskers opplevelser av å bli født med en kropp som ikke møter normative definisjoner av mann eller kvinne, Dønåsen (2014) har tematisert lekfolks forståelser og oppfatninger av interkjønnpersoner/personer med variasjoner i kroppslig kjønnsutvikling, mens Samuelsen (2016) har skrevet om barns rett til medbestemmelse i forbindelse med irreversibel behandling. I tillegg har Likestillings- og diskrimineringsombudet (2017) gjort en fagoppsummering hvor de også tematiserer interkjønn som en del av diskrimineringsvernet

knytta til seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk som vernede grunnlag i diskrimineringsloven fra 2014. Her tematiserer de blant annet kirurgisk behandling av barn kort tid etter fødsel som noe som potensielt kan skape problemer senere i livet, og som også kan komme i konflikt med barns menneskerettigheter (LDO, 2017, s. 64-68).

En internasjonal studie som er verdt å trekke frem er van Lisdonks (2014) studie fra Nederland. Dette er en eksplorativ studie om de sosiale utfordringene som mennesker som er interkjønn/har variasjoner i kroppslig kjønnsutvikling kan møte på. Studien viser at livssituasjonen påvirker personenes deltakelse på sentrale arenaer som utdanning, arbeidsliv og i fritidsaktiviteter. Informantene viste til at det var smertefullt og vanskelig å først få vite om tilstanden, og å akseptere en kronisk tilstand og de fysiske konsekvensene av den. Den viser også at mange kan streve med å akseptere tilstanden sin. De fleste rapporterte at det var krevende å være åpen om tilstanden til andre, og at de utviste stor forsiktighet med hensyn til hvem de delte det med. Hemmelighold og skam er fremtredende hos informantene i rapporten. Det samme er frykt for å bli avvist, og for negative reaksjoner fra omverdenen. Mange har en følelse av å være annerledes, ensomme og misforstått (Lisdonk, 2014).

I Norge finnes det ikke statistikk som sier noe om den diskrimineringen som interkjønn-personer potensielt rammes av. En stor europeisk undersøkelse (FRA) viste imidlertid nylig at interkjønnpersoner i Europa rammes av mer diskriminering enn andre skeive. 62 prosent av respondentene i som identifiserer seg som interkjønn rapporterer om opplevd diskriminering. Hele 22 prosent rapporterer at de har vært utsatt for fysiske eller seksuelle angrep (FRA, 2020). Det er også verdt å nevne studien «dsd-LIFE» som blant annet tar for seg livskvaliteten og helsen til voksne med ulike tilstander av variasjon i kroppslig kjønnsutvikling (Röhle et al., 2017). Dårlig psykisk helse, inkludert dårlig selvtillit og negativt kroppsbilde, er mer vanlig for personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling enn i befolkningen generelt. Undersøkelsen anbefaler at helsetjenestene også bør være til hjelp med å forbedre selvbildet og den generelle psykiske helsen til denne gruppen (van de Grift et al., 2018; Bufdir, 2020b).

Det samlede bildet som gis av studiene som er nevnt over, er at interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling rapporterer om en del sentrale levekårsutfordringer. Kunnskap om slike levekårsutfordringer er viktig for å kunne iverksette tiltak. Andre studier på interkjønnfeltet – som det ikke er rom for å gå nærmere inn på her – inkluderer for eksempel historiske studier og medisinske studier av behandlingspraksis og -alternativer, aktivisme og etiske problemstillinger på feltet (Carpenter, 2016; Creighton, 2001; Glassberg, 1998; Griffiths, 2018; Jesus, 2018; Meoded Danon, 2018; Reis, 2019).

2.2 Holdninger til lhbtis-personer

Den mest omfattende levekårsundersøkelsen blant lhb-personer i Norge er «Seksuell orientering og levekår» (Anderssen & Malterud, 2013). Denne besto av flere delprosjekter, deriblant en landsomfattende spørreundersøkelse der svarene fra lesbiske, homofile og bifile ble sammenliknet med heterofile. Holdningsundersøkelsen viste at 4 prosent av kvinnene og 16 prosent av mennene i Norge hadde generelle negative holdninger til lesbiske og homofile, og for mennenes del var dette klart færre enn i 2008. Samtidig uttrykte langt

flere at de var negative når man stilte mer spesifikke spørsmål. I denne studien inngikk ikke spørsmål om holdninger til interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling.

Bufdir gjennomførte i 2017 en ny nasjonal holdningsundersøkelse med mange av de samme spørsmålene som ble benyttet i 2013-undersøkelsen. De nye tallene viste også at få kvinner og stadig færre norske menn har negative holdninger til lhbt-personer. Befolkningens holdninger til lhbt-personer har blitt mer positive, men at 1 av 5 har negative holdninger til personer som skifter mellom kjønnsuttrykk. 2017-undersøkelsen har også med noen spørsmål om interkjønnpersoner. Svarene viser for eksempel at litt over 11 prosent av menn og 4 prosent av kvinner «grøsser» ved tanke på personer som ser ut som ett kjønn på utsiden, men har kjønnsorganer som ikke er entydige for det kjønnet på innsiden av kroppen. 14 prosent av menn og 19 prosent av kvinner sier seg enige i at det finnes flere enn to biologiske kjønn. 1 av 4 mener at det ikke er nok aksept i samfunnet for å leve åpent som interkjønnperson (Bufdir, 2020b).[8] Det er viktig å understreke at vi ikke vet noe om utviklingen av holdninger til interkjønnpersoner over tid, da temaet kun har blitt inkludert i en undersøkelse.

[8] Vi kommer tilbake til flere resultater fra denne holdningsundersøkelsen i kapittel 4.

3 Metode

For å få innsikt i temaet interkjønn og identitetspolitikk i Norge, har vi intervjuet interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling rekruttert via ulike norske organisasjoner på feltet. I dette kapittelet gjør vi nærmere rede for metodiske valg, herunder utvalg, rekruttering, analysestrategier og etiske problemstillinger.

3.1 Utvalg

Resultatene vi presenterer i rapporten er basert på analyser av fire dybdeintervjuer og ett fokusgruppeintervju med 3 personer i målgruppen. Av anonymitetshensyn er det begrenset hva slags type informasjon vi kan gi om deltakerne, da ytterligere informasjon vil innebære fare for at vi oppgir indirekte personidentifiserende opplysninger. Av forskningsetiske hensyn er derfor beskrivelsen av utvalget i denne rapporten langt mer knapp en det som i mange tilfeller er vanlig praksis. Utvalget i denne rapporten består av personer med ulike diagnoser, identiteter og seksuelle orienteringer. Aldersspennet er fra rundt 20 til 35 år. De fleste er bosatt på det sentrale østlandsområdet, mens en av informantene kommer fra en annen del av landet. Alle unntatt en ble klar over sin tilstand i voksen alder.

3.2 Rekruttering

Informantene er rekruttert via interesseorganisasjoner/pasientorganisasjoner. Vi har henvendt oss til følgende organisasjoner i rekrutteringsprosessen: FRI foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Skeiv ungdom, Skeiv verden, Foreningen for transpersoner i Norge (FTPN), Garmeres, HBRS, MRKH-Norge, Landsforeningen for CAH, Turner Syndromforeningen og Klinefelterforeningen. Det ble også sendt henvendelse til Frambu kompetansesenter. I tillegg til å henvende oss direkte til organisasjonene og kompetansemiljøer, har vi også benyttet oss av eget nettverk i rekrutteringen. I rapporten intervjuer vi både personer som er rekruttert via skeive organisasjoner og via pasientorganisasjoner. At vi har rekruttert på denne måten, og fått tilgang til informanter som representerer forskjellige posisjoner, gir en unik inngang til å beskrive feltet fra ulike vinkler og ståsteder.

Vi brukte tid innledningsvis på å drøfte hva som skulle være rett inngang for å sikre at vi ville treffe målgruppen for denne studien. Begrepsbruk var et viktig tema her. Skulle vi bruke variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, interkjønn, begge begreper, eller diagnoser? Gjennom rekrutteringsarbeidet kom det frem at det er svært viktig hva slags begrepsbruk man bruker i selve rekrutteringen. I utgangspunktet var strategien å anvende begrepet variasjon i kroppslig kjønnsutvikling slik de fleste oppgav å foretrekke i levekårsstudien fra 2019 (Feragen et al., 2019). Samtidig ble vi i den sonderende fasen av rekrutteringsarbeidet gjort oppmerksom på at flere personer i interesseorganisasjonene som var opptatt av identitetspolitisk organisering, foretrakk interkjønnbegrepet framfor variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Dessuten oppfattet vi det slik at det var interkjønnbegrepet som på best måte ville åpne opp for en dialog om de identitetspolitiske sidene ved dette feltet. Vi oppfattet det slik at vi kunne stå i fare for å ikke nå ut til rett målgruppe dersom vi anla en entydig begrepsbruk. Det var dessuten også en mulig risiko for at vi ikke ville få nok informanter til studien ved å bare anvende begrepet variasjon i kroppslig kjønnsutvikling

eller bare begrepet interkjønn. Etter å ha drøftet dette i prosjektet, kom vi til konklusjonen av det var mest produktivt å benytte begge uttrykkene i invitasjonsbrevet.

Vi gikk inn i prosjektet med en antakelse om at rekruttering av informanter kunne bli utfordrende fordi populasjonen er relativt liten, og fordi det identitetspolitiske utgangspunktet for prosjektet kunne tenkes å forsterke rekrutteringsutfordringene.[9] Det er ingen norsk avdeling av den europeiske interesseorganisasjonen for interkjønnpersoner, eller andre som organiserer personer basert på en interkjønnidentitet, og vi var usikre på om vi ville nå fram til informanter som identifiserte seg som interkjønn og som var villige til å snakke om politikk og levekår med dette som utgangspunkt. Vi kom imidlertid i kontakt med personer som mente å ha kjennskap til aktuelle personer. Videre i rekrutteringsarbeidet viste det seg at det likevel ikke var så mange som både var i målgruppen og som ønsket å delta i forskningsprosjektet.

3.3 Gjennomføring av intervjuene

3.3.1 Individuelle intervjuer

De individuelle Intervjuene varte mellom 1 og 2 timer. De ble gjennomført i perioden januar til mars 2020 av Fredrik Langeland og Helga Eggebø. Noen ble gjennomført på Teams, andre ble gjennomført ansikt til ansikt. Alle intervjuene er transkribert i sin helhet. I dette prosjektet har vi brukt kvalitative halvstrukturerte intervjuer som metode. Sitatene som gjengis i rapporten, er forsiktig redigert for å få fram meningsinnhold og øke lesbarheten. For å sikre at informantene blir gjengitt korrekt, har vi innhentet sitatgodkjenning på alle de lange uthevede sitatene, og har i dialog med enkelte gjort mindre justeringer i arbeidet med rapporten.

3.3.2 Fokusgruppe (Workshop)

Vi har også gjennomført ett fokusgruppeintervju. Fokusgruppeintervjuer er godt egnet til å få fram komplekse fenomen som diskusjoner og ulike synspunkter på identitetskategorier, så vel som utfordringer og ressurser knyttet til det å tilhøre en eller flere minoriteter.

Fokusgruppen var organisert som en workshop i tre deler ledet og moderert av Fredrik Langeland og Helga Eggebø. Først ble deltakerne bedt om å skrive ned alle ord de kunne komme på for kjønn og seksuell orientering på post-it lapper og henge dem opp på veggen. Deretter valgte hver deltaker ut 2-3 lapper som de ønsket å diskutere nærmere. Dette ble grunnlaget for en felles diskusjon om identitetskategorier.[10] I neste sesjon ble det gjennomført en gruppesamtale om organiseringen av interkjønn-feltet i Norge, mens tredje sesjon omhandlet råd og innspill til tjenester og politikere. I denne siste delen ble deltakerne bedt om å skrive et brev til en tenkt person, om hva det er mest sentralt å fokusere på når

[9] Samtidig viser studier at når alle variasjoner er inkludert, har oppunder 2 prosent av levendefødte en interkjønntilstand. Følger man dette anslaget, er det rundt 100 000 interkjønnpersoner i Norge. Antallet varierer basert på hvorvidt medisinske eller ikke-medisinske definisjoner legges til grunn for anslaget (Blackless et al. 2008 i Bufdir, 2020b).

[10] Stine H. Bang Svendsen og Elisabeth Stubberud utviklet metoden i forbindelse med en workshop hvor formålet var å legge til rette for diskusjoner og refleksjoner rundt kjønn og seksualitet, med plass til både teoretisk, aktivistisk og erfaringsbasert kunnskap. Se også Svendsen et al., (2018)

det gjelder interkjønn. Fokusgruppeintervjuene ble ikke transkribert, men det ble gjort detaljerte notater av de ulike sesjonene.

3.4 Analyse og kvalitetssikring

Etter at alt datamaterialet var samlet inn arrangerte vi en analyseworkshop hvor vi benyttet «Kollektiv kvalitativ analyse» (Eggebø, 2020). Metoden har fire trinn: 1) Felles gjennomgang av datamaterialet, 2) temakartlegging 3) temagruppering, og 4) disposisjon og arbeidsplan (Eggebø 2020). Første steg i prosessen var å gå gjennom et sammendrag av hvert av disse intervjuene. Da vi hadde gått gjennom disse, var neste trinn en tematisk analyse på tvers av materialet. Først kartla vi alle de ulike temaene vi kunne komme på og skrev ned tema og underpunkt på store ark. Neste trinn i prosessen var å gruppere disse temaarkene etter hvilke temaer som var mest relatert til hverandre. Videre diskuterte vi hvordan de kartlagte temaene belyser problemstillingene som vi i samarbeid med oppdragsgiver har valgt å vektlegge i dette prosjektet. Til slutt i prosessen utarbeidet vi en disposisjon og diskuterte oss fram til aktuelle tema og innretninger på rapporten. Som Tjora (2017, s. 251–2) har pekt på, kan det å analysere i fellesskap styrke kvaliteten i analysearbeidet.

Det videre analysearbeidet er gjort som en del av skriveprosessen. Førsteforfatter har skrevet mesteparten av rapporten, men de andre forfatterne har i stor grad deltatt i analysearbeidet i form av tekstbidrag, jevnlige faglige samtaler og kommentarer til teksten. Forskergruppen har kvalitetssikret arbeidet med rapporten underveis i flere faser, og har hatt løpende diskusjoner om etiske spørsmål og andre problemstillinger med betydning for rapportens utforming. Forskernes blikk på datamaterialet har delvis vært rettet mot informantenes vurderinger og analyser av feltet, og delvis mot informantenes gjengivelser av personlige erfaringer. Deltakernes tilbakemelding på sitatbruken og Bufdirs tilbakemeldinger på rapporten har også vært en del av kvalitetssikringsarbeidet. I tillegg har Nordlandsforskning – som ansvarlig utgiver av publikasjonen – foretatt en kvalitetsvurdering i tråd med organisasjonens interne rutiner. Når dette er sagt, det er forfatterne som står ansvarlig for fremgangsmåter, analyser, vurderinger og konklusjoner.

3.5 Etikk

Prosjektet er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD), prosjektnummer 144190. Ettersom vi har samlet inn personidentifiserende informasjon og sensitive opplysninger, har forsvarlig datalagring og anonymisering vært viktig i forskningsprosessen. Av forskningsetiske hensyn har det vært nødvendig å gi svært lite informasjon om utvalget, ettersom utvalgets størrelse, tematikken og de posisjonene som beskrives ellers, ville vært egnet til indirekte personindentifisering.

Vi vurderte om prosjektet krevde godkjenning fra REK - Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, ettersom det også kunne fremkomme opplysninger om helse i det innsamlede datamaterielt. Vi kom fram til at prosjektet ikke utløste slik meldeplikt. Dette fordi formålet med datainnsamlingen i vårt forprosjekt var å skaffe til veie kunnskap om interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling og identitetspolitikk. Formålet med vårt forprosjekt var ikke å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom, og det er formålet og ikke hvilke data som samles inn som avgjør om prosjektet utløser meldeplikt til REK.

Alle historiene og sitatene som gjengis i rapporten er anonymisert. I en del tilfeller har vi fjernet bakgrunnsopplysninger. Av anonymitetsgrunner oppgir vi ikke informantenes alder eller bosted. Vi oppgir heller ikke hvilket intervjunummer det siteres fra, for å unngå at man kan identifisere en informant ved å sette sammen flere sitater fra samme person (jfr. at vi har vært bevisste på å unngå å utlevere indirekte personidentifiserbare opplysninger). Mer sammenhengende gjengivelser av informantenes fortellinger kunne gitt leseren et bedre innblikk i informantenes livshistorier og bedre mulighet til å gå datamaterialet etter i sømmene, men hensynet til personvern veier tyngre. Det å forske om og med en liten og uensartet gruppe fordrer en etisk bevissthet som vi har forsøkt å holde ved like.

3.6 Metoderefleksjoner, studiens begrensninger og forskernes posisjon

Undersøkelsen er som beskrevet, basert på enkelte individuelle intervjuer, og en workshop. Det har tidvis vært utfordrende å rekruttere informanter til denne undersøkelsen. I dialog med enkeltpersoner i de ulike organisasjonene fikk vi innledningsvis inntrykk av at potensialet for rekruttering var større enn det det viste seg å være i praksis. I tillegg har flere potensielle informanter vi har vært i kontakt med vist seg å ikke være aktuelle, eller trukket seg underveis i prosessen.

Få personer har altså deltatt som informanter, og de konkrete synspunktene og meningene som er gjengitt, er ikke statistisk representative for de større gruppene av personer med interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling i Norge. Vår analytiske strategi har vært rettet mot å forstå hvilke temaer som står på spill når det gjelder dette feltet – ikke utbredelsen av synspunktene – og å sette disse temaene i perspektiv. Det kan være at en bredere anlagt undersøkelse ville generert flere temaer og synspunkter. Dette er det bare kommende diskusjoner og undersøkelser som kan avdekke.

Dette er et prosjekt gjennomført av forskere fra ulike disipliner: kjønnsforskning, kulturvitenskap, psykologi og sosiologi. Ingen av de involverte har medisinsk bakgrunn. Dette preger vårt perspektiv, de valgene vi har gjort underveis i prosjektet og de konklusjonene vi drar i rapporten. Med en kulturorientert tilnærming i prosjektgruppen har vi i utgangspunktet en kritisk tilnærming til det man kan kalle essensialistiske forståelser av kjønn, altså at det kjønnet du er og blir oppfattet som i bunn og grunn springer ut av en iboende kroppslig essens (Butler, 1990). Vi har bestrebet oss på å få frem og fortolke ulike blikk på feltet, og la forskjellige synspunkter og posisjoner komme til uttrykk. Et spørsmål som aktualiseres både av oss og av deltakerne er hvilke muligheter som finnes for nettverksbygging på et felt som er preget av ulike og til dels polariserte posisjoner.

4 Interkjønn – et utfordrende begrep

I både de individuelle intervjuene og i fokusgruppeintervjuene stilte vi informantene spørsmål om deres refleksjoner rundt interkjønnbegrepet. Svarene som kom frem her danner grunnlaget for analysene vi presenterer i dette kapitlet. *Hvordan forstår informantene begrepet interkjønn, og hva slags erfaringer har de med bruken av begrepet?* Kapitlet har to siktemål: for det første å utforske ulike oppfatninger av interkjønnbegrepet, for det andre å peke ut sentrale temaer knyttet til tematikken interkjønn og identitetspolitikk i en norsk kontekst, som også vil bli behandlet i det neste kapitlene.

4.1 «Min lille hemmelighet»

I intervjuene kom flere av informantene inn på sine egne livshistorier og individuelle erfaringer. Samtalene gikk raskt fra det begrepsmessige til det personlige. Det kom frem at det ikke var mulig å behandle den ene siden, uten også å berøre den andre. Før vi sirkler inn informantenes oppfatninger av interkjønnbegrepet, kan det være verdt å si noe overordnet om enkelte av de personlige erfaringene informantene kommer med. Flere av informantene legger vekt på at noe av utfordringene med å ha en diagnose som kommer inn under interkjønn-paraplyen, handler om intime og kroppslige spørsmål. Det er rett og slett et følsomt og sårbart tema det er snakk om. Dessuten er det en felles opplevelse av at man møter en rekke fordommer i hverdagen. Derfor er det fortsatt en lang vei å gå før man kan være åpen om hva det vil si å være interkjønn hevdes det.

Informantene la vekt på at det kan være vanskelig å ha en kropp som befinner seg utenfor den normative forståelsen av hvordan en hankjønns- og hunkjønnskropp skal og bør være. Dermed bekrefter informantene den eksisterende kunnskapen vi har på feltet. Vi vet fra tidligere forskning at interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, møter store utfordringer i dagliglivet, både sosialt, i møte med helsevesen og hos offentlige tjenesteytere (Lisdonk, 2014). I en norsk holdningsundersøkelse oppga 1 av 10 menn i 2017 at de grøsser ved tanken på et ikke-entydig kjønn (Bufdir, 2020b). Derfor kan det kanskje for noen føles enklere å leve i skjul enn å være åpen om sin «annerledesfaktor», slik en av informantene karakteriserte det å være interkjønn.

Slik sett er det kanskje ikke overraskende at for eksempel ordet «skummelt» går igjen en rekke ganger i ett av intervjuene når det er snakk om interkjønnbegrepet. «Skummelt» brukes som en beskrivelse av informantens egen forståelse og følelser overfor begrepet «interkjønn», men også som en karakteristikk av hva informanten tenker at andre igjen opplever. I kjølvannet av dette beskriver samme informant at det å ha en bestemt diagnose er noe som må holdes skjult og ikke tåler offentlighetens lys: «Jeg har jo min lille hemmelighet, vi har jo alle vår lille hemmelighet på det området her, som vi ikke deler med noen […]». At det å være interkjønn eller å ha spesifikk diagnose skal være en hemmelighet, er et fellestrekk med livshistoriene til interkjønnpersoner/ personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, som man finner i annen forskning. Her fremkommer det dessuten at hemmelighold rundt diagnosen var en medvirkende årsak til forvirring, sinne og mistillit (Meoded Danon & Yanay, 2017). Interkjønn-personer i andre undersøkelser gir også uttrykk for skam, og tabu rundt ulike typer diagnoser (Roen, 2020). Hemmelighold og skam kan igjen påvirke muligheter for å finne en kjæreste eller partner, og å bygge nære relasjoner (Feragen et al., 2019; Lisdonk, 2014).

4.2 Usynlig/selvlysende

Interkjønn fremstår altså for enkelte av våre informanter som noe som ikke tåler dagens lys, og som må forbli i det skjulte. Her kan det ligge en frykt for at det å fremstå som interkjønn vil føre til at personen blir markert på en ubehagelig måte i offentligheten. Psykologen Anbjørg Ohnstad sine begreper om å være selvlysende/usynlig i sin analyse av lesbiske i Norge er relevant her. Ohnstad skriver følgende:

> *Den selvlysende posisjon er å få masse oppmerksomhet mot sin seksuelle identitet. Det kan være ubehagelig og påtrengende fordi seksuell identitet danner tolkningsramme for nesten alle ens handlinger. Den motsatte posisjon er å være usynlig, der ens seksuelle identitet er hemmelig. Å være usynlig har en omkostning for selvbildet ved at man formidler at det er noe ved en som ikke tåler dagens lys. Selvforakten kan lett få næring og blir ikke korrigert i vanlig samspill med andre. Begge posisjoner er ubehagelige. (Ohnstad, 2009, s. 12)*

Ohnstad (2009) har pekt på at det å være usynlig kan innebære å bli redusert gjennom et fravær av anerkjennelse for det man er og representerer. Å være markert og «selvlysende» i en bestemt posisjon kan igjen redusere alt en er og gjør til en bestemt ting. Det kan fungere som en tolkningsramme for å forstå hvem man er i sin helhet, altså et gjentagende mønster som forenkler og kondenserer informasjonen om et menneske. Begge posisjoner er altså ubehagelige, og kommer med en kostnad for den som utsettes for denne type prosesser.

Ohnstads drøfting her handler om seksuell orientering, ikke om kroppslig mangfold blant personer født med atypiske kjønnskarakteristika. Analysen kan like fullt være relevant når det gjelder interkjønn. Som vi vil komme tilbake til i den videre analysen, er det flere av deltakerne som tematiserer fordeler og ulemper ved å være synlig som interkjønnperson/person med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, og vi gjenfinner begge de to posisjonene som Ohnstad beskriver i våre informanters fortellinger.

4.3 Interkjønn som normbrudd

Informantene assosierer det å være interkjønn med det å være skeiv, på ulikt vis. En informant som i utgangspunktet er litt skeptisk til å bruke interkjønnbegrepet, opplever at det refererer til en «blanding av gutt og jente» og et «mellomkjønn». En annen oppfatter dessuten at interkjønnbegrepet gir assosiasjoner til ordet «freakshow». For begrepet, sier denne informanten, får en til å tenke på de «ekstreme tilfellene», og det er derfor et ord denne personen «vil unngå å bruke i det daglige». Assosiasjonen med interkjønn til «freakshow» er verdt å merke seg. På den ene siden kan det peke på den eksplisitte og historiske betydningen av freakshow, som en type underholdning der man mot betaling viser fram mennesker eller dyr med forskjellige fysiske funksjonshemninger og uvanlige kroppslige framtoninger. Det er nok ikke bare den eksplisitte referansen til underholdning og teater der her siktes til, men mer den implisitte forståelsen av noe som er annerledes eller avvikende. I en studie av lekfolks oppfatninger av denne tematikken viser Dønåsen (2014, s. 44) nettopp hvordan folk assosierer interkjønn/variasjoner i kroppslig utvikling med det å være annerledes, eller som en motsetning til det som er «normalt». Informanten viser til at det å bli oppfattet som et «freakshow» kan være «veldig stigmatiserende», fordi det er «skummelt å skille seg ut fra normalen».

Samme informant opplever at dette er utfordrende først og fremst fordi det bryter med samfunnets måter å oppfatte kjønn på. Informanten legger vekt på at det er de kjønnsmessige trange båsene som setter rammene for hvordan man kan være, og påpeker at den som bryter med det som er forstått som «normalt» kan møte på utfordringer. Vi tolker det slik at det her ligger en konstatering av at det er sårbart å være annerledes, og at det å ikke passe inn har konsekvenser. Kjønnskategoriene, normene og de samfunnsmessige båsene som informanten selv refererer til, ser også ut til å prege egen oppfatning av kjønn. Selv om informanten påpeker at det er rammene for kjønn som er problematiske, konstateres det også at «for meg er det liksom gutt eller jente, for sånn er det bare». Her ser vi altså at informanten påpeker noen grunnleggende kroppslige forskjeller mellom gutter og jenter. Informanten viser da implisitt til tokjønnsmodellen som utgangspunktet for både egen og samfunnets oppfatning av det som er «normalt», selv om informanten selv oppgir at denne forståelsen av kjønn kan være begrensende.

En annen informant inntar et liknende perspektiv på samfunnets trange rammer for kjønn, men ser problematikken fra en annen synsvinkel. Denne informanten mener at det eksisterer en samfunnsmessig måte å dele inn kjønn på, «et system», og det er viktig å stille spørsmål ved «hvorfor individet ikke passer med det som er samfunnsdefinert». Denne informanten argumenterer ut fra et konstruktivistisk ståsted – at det er de sosiale konvensjonene som bestemmer hva slags oppfatninger av kjønn som er rådende. For denne informanten er ikke tilpasning til normene løsningen, men derimot det å stille kritiske spørsmål til dem. Informanten sier følgende:

> *[P]ersonen kommer alltid til å vite at man er annerledes, fordi de aller fleste er jo også klar over at det ikke nødvendigvis er vanlig å dra på sykehuset kjempeofte. Så du har allerede en sånn annerledesfaktor, som disse personene kommer til å oppleve, men som de ikke kommer til å ha et miljø for å kunne uttrykke, fordi det miljøet rundt dem er prisgitt den normativiteten som samfunnet er basert på.*

At interkjønn representerer noe annet enn en normativ forståelse av hva en hankjønns- og hunkjønnskropp skal være, er et fellestrekk for samtlige av informantene. På ulike måter etablerer de et perspektiv der det å være interkjønn representerer et normbrudd. Informantene har imidlertid ulike måter å forholde seg til disse normbruddene på.

4.4 Behovet for rollemodeller

I en norsk kontekst har det å være lesbisk, homofil og bifil de siste tiårene vært relativt kjente, forståelige og aksepterte måter å bryte med heteronormen på. Men det å komme ut som for eksempel transkvinne, aseksuell, panfil eller ikke-binær, er potensielt mer problematisk fordi det bryter med todelinger som homo/hetero og mann/kvinne, og fremstår dermed i større grad som fremmed, annerledes og uforståelig for mange. Det samme kan sies å gjelde for personer som har en kropp som befinner seg utenfor den normative forståelsen av hvordan en hankjønns- og hunkjønnskropp skal og bør være. Mangel på andre som er åpne og synlige kan gjøre åpenhet mer utfordrende for den enkelte (jfr. Eggebø et al., 2019). Flere av informantene til Feragen et al. (2019, s. 52) er opptatt av at de «ønsker mer oppmerksomhet i samfunnet rundt variasjon i kroppslig kjønnsutvikling». I en norsk kontekst har bl.a. representanter for MRKH Norge blitt intervjuet flere ganger om sin tilstand, eller det å være «født uten livmor» (se f.eks. Salbotnes, 2015). Det finnes i dag

imidlertid ikke noen offentlig kjente rollemodeller i Norge som identifiserer seg som interkjønn, person med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling eller som person som tilhører en av de aktuelle diagnosegruppene, slik vi oppfatter det. Mangelen på rollemodeller er en utfordring som flere av informantene i denne studien er opptatt av, og at det er og har vært et hinder for muligheten til å få mer fokus på tematikken. Og som en av informantene påpeker var det «ingen» synlige interkjønn-personer i offentligheten i oppveksten, noe som var medvirkende til at temaet «helst ikke [skulle] prates om».

Samtidig mener også informantene at interkjønn som fenomen til en viss grad har vært gitt oppmerksomhet i offentligheten, og særlig da i forbindelse med offentlige personer som har utfordret de biologiske kjønnskategoriene. To av informantene viser til den sørafrikanske 800-meter løperen Caster Semenya som et referansepunkt. Semenya vant gull i kvinneklassen på 800 meter under verdensmesterskapet i friidrett i 2009, men ble i etterkant mistenkeliggjort og utpekt som for «maskulin». Etter løpet ble Semenya under dekke av en dopingkontroll utsatt for såkalt «kjønnstesting», som igjen medførte at hun ble utestengt fra idretten i 11 måneder. Begrunnelsen var at hun hadde for høye testosteronverdier (Engh, 2020). Som den tyske queer-forskeren Stefan Horlacher gir uttrykk for, synliggjorde kontroversene rundt Semenya-saken det problematiske med de rigide kjønnsnormene både i og utenfor idretten. Horlacher refererer til diskusjonene rundt saken og skriver at saken utfordrer selve tokjønnsmodellen:

> *What this discussion also, albeit indirectly, made clear was that the two- sex model (as well as the prevailing understanding of sex as a unique, innate, and immutable characteristic of a human being) is primarily a social construct which causes the oppression, discrimination, and marginalization of all those who cannot conform to these arbitrary principles (Horlacher, 2016, s. 1)*

Som en del av den globaliserte mediesporten blir Semenya-saken for en transnasjonal mediebegivenhet å regne, med mulighet til å øke bevisstheten om interkjønn-feltet, også i en norsk kontekst.

Samtidig påpeker en av informantene at selv om det finnes offentlige personer som Semenya som assosieres med interkjønn, og som potensielt kan igangsette en offentlig samtale om kjønnskategorienes trange rammer, kan det likevel være utfordrende å tematisere dette i møte med andre. Dette henger særlig sammen med at mange har en bestemt forståelse av at det kun finnes to biologiske kjønn. Altså at tokjønnsmodellen har en dominerende posisjon i samfunnet. Dermed er det vanskelig å introdusere nye begreper eller perspektiver som utfordrer en slik virkelighetsforståelse, til tross for at media i enkelte tilfeller løfter frem internasjonale personer som kan gi interkjønn et ansikt.

En annen mediesak som kan ha betydning for den offentlige samtalen, er oppmerksomheten den belgiske modellen Hanne Gaby Odiele har fått for åpenheten om sin interkjønn-diagnose. Odiele har diagnosen Androgent insensitivitetssyndrom (AIS) som innebærer at cellene i kroppen har manglende eller nedsatt følsomhet for mannlige kjønnshormoner (androgener), som for eksempel testosteron (jfr. Feragen et al., 2019, s. 19). Omtaler av Odiele har også vært utgangspunktet for diskusjoner i norske medier (Wæhre et al., 2017). Som en av informantene påpeker om denne type synlighet for interkjønn i media: «Det har jo faktisk gitt litt blest om det [interkjønn], og da har jeg tenkt til å være med og». Ettersom

det finnes lite kunnskap om interkjønn i en norsk kontekst, viser denne informanten til at det er viktig at det gis oppmerksomhet til tematikken i mediene, men at det også er sentralt med noen som går foran. For muligheten til synliggjøring og åpenhet kan det være sentralt med noen som baner vei for «de som kommer etterpå» slik informanten påpeker.

Her kan vi se paralleller til det som har kommet frem i tidligere forskning på kjønns- og seksualitetsmangfoldsfeltet i Norge. I flere intervju-undersøkelser med skeive i Norge har det blitt trukket frem et behov for åpne og synlige personer som kan være forbilder, og gjøre det lettere for andre å bli trygg på sin egen identitet og være åpne (Eggebø et al., 2015; Stubberud et al., 2018; Eggebø et al., 2019). I dette prosjektet var det enkelte av informantene som påpekte at det kanskje ikke var realistisk at noen med det første ville ta på seg rollen som den eneste offentlig åpne og synlige interkjønnpersonen i Norge. Dette henger sammen med at det å ha en kropp som bryter med etablerte forestillinger om hva en hankjønnskropp eller hunkjønnskropp innebærer oppfattes som så intimt og personlig.

4.5 Ulike forståelser av interkjønn

Våre informanter er som tidligere nevnt rekruttert via både pasientorganisasjoner og skeive organisasjoner. Det er derfor ikke overraskende at de også har ulike innganger til tematikken og ulike synspunkter på selve interkjønnbegrepet. Samtlige informanter er tydelig på at det generelt ikke er mye kunnskap om feltet i samfunnet. Som en av informantene understreker: «De fleste vet ikke hva det betyr». I den norske holdningsundersøkelsen som ble gjennomført i 2017 svarer 53 prosent av de spurte bekreftende på påstanden om at interkjønn er et nytt begrep for dem, mens 29 prosent på sin side har noe kjennskap til begrepet (Bufdir, 2020b). Få interkjønnpersoner/personer med variasjoner i kroppslig kjønnsutvikling bruker dessuten begrepet interkjønn om seg selv (Lisdonk, 2014; Lundberg, 2017). I rapporten til Feragen et al. (2019) var det for eksempel kun 1 av 46 informanter som var kjent med begrepet interkjønn. Informantenes oppfatning om at interkjønn som begrep eller perspektiv ikke er særlig godt kjent i en norsk kontekst, reflekteres i den eksisterende kunnskapen på dette feltet. På grunn av at det foreligger så lite kunnskap om interkjønnbegrepet i en norsk kontekst, viser informantene også til muligheten for at begrepet kan bli «feiltolket» hvis man tar det i bruk. Folk forstår rett og slett ikke hva det betyr, eller man blander interkjønn sammen med det å være transperson, blir det påpekt.

Informantene som er rekruttert fra de skeive organisasjonene bekrefter også et bilde av at kunnskapen på dette feltet er mangelfull i egne miljøer. Man kunne kanskje anta at det finnes et høyt kunnskapsnivå rundt denne tematikken i nettopp slike miljøer. Særlig fordi både nasjonale likestillingsmyndigheter, sivilsamfunnsaktører på det skeive feltet og menneskerettighetsaktivister har gitt interkjønntematikken oppmerksomhet de siste årene.[11] Men samtidig er det først relativt nylig at offentlige myndigheter og interesseorganisasjoner på kjønns- og seksualitetsfeltet har inkludert interkjønntematikk som en del av sin rettighetspolitikk.

Enkelte av informantene hadde mye kunnskap både om de medisinskfaglige sidene ved tematikken, og ikke minst om internasjonale rettighetsorganisasjoners forståelser og kampsaker. Slikt sett legger de seg tett opp til bestemte definisjoner og forståelser i

[11] Se f.eks. Barne- og likestillingsdepartementet (2017), Egeland (2016).

fagfeltet. Andre har ikke selv så mye erfaring med begrepet. En og samme informant kan dessuten ha forskjellige og til dels også ambivalente forståelser av begrepet. Noen synes det er vanskelig å definere «interkjønn». En informant oppfatter begrepet i utgangspunktet som «vagt» og «uanvendelig». En annen har en liknende forståelse og oppgir at interkjønnbegrepet egentlig «ikke gir så mye mening». Ordet interkjønn oppleves som litt diffust for denne informanten, og som det påpekes: «Det sier jo ingenting». Dette poenget utbroderes på følgende vis:

> *Du kan egentlig legge hva du vil i det, føler jeg. Hvis jeg hadde sagt det til [en annen person i informantens familie], så hadde […] hatt en helt annen forståelse av hva interkjønn er, enn hva jeg ville hatt, fordi det er sånn, ja, tomt intetsigende ord, egentlig.*

Her ser man fellestrekk til funnene i rapporten til Feragen, Heggeli og Wæhre (2019), som påpeker at for deres informanter er interkjønn-termen «forvirrende og ukjent for de fleste» (Feragen et al., 2019, s. 35). Samtidig må det sies at våre informanter har en viss kjennskap til og kunnskap om begrepet, selv om forståelsene og fortolkningene varierer. Det er heller ingen som er direkte negative til begrepet som enkelte av informantene i rapporten til Feragen et al. (2019).

Vi har tidligere vært inne på at en av informantene assosierer interkjønnbegrepet som skummelt. Det som er «skummelt» har flere aspekter ved seg. Ett av disse er det hemmelige og tabuiserte ved det å være interkjønn. Et annet aspekt her er det vi oppfatter som interkjønnbegrepets ubestemmelighet, altså at ordet er diffust og litt uklart. Hadde man kunne forklart det enkelt og entydig, påpekes det, ville det ikke vært «skummelt» lenger. Da ville det være helt legitimt å bruke, for det ville ikke ligge noen uklarheter rundt begrepets innhold. Samtidig er det andre informanter som opererer med en klar og tydelig definisjon av begrepet, men denne definisjonen deles ikke nødvendigvis av alle informantene. Informantene har ulik grad av kunnskap om interkjønnbegrepet, og deres kunnskapsnivå ser i noen grad ut til å henge sammen med personlig og politisk engasjementet på feltet, og organisasjonsmessig bakgrunn.

Flere av informantene artikulerer altså en mer tydelig forståelse av begrepet. En person viser til at det først og fremst handler om de av oss som ikke faller inn i under det som beskrives som en «normativ forståelse av biologiske kjønn». En annen informant har en entydig forståelse av interkjønn. Personen gir en detaljert beskrivelse av begrepet og knytter det til «de av oss som ikke passer samfunnet sine definisjoner av hankjønns- og hunkjønnskropper sånn som vi kjenner det fra medisinen». Denne informanten er også opptatt av at begrepet «gir mulighet til å snakke sin kropp uten at det er en medisinsk tilstand». At interkjønn dessuten har med identitetsperspektivet i seg er – som vi skal se – særlig viktig for to av informantene, fordi det gir en mulighet til å ta eierskap over egen kropp og ta kontroll over egen identitet i positiv forstand.

4.6 Interkjønn som identitetsposisjon

Interkjønn forstås av alle informantene som mer enn en merkelapp på noen kropper med bestemte kjønnskarakteristika. Dette kommer frem gjennom flere eksempler som

informantene trekker frem. En informant presenterer for eksempel en opplevelse av et møte med en lege. Situasjonen blir presentert på følgende vis: informanten undrer seg om hen kroppslig sett kan klassifiseres som interkjønn. På direkte spørsmål om dette svarer legen «nei» fordi man da må ha «tvetydige kjønnsorganer», ifølge legen. Men senere i samtalen skal legen ha stilt følgende spørsmål til informanten: «har du lyst til å være det?». Om denne opplevelsen sier informanten:

> *[O]g jeg bare sånn hæ, det var når jeg begynte å stille spørsmål ved kjønnet mitt, og så var det litt merkelig at jeg hadde sånn lyst til å svare ja, at det var en ting jeg hadde lyst til å være, for jeg hadde lyst til at det skulle være grunnen til at jeg var sånn som jeg var og ikke passet inn i noen kjønnsboks.*

Her ser vi at legen først ekskluderer personen fra det å være interkjønn gjennom en medisinsk begrunnelse, før samtalen tar en noe overaskende vending for denne informanten. Legens spørsmål «har du lyst til å være det» er, slik vi oppfatter det, en henvendelse som er betydningsfull for informanten. Som vi ser av sitatet skjer dette på et tidspunkt der spørsmål om kjønn og kjønnsidentitet, har blitt viktige temaer i informantens liv. Det er dermed nærliggende å tenke at legens spørsmål vil medvirke i en prosess, som handler om en utforskning av identitet. Det er rimelig å anta at det har betydning når legen stiller et slikt spørsmål om pasientens opplevelse av situasjonen.

Dette bør også ses i sammenheng med at personen senere i intervjuet sier at «jeg på en måte identifiserer meg som interkjønn». Samtidig understrekes det av informanten at det ikke bare er noe man kan bli gjennom å ville være det, for det påpekes også at «det er liksom ikke hvem som helst som bare sier sånn at man har lyst til å være interkjønn». At det understrekes at «ikke hvem som helst» kan være interkjønn, oppfatter vi slik at det er snakk om en identitet som først og fremst er knyttet til bestemte kropper eller tilstander. Samtidig er det også en åpenhet for at interkjønn er noe mer enn bare de personene som har enkelte diagnoser, og at det også kan være en identitetsmarkør.

En annen informant er tydelig på at interkjønn har med seg «identitetsperspektivet», og at man også har mulighet for å tillegge det en positiv mening. Videre påpekes det at det er viktig å ha et «identitetsbegrep som er mer omfattende, som kan inkludere alle som har en kropp som medisinen sier at vi ikke vet hva vi skal gjøre med». Dette identitetsbegrepet – altså «interkjønn» – beskrives av informanten som mer åpent og mer inkluderende enn spesifikke diagnosetermer. En annen informant beskriver forholdet mellom interkjønn og identitet på følgende vis:

> *Jeg tror du har et mye større potensiale for å skape en rettighetsbevegelse under paraplybegrepet interkjønn, både fordi det omfatter så mange ulike variasjoner i kroppslig kjønnsutvikling, fordi det er enkelt å bruke det som et samlebegrep, det er kort, det er konsist, kanskje ikke like konsist som på norsk som på engelsk, men det gir en mulighet til å samle seg rundt det vi i samfunnet ikke synes er OK, vi kan finne en identitet i det, på samme måte som store deler av den skeive bevegelsen har funnet sine identitetsmarkører og har drevet sin rettighetskamp.*

Interkjønn oppfattes altså ikke bare som en individuell identitet hos informanten, men også som en kollektiv eller politisk identitet med et potensiale til å være samlingspunkt for en rettighetsbevegelse. Og det er «den skeive bevegelsen» informanten ser til. Flere av deltakerne mener at interkjønnbegrepet har et potensial for å skape en bevegelse som ikke

finnes i dagens Norge. I en slik bevegelse står termen interkjønn frem som en identitetsposisjon som kan være utgangspunkt for en kamp for anerkjennelse og rettigheter.

4.7 Interkjønn og trans

Som vi har sett er det flere av informantene som assosierer «interkjønn» med den skeive bevegelsen og det å bryte med kjønnsnormer. Flere informanter trekker dessuten paralleller mellom det å være interkjønnperson og det å være transperson, og fortalte om erfaringer som også er kjente utfordringer for transpersoner. Eksempler på dette kunne være negative opplevelser i garderober, eller andre steder hvor man er eksponert for andres blikk. Dette ble beskrevet som vanskelig fordi man ikke nødvendigvis kan passere som en «vanlig» kvinne eller mann. Som en av informantene beskriver det å vise seg i garderoben og ha en kropp som kommer i konflikt med kjønnsnormene: «da blir det liksom, men du skal ikke være her […] du skal ikke være i denne garderoben, du skal være med guttene, og det er jo ikke heldig, tenker jeg». Videre var det andre deltakere som eksplisitt påpekte at interkjønnpersoner og transpersoner har det til felles at man bryter med tokjønnsmodellen, og at det for begge gruppers del er uenighet om hvilke former for medisinsk behandling – og endringer av kroppen – som anses som nødvendig og helsefremmende. Ifølge en av informantene er forskjellene at for interkjønnpersoner handler det om den delen av kjønnet som på engelsk betegnes som «sex», mens for transpersoner handler det om den delen av kjønnet som betegnes som «gender».

I boken *Undoing Gender* legger den amerikanske queer-teoretikeren og filosofen Judith Butler vekt på forbindelsene mellom interkjønn og trans. Hun skriver at:

> *[A]lthough intersex and transsex sometimes seem to be movements at odds with one another, the first opposing unwanted surgery, the second sometimes calling for elective surgery, it is most important to see that both challenge the principle that a natural dimorphism should be established or maintained at all costs (Butler, 2004, s. 6).*

En viktig forskjell mellom transbevegelsen og interkjønnbevegelsen handler om ulike oppfatninger om kirurgi. Fellesnevneren er imidlertid ifølge Butler at begge bevegelser utfordrer et entydig skille mellom hannkjønns- og hunnkjønnskropper. Costello (2016) argumenterer også for at trans- og interkjønnpersoner, som har kropper og identiteter som ofte er i konflikt med kjønnsnormene, begge blir utsatt for sosialt stigma som har skadelige konsekvenser. Selv om dette mulige felleskapet har ført til at noen trans- og interkjønnpersoner og grupper gjør felles sak og jobber politisk sammen både i Europa og USA, finnes det også andre faktorer som driver disse bevegelsene fra hverandre. Han legger vekt på at det bare er visse grupper av trans- og interkjønn-personer som forholder seg til en felles identitetsramme, og som dermed har en tendens til å samarbeide som allierte (Costello, 2016). En europeisk undersøkelse finner dessuten at kjønnsdysfori er noe mer vanlig blant interkjønnpersoner enn for majoritetsbefolkningen (Kreukels et al., 2018).

Det kan altså være ulike koplinger og likheter, men også forskjeller mellom transpersoner og interkjønnpersoner. Det grunnleggende er at transpersoner har en kjønnsidentitet som bryter med kjønnet de ble tildelt ved fødsel, mens interkjønnpersoner har et biologisk kjønn som kan bryte med forventningene til kvinnekropper og mannskropper. Samtidig finnes det

interkjønnpersoner som også er trans, noe flere av informantene i rapporten også er opptatt av.

For enkelte av informantene finnes nemlig en åpning for å se fellestrekk mellom transpersoner og interkjønnspersoner. En av informantene sier for eksempel følgende

> *Ja, jeg synes det er så fascinerende at vi fortsatt legger så automatisk til grunn at et visst antall kjønnskarakteristika nødvendigvis kommer til å samsvare med kjønnsidentitet, og at man dermed føler at man har en rett på å normalisere eller fikse avvikende kjønnskarakteristika, for at denne personen skal passe inn i den identiteten som vi antar de kommer til å ha senere i livet. Du har jo også transpersoner som er intersex, altså, og det å da gå inn og gjøre irreversible operasjoner som kan gjøre kjønnsbekreftende behandling senere i livet ekstremt vanskelig for eksempel er jo også et stort problem.*

Samtidig påpeker samme informant at det også er klare forskjeller mellom trans og interkjønn:

> *[O]g det tror jeg også skiller denne her bevegelsen veldig fra transbevegelsen, hvorfor det er vanskelig også for interkjønnspersoner å være åpen og snakke noe særlig om det, fordi det er noe så personlig som den kroppen man har. Og blant veldig mange så har de også blitt utsatt for medisinske inngrep siden de var barn, fra før de kan huske, og det påvirker jo også i stor grad følelsene man har av å ha kontroll over egen kropp, og kontroll over egen realitet.*

For som det blir påpekt av informanten: interkjønn som fenomen har ikke blitt mer «normalisert» slik situasjonen for eksempel har blitt for transpersoner. Med andre ord har transidentiteten og interkjønnsidentiteten for denne informanten både fellestrekk og ulikheter, det er forbindelseslinjer på enkelte punkter, mens på andre måter skiller de seg fra hverandre. Men informanten vektlegger at fellesnevnerne gjør at det er logisk at interkjønntematikk er en del av den skeive bevegelsen. Sett på denne måten er noen av utfordringene interkjønn-personer møter unike, men samtidig en del av en bredere problematikk knyttet til normer for kjønn. Som en av informantene under fokusgruppeintervjuet formulerte det: utfordringene skyldes tokjønnsmodellen, om det er identitet eller kjønnskarakteristika som er problemet er ikke så viktig. Det er samtidig viktig å påpeke at flere av informantene i denne rapporten har et velutviklet vokabular nettopp for å beskrive kjønnsmangfold.

4.8 Oppsummering

Informantene har ulike forståelser av og erfaringer med interkjønnbegrepet. Å være interkjønn kan være vanskelig å snakke om blant annet fordi det eksisterer normative oppfatninger i samfunnet knyttet til kropp og kjønn, og det kan være utfordrende fordi kunnskapsnivået i samfunnet om interkjønn er lavt. Dessuten ser det ut til at man bekymrer seg for at kunnskapsløsheten sammen med tabuet produserer diskriminering i noen bestemte situasjoner, som i eksempelet med garderoben. Interkjønn som normbrudd fremstår som betydningsfullt, og interkjønn assosieres for noen med det å være skeiv. For samtlige av informantene ser interkjønnbegrepet ut til å generere refleksjoner om kjønn og kjønnsnormer. Det er et begrep som utfordrer informantene til å tenke omkring kjønn og

identitet, både på et individuelt og på et kollektivt nivå. Assosiasjonene springer fra det mer negative, til det positive. På den ene siden har man interkjønn som noe hemmelig og som skal være skjult. På den andre siden har man interkjønn som noe man vil være, eller en identitetsposisjon med politisk potensiale som kan danne grunnlaget for en rettighetsbevegelse.

5 Organisasjoner og posisjoner

I dette kapitlet skal vi se nærmere på hva som kjennetegner det norske identitetspolitiske landskapet for interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, gjennom å beskrive organisasjoner og posisjoner på feltet. *Hva slags typer nettverk er viktig for informantene, og er det noen type nettverk eller organisasjoner de savner på dette feltet?* Vi skal bygge videre på temaene som ble skissert i forrige kapittel for å kretse inn det overordnede temaet for denne rapporten: interkjønn og identitetspolitikk. For å kontekstualisere det hele skal vi også kaste et lite sideblikk mot den øvrige europeiske situasjonen på dette feltet.

5.1 Nettverk og interessenter på feltet

I forrige kapittel viste vi til at enkelte av informantene mente at interkjønn-perspektivet bar med seg et potensial for å skape en identitetspolitisk bevegelse for anerkjennelse og rettigheter. Samtidig er eierskap til begrepet også en utfordring. Som en av informantene påpeker når det gjelder interkjønnbegrepet:

> *Og hvem skal eie det? Det er jo det som det egentlig bunner i. [I] og med at for meg så er det et såpass løselig ord enda, hvem skal få lov til å eie det, og bruke det, og sette malen at her er begrepet, tror vi […]. [H]vem skal sette agendaen, hvem skal få lov til å bestemme da.*

For å gå inn i dette spørsmålet er det nyttig å ta et raskt overblikk over ulike aktører på interkjønn-feltet i norsk offentlighet.

På den ene siden har man som tidligere nevnt flere pasientorganisasjoner: Klinefelterforeningen, Turner syndromforeningen, Landsforeningen for CAH og MRKH-Norge.[12] På den andre siden: de skeive organisasjonene der Foreningen FRI og Skeiv Ungdom er mest fremtredende, og menneskerettighetsaktører som Redd barna eller Amnesty.

Etter hva vi er kjent med er det så å si ingen kontakt mellom pasientorganisasjonene og de skeive organisasjonene. Pasientorganisasjonene har, slik vi forstår det på våre informanter, også lite kontakt seg imellom. Det finnes enkelte møteplasser der forskjellige organisasjoner møtes, men det er «dårlig med dialog på tvers», som en av informantene påpeker. Innenfor de skeive organisasjonene finnes det i dag ingen organiserte eller formaliserte nettverk for interkjønn-personer, kun uformelle møteplasser og kontaktflater mellom enkeltpersoner. Ifølge våre informanter er kunnskapen om og fokuset på interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling begrenset i de skeive organisasjonene.

Sivilsamfunnsaktørene er imidlertid bare en av flere interessenter på feltet. Når det gjelder behandlingssystemet i Norge er det en flerregional behandlingstjeneste som er ansvarlig, lokalisert ved Oslo Universitetssykehus og Haukeland universitetssykehus. Frambu er dessuten kompetansesenter for Turner og Klinefelters syndrom. Representanter for behandlingstjenesten har også deltatt i debatter i media om interkjønn (Wæhre et al., 2017). De må dermed også kunne forstås som en aktør i offentligheten og meningsytrer på feltet, samt en premissleverandør som legger rammer for den informasjonen om

[12] Disse foreningen var også representert på Bufdirs symposium om variasjoner i kroppslig kjønnsutvikling høsten 2016.

interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling som formidles fra norske helsemyndigheter til offentligheten. I tillegg spiller også norske likestillingsmyndigheter, og særlig Bufdir, en viktig rolle på feltet, ettersom myndighetene legger premisser gjennom begrepsbruk, organisering av politiske ansvarsområder og økonomiske støtteordninger til sivilsamfunnet.

Den ledende sivilsamfunnsaktøren på feltet er i dag OII Europe (Organisation Intersex International Europe), en paraplyorganisasjon som arbeider rettighetspolitisk på feltet. Vi har vært i kontakt med OII i forbindelse med denne rapporten, for å høre deres erfaringer med interkjønn og identitetspolitikk på et europeisk nivå. [13] For OII handler feltet interkjønn da først og fremst om menneskerettighetsspørsmål. Når det gjelder spørsmål om interkjønn og identitetspolitikk kan man Ifølge OII se et tilsvarende bilde som det man ser i Norge, hvis man også ser på en bredere europeisk kontekst. Det er i utgangspunktet den samme situasjonen i de fleste europeiske land, med lite eller ingen dialog mellom menneskerettighetsaktører og pasientorganisasjoner. Menneskerettighetsorganisasjoner har forsøkt å nå ut til pasientgrupper, men med begrenset suksess. OII påpeker at det innenfor pasientgruppene finnes en følelse av stigma rundt det å være interkjønn, så vel som frykt for å bli utsatt som annerledes. Samtidig eksisterer en policy om ikke å snakke om temaet offentlig i disse organisasjonene. Det er, ifølge OII, heller ikke nødvendigvis mye dialog mellom de forskjellige diagnosegruppene, på liknende vis som det man kan se i en norsk kontekst.

5.2 Å snakke med én stemme

Hvis vi går tilbake til informantene i denne rapporten, er samtlige enige i at det kunne vært nyttig å i noen sammenhenger samle de ulike aktørene og interessentene. De er også enige i at det kan være noen fordeler ved å etablere større nettverk og utveksle informasjon på tvers av tilstander, organisasjoner og posisjoner. Det synes også å være konsensus om at interkjønn er begrepet som kanskje er best egnet som en felles plattform. Når dét er sagt kommer det likevel her også til syne motstridende oppfatningene av interkjønnbegrepet, slik vi var inne på i forrige kapittel. En av informantene som vi tidligere har vist til at oppfatter interkjønnbegrepet som «vagt», påpeker samtidig det *kan* spille en sentral rolle i å etablere noe felles på tvers av ulike organisasjoner eller posisjoner. Begrepet kan være med på å bygge bro mellom ulike posisjoner, og legge grunnlaget for å «snakke med samme stemme» som det påpekes.

At behovet for å snakke med «samme stemme» understrekes, kan tyde på at dette ikke er tilfelle i dag. Altså at man ikke snakker med én, men med mange ulike stemmer. Dette kan føre til at feltet oppleves fragmentert, noe som blir sett på som et problem. Samtidig kan det også gjenspeile forskjellige vurderinger, behov og erfaringer. Med tanke på de ulike posisjonene som finnes på feltet i dag, kan det være en utfordring å skulle samle forskjellige aktører under et felles rammeverk. En informant stiller derimot spørsmålet om hvorfor det ikke finnes en forening som kan samle de ulike aktørene på feltet: **«**Hvorfor finnes ikke Interkjønn Norge?». En slik organisasjon mener informanten, må kunne ha rom for ulike perspektiver og ståsteder:

[13] Informasjonen om den europeiske konteksten i dette avsnittet, baserer seg informasjon fra en telefonsamtale med direktør i OII Dan Christian Ghattas den 30. juli 2020.

> *Men kanskje en sånn organisasjon skal se det litt fra begge sider, at ikke jeg kommer med bare mitt og ikke de som er på andre siden ikke bare skal komme med sitt, men at du faktisk kan sitte igjen i midten og være litt sånn, komme med info fra begge sider da.*

Med «begge sider» refererer informanten både til pasientorganisasjoner og de skeive organisasjonene. Samme informant presiserer:

> *Hvis man kunne klart å få en felles interkjønnsorganisasjon, at man kunne klart og fått til noe felles på det, så tror jeg det kunne vært givende for mange, men da er jeg jo tilbake til det jeg har nevnt hele tiden, hvem skal eie den? Hvordan skal den oppstå?*

Hvem som skal ha eierskap til feltet er noe flere av informantene er opptatt av. Et annet spørsmål som en av deltakerne reiser, er om ikke Norge er for lite – og antallet interkjønnpersoner for lavt – til at det gir mening med en interesseorganisasjon på dette feltet. For den aktuelle deltakeren er dette et argument for å organisere seg som en del av en bredere skeiv bevegelse.

5.3 Interkjønn og den skeive bevegelsen

Enkelte av informantene som har tilhørighet til den skeive bevegelsen, mener at interkjønn-feltet har mye å hente ved å nettopp knytte seg tettere opp til den skeive bevegelsen. Som det blir påpekt:

> *[F]ordi mange interkjønn kanskje også identifiserer seg med den skeive bevegelsen, ser jeg jeg at man kan få mye ut av å slå seg sammen. Men også intersexpersoner som ikke nødvendigvis definerer seg som skeiv eller som en del av bevegelsen. Fordi vi har en felles interesse i det som blir kommunisert av [en skeiv norsk bevegelse], fordi vi alle har et felles behov for økt forståelse av kjønnsmangfold, og kjønnsidentitet, for eksempel i helsevesenet.*

Det som skal være grunnlaget for et mulig brobyggende fellesprosjekt, er for denne informanten «en økt forståelse av kjønnsmangfold». Dette er altså perspektivet som de skeive organisasjonene i Norge i fremste rekke står som representant for. Slik vi oppfatter det trekkes det en parallell mellom utfordringene og kampene som interkjønnpersoner og skeive har når det gjelder å passe inn i kjønns- og seksualitetsnormene. Det kan handle om å møte uvitenhet, trakassering og diskriminering, og å stå overfor seige strukturer som det er vanskelig å endre.

På direkte spørsmål om hvordan interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling henger sammen med de perspektivene som den skeive bevegelsen er opptatt av, svarer en annen informant at det er et poeng at «interkjønnbevegelsen i en norsk kontekst blir normbrytende, på samme måte som mange transpersoner blir […]». Informanten trekker igjen en parallell mellom interkjønn og trans, en parallell som vi i forrige kapittel var inne på.

I sitatet ovenfor der interkjønn ses i sammenheng med noe «normbrytende», blir det da også knyttet tett opp til et bestemt kjønnspolitisk prosjekt. Når man snakker om det normbrytende, er det også naturlig å snakke om *normkritikk*, som er en metodikk og tenkemåte som forutsetter en bestemt oppfatning av kjønn. Normkritikk som metode har i en norsk kontekst blant annet utspring i de skeive organisasjonene, og handler om å flytte

fokuset fra individet, til hvordan normer gjør at enkelte ses som «normale» mens andre ses på som «annerledes». I et normkritisk perspektiv stiller man spørsmål til de bakenforliggende årsakene til at enkelte mennesker diskrimineres (Skeiv ungdom, 2015, s. 8). Normkritikken bygger også på skeiv teori, og representerer en konstruktivistisk, og/eller dekonstruktiv forståelse av kjønn, og av kjønnskategoriene (jfr. for eksempel Butler, 1990).

En normkritisk inngang til å forstå interkjønn innebærer et kritisk blikk mot samfunnet og kjønnsstrukturene. Dette er én mulig måte å forstå eller ramme inn interkjønn på. Men når man snakker om nettverksbygging på feltet, ligger det noen utfordringer i å knytte interkjønn så tett opp til de spørsmålene som de skeive organisasjonene i Norge forfekter. For hva med de med kropper som ikke passer inn i kjønnsnormene, men som ikke definerer seg som eller ønsker å assosieres med noe *skeivt*? Eller de som ikke definerer seg som interkjønn, men som en person med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling og som har en binær forståelse av kjønn? En av informantene påpeker at mange interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, ikke er opptatt av å utfordre kjønnsnormene som sådan, men at det er tilstrekkelig med en medisinsk behandling som gjør at man kan fungere i en «viss type kjønnet kropp». Altså at man har en kropp som oppfyller bestemte forventninger til hvordan en hunkjønns- eller hankjønnskropp skal se ut og fungere. Disse personene vil kanskje ikke oppleve kjønnsmangfoldsperspektivet til de skeive organisasjonene som verken positivt eller frigjørende, men snarere som noe som bidrar til at man stemples som annerledes.

5.4 Å *ikke* ville assosieres med det skeive

I rapporten til Feragen, Heggeli og Wæhre (2019) fremgår det at en rekke av deres informanter ikke kjenner seg igjen i begrepet interkjønn. Flere av foreldrene engster seg for at begrepet kan være stigmatiserende for barnet, og enkelte av informantene knytter det til «et tredje kjønn», noe de ikke ønsker å identifisere seg med (Feragen et al., 2019, s. 35). En av informantene i denne rapporten har en liknende tilnærming til interkjønnbegrepet og perspektivet. Informanten, som er rekruttert via en av pasientorganisasjonene, påpeker at medlemmene i den aktuelle organisasjonen på ingen måte vil assosieres med de skeive organisasjonene.

Når det kommer til det å skulle motta økonomisk støtte, sies det for eksempel spøkefullt i intervjuet at det hadde vært lettere å gå til «Petterøs og fått penger der» enn det ville være å bli assosiert med en tilskuddsordning som har noe med lhbtis-akronymet å gjøre. Altså at det hadde vært mer legitimt å få penger fra en tobakksprodusent enn å få økonomisk støtte fra noe som assosieres med det skeive. I det store og hele påpekes det, er det vanskelig å rekruttere personer til å være med på aktiviteter som har noe med interkjønn å gjøre i det hele tatt. En av informantene påpekte at personen hadde fått signaler fra en annen person tilhørende samme miljø, om at tematikken vi har anlagt i denne studien gjorde det uaktuelt å stille opp til intervju. Og i den sammenheng var det nettopp begrepet interkjønn som virket avskrekkende. Det var for tett assosiert med nettopp det skeive.

Mens enkelte opplever det å stille spørsmål til, og å bryte med, kjønnsnormene som et genuint politisk prosjekt, er det andre igjen som vil unngå å bryte med normene. De vil heller passere som «vanlige» menn og kvinner, uten at noen stiller spørsmål ved deres kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Denne siste posisjonen har fellestrekk med det Tone Hellesund refererer til som en normalitets- og usynlighetsstrategi når det gjelder å tilpasse

seg kjønnsnormene (Hellesund, 2008). For enkelte kan det derfor oppleves som en belastning å bli for tett assosiert med den skeive bevegelsen, fordi denne type organisasjoner fremstår som for langt fra det pasientorganisasjonene representerer. Det henger også sammen med at det forutsetter en type synlighet i offentligheten som ikke oppleves som ønskelig. En av deltakerne, som snakket fra et skeivt identitetspolitisk ståsted, var i prinsippet interessert i mer samarbeid med pasientorganisasjonene. Informanten understreket samtidig at det er vanskelig å ha en god dialog mellom den skeive bevegelsen og pasientorganisasjonene, uten at sistnevnte har en grunnleggende forståelse av normkritikk. Slik vi tolker våre informanter har den skeive bevegelsen og pasientorganisasjonene grunnleggende forskjeller i deres forståelser av kjønn. Det handler om en brytning mellom en konstruktivistisk forståelse av kjønn for førstnevnte, og en mer essensialistisk kjønnsforståelse for sistnevnte. Slike forskjeller er betydningsfulle for flere av deltakerne i denne studien.

5.5 Å nærme seg hverandre…

I dag synes det ikke å være fast dialog mellom pasientorganisasjonene og de skeive organisasjonene. Det kan selvsagt hende at det i fremtiden vil finnes anledninger eller møteplasser der det vil være mer naturlig å møtes enn i dag, og dette er et spørsmål som deltakerne i denne studien tematiserer. En av informantene reflekterer over et mulig møte mellom de ulike posisjonene på følgende måte:

> *Det er ikke verre enn at jeg tar opp telefonen og sier at vi var på samme presentasjon av en studie, vi har bare litt forskjellige meninger om ting, skulle vi ikke møtes for å prates om det? Litt sånn uformelt, at dette bare løfter vi litt, hva tenker dere, hvordan ser dere på dette, hvordan ser vi på det?*

Slik vi tolker informanten blir det antydet at barrierene for å ta kontakt egentlig ikke er så store. Samme informant påpeker dessuten at det er flere ting pasientorganisasjonene kan lære av de skeive organisasjonene, selv om dette legges frem med flere forbehold. På den ene siden trekkes det frem at de skeive organisasjonene «ikke har noe med mitt segment å gjøre», mens det senere i intervjuet legges vekt på at de samme organisasjonene kan være en «kjemperessurs».

I dette ligger det at informanten mener at man via de skeive organisasjonene kan få et perspektiv som kan utfordre «normalen», eller det som beskrives som «de trange båsene» for kjønn. Slik vi oppfatter det mener informanten at det finnes noe å lære fra de skeive organisasjonenes kjønnsmangfoldsperspektiv. Dette perspektivet fremstår etter vår oppfatning som et tveegget sverd, for selv om det presenteres som en ressurs for pasientorganisasjonene på et område, er det også en mulig kime til konflikt på andre områder. På den andre side legger en av informantene som har tilhørighet til en skeiv organisasjon vekt på at dialog mellom de ulike aktørene forutsetter at man har en felles forståelse av kjønn med utgangspunkt i normkritikk. For denne informanten legges det opp til en samtale der premissene legges av perspektivet som dominerer det skeive feltet.

I gruppeintervjuet ble det motsatt stilt spørsmål om de skeive organisasjonene kan lære noe av pasientorganisasjonene. Her fremkommer det at de skeive organisasjonene mangler dybdekompetanse om de ulike interkjønn-variasjonene, det vil si medisinske og helsemessige sider ved konkrete diagnosene. Vårt inntrykk er at organisasjonenes kunnskap

avhenger av erfaringer fra enkeltpersoner i organisasjonene, som kan bidra inn med sin kompetanse basert på selvopplevde erfaringer. Hvis dette er en korrekt beskrivelse av de skeive organisasjonenes forhold til interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, er det mulig å se for seg at for eksempel en aktør som FRI, som er meget profesjonelle når det gjelder kompetansehevingstilbud på kjønns- og seksualitetsmangfold rettet mot ulike sektorer, kan tilføres kompetanse på ulike tilstander og kroppsvariasjoner innenfor interkjønn-feltet. Her ligger det altså muligheter for at de skeive organisasjonene gjennom dialog med pasientorganisasjonene, kan få tilført spesifikk kompetanse som de i liten grad har systematisk kunnskap om.

Det er dermed mulig å se at de ulike grupperingene – på tross av de implisitte og eksplisitte forskjellene dem imellom – også noen ganger uttrykker et ønske om å finne møteplasser der det kan finnes rom for gjensidig erfaringsutveksling.

5.6 Fellesskap basert på felles erfaringer

Kulturviter Tone Hellesund som har forsket på skeives livshistorier i en norsk kontekst, legger vekt på at identitetspolitikk kan handle om å bygge et felles prosjekt gjennom det hun kaller «smertens språk». Hellesund skriver:

> *Gjennom synliggjøring av de delte erfaringer og den lidelse medlemmene av gruppen har blitt påført, bygges et fellesskap. […] Gjennom å dele erfaringer arbeider man for å legitimere de følelser, erfaringer, og handlingsmønstre som samfunnet rundt har sett på som illegitime hos gruppen. Skam skal forvandles til stolthet (Hellesund, 2008, s. 18).*[14]

Det er ifølge Hellesund slik at man gjennom å dele bestemte opplevelser, bidrar til å anerkjenne følelser som man frem til et visst punkt ikke har kunne snakke om. Ved å gi anledning til at man i fellesskap setter ord på det som er vondt eller smertefullt, skapes et mulighetsrom for å etablere mye forbindelser mellom mennesker som ikke nødvendigvis hadde eksistert tidligere. På den måten vil «smertens språk» kunne bidra til et nytt samhold der undertrykte grupper vender negative erfaringer til positivitet og kreativitet gjennom et identitetsbyggende prosjekt.

I forrige kapittel kom det frem at interkjønn for enkelte er noe som skal holdes skjult. Altså det en informant omtalte som «min lille hemmelighet», eller som noe skamfullt. En av informantene beskriver nettopp hvordan det «intime» og «tabubelagte» rundt interkjønn gjør det vanskelig å snakke om, og at dette fort kan føre til at man sitter på «hver sin tue». Implikasjonene er at man ikke makter å snakke om ting som er vanskelige eller utfordrende. Når noe skal holdes hemmelig på denne måten innebærer det også at opplevelser individualiseres, at den enkelte holder opplevelsen inne i seg selv. Samtidig sier samme informant at personen føler et fellesskap med andre som har liknende tilstander som personen selv, på tross av at man ikke har en dialog med andre miljøer omkring slike spørsmål.

[14] Det er verdt å nevne at Hellesund er kritisk til «smertens språk», som i ytterste konsekvens kan bli en «dødelig identitet». Hun har et kritisk syn på deler av identitetspolitikken, særlig når den «fremmer statiske og essensialiserende forestillinger om en gruppe» fremstår dette som «problematisk og potensielt farlig», ifølge Hellesund (2008, s. 19).

Det å begynne en samtale om slike vanskelige temaer kan da på mange måter utgjøre kjernen i et identitetspolitisk prosjekt: man bygger en felles identitet basert på erfaringer gjennom nye måter å omtale disse erfaringene på. Den «nye» identiteten som oppstår kan så danne grunnlag for en endret holdning til synlighet i offentligheten, og igjen være et fundament for å stille krav på vegne av gruppen. Her ligger det muligheter for dialog på tvers av ulike organisasjoner og posisjoner, i det å samles og kollektivt søke anerkjennelse for det å for eksempel være interkjønn-person.

Anerkjennelseskrav på vegne av marginaliserte grupper, vil først da være mulig på bakgrunn av felles opplevelser som tidligere har blitt sett på som illegitime å dele med andre, men som nå fremstår som en ressurs i det man markerer seg og blir synlige i offentligheten. Å snakke om egne erfaringer sammen med andre som har liknende erfaringer, vil kunne danne grunnlag for nye fellesskap, noe flere av informantene signaliserer at kunne vært nyttig og viktig. Våre data tyder på at pasientorganisasjonene fyller en viktig funksjon for medlemmene når det gjelder å dele felles opplevelser med andre som har liknende erfaringer, men at disse så langt i mindre grad har fokusert på synlighet i offentligheten. Samtidig påpeker deltakerne i denne studien – på tvers av organisasjonstilhørighet – at det kunne vært nyttig med et fellesskap som strekker seg ut over de enkelte organisasjonene.

5.7 Oppsummering

Feltet interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling i Norge preges av forskjellige posisjoner med svært ulike forståelser av kjønn. Det finnes heller ikke et forenende begrep på feltet. Interkjønnperspektivet kan være samlende, men det kan også være splittende. Informantene våre er åpne for, men også delvis nølende til, samarbeid på tvers. For de som tilhører de skeive bevegelsen ligger det klare strategiske muligheter her. For de som kommer fra pasientorganisasjonene er situasjonen noe annerledes. Her kan det se ut til at det ligger en kostnad i å assosieres for tett med det skeive, fordi det trekker feltet i en retning som ikke oppfattes som ønskelig. Ulike forståelser av kjønn brytes mot hverandre, og får konsekvenser både for meningsdannelse, organisering så vel som i mer praktiske spørsmål. Samtidig er det også en åpning når det gjelder å finne felles møteplasser. Som vi skal se i de neste kapitlene eksisterer det ulike oppfatninger når det gjelder møter med helsevesenet og holdninger til kirurgi, som igjen kompliserer mulighetene for interkjønn som et bredt identitetspolitisk prosjekt på tvers av ulike organisasjoner og posisjoner.

6 Helse og møter med helsevesenet

I dette kapitlet skal vi ta for oss informantenes levekårsutfordringer i forbindelse med kontakt med helsevesenet. Dette er en rapport om interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling og identitetspolitikk. Den har dermed ikke fokus på enkeltpersoners livshistorier, men er opptatt av levekårsutfordringer fra et identitetspolitisk ståsted. Det viste seg imidlertid gjennom intervjuene at helsepolitiske spørsmål var sentrale i overordnede diskusjoner om felles utfordringer og rettighetskamp. I tillegg har informantenes individuelle erfaringer innvirkning på spørsmål om hvordan man ser på identitetspolitikk og organisering av feltet i dag. Det er derfor relevant å se nærmere på hvordan informantene opplever møter med helsevesenet.

6.1 **Heldig og uheldig**

Våre informanter beskriver at helsevesenet har varierende grad av kunnskap om deres tilstander og problemstillinger. En av informantene beskriver hvordan legen på sykehuset som familien var i dialog med i da personen ble født, nylig hadde vært på kurs og fått tilført kunnskap om akkurat den diagnosen som var aktuell i dette tilfellet. Som informanten beskriver det: «der var jeg veldig heldig». At informanten opplever seg som «heldig» fordi legen hadde relevant kompetanse, kan kanskje tyde på personen mener at det vanligste er at helsepersonell ikke har tilstrekkelig kunnskap om diagnosen. Deltakerne i rapporten til Feragen, Heggeli og Wæhre (2019, s. 37) påpeker for øvrig at helsepersonell trenger mer kunnskap om de aktuelle tilstandene, og at kunnskap blant fagfolk og folk flest er viktig for at personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling skal bli møtt med større forståelse og få tilgang til likeverdige tjenester.

Mangel på relevant informasjon fra og god kommunikasjon med helsevesenet, synes å være en utfordring for enkelte av informantene. En informant beskriver hvordan personen måtte ta «en masse tester» for å finne ut hva slags diagnose som var aktuell. I etterkant fikk imidlertid personen ikke en tilbakemelding fra helsevesenet etter at testene var gjennomført, før det etter et par år senere tilfeldigvis kommer frem gjennom konsultasjon med legen om et annet forhold. Informanten beskriver at det hadde vært generelt «lite kommunikasjon mellom meg og helsevesenet på hva som egentlig foregår med meg selv», og at dette hadde vært en betydelig utfordring.

Informasjonen om deres tilstander og medisinske problemstillinger, kommer ifølge informantene gjerne stykkevis og delt. Innrykket fra flere av intervjuene er at det kan være tilfeldig om man får presis informasjon eller ikke. Dette er ikke unikt for interkjønn-personene som er intervjuet i denne rapporten, og går også igjen i annen tidligere forskning (Feragen et al. 2019; Lisdonk, 2014). Som en av pasientorganisasjonene beskrev det under Bufdir-symposiet i 2016:

> *Legene må kjenne til denne diagnosen. Det er flere helseutfordringer knyttet til stoffskiftet, blodtrykk, utvidelse av aorta, tretthet og hørsel. Vi får ikke nok hjelp i forbindelse med dette, det er ofte jeg som må hjelpe legen min. Dette fører til at man føler seg masete i møte med tjenestene, og at vi opplever ikke å bli tatt på alvor (Gry Furland Myhre fra Turner syndromforeningen i Bufdir, 2016, s. 13).*

Her blir det referert til en bestemt tilstand, men eksemplet har fellestrekk med de erfaringene som våre informanter kommer med.

Opplevelsen av å ikke bli lyttet til går igjen. Her ser vi paralleller fra forskning på levekår blant lesbiske, homofile, bifile og transpersoner. I møter med helsevesenet opplever mange å føle seg usynliggjort, ikke bli tatt på alvor eller lyttet til, med bakgrunn i helsepersonells manglende kompetanse på feltet. Vi vet for eksempel at både generell kunnskapsmangel i samfunnet som helhet, og kunnskapsmangel blant helsepersonell spesifikt, utgjør et problem særlig for mange transpersoner (Eggebø et al., 2015; Stubberud et al., 2018 van der Ros, 2014). Man blir på mange måter usynlig i møtene med offentlige tjenesteytere som leger og annet helsepersonell. Flere av informantene i denne rapporten etterlyser relevant kompetanse hos helsepersoner, og de savner noen å rådføre seg med. En av informantene etterlyser konkret et samtaletilbud. Hun har opplevd at ekspertene på feltet har hatt lite tid til å samtale om pasientens følelser, tanker og informasjonsbehov. Personen understreker at konkret og korrekt medisinsk informasjon er sentralt, men det er også viktig å få tilbud om å snakke med profesjonelle om hvordan det oppleves å ha en interkjønndiagnose.

6.2 En sensasjon

En annen informant fortalte at hun hadde opplevd at helsepersonell ser på den aktuelle diagnosen som «en sensasjon». Samme person utdyper: «[D]et er faktisk sånn at hvis det blir født noen med en viss diagnose da, på sjukehus, så går det til de andre avdelingene, at oi, nå har det kommet en med…». Informanten reflekterer videre på denne tematikken på følgende måte:

> *Ja, jeg lurer på om det har noe med sjeldenheten å gjøre, det er nok det, men så tenker jeg, det er jo på én måte bra, men på en annen måte litt sånn… men er ikke alle diagnoser egentlig litt spennende? Selv om du tar fire hundre diabetesprøver i løpet av uke og har én av meg i halvåret, så, nei, men det er sånn jeg har merket meg, liksom når foreldre sier at, jammen de hadde jo hørt om det på labben, før ungen kom for å ta prøver, eller sånn, det hadde gått veldig fort da, at nå har vi fått en [barn med en bestemt diagnose] på sykehuset her, men så tenker jeg også at det er jo litt positivt, fordi da tør vi faktisk å spre det òg, men det er litt mer hvor fort skal det gå?*

Her det det verdt å minne om at det er ikke er ofte en person fødes med en interkjønn-tilstand. Som vi har vært inne på tidligere fødes det om lag 10-12 barn årlig i Norge hvis kjønn ikke umiddelbart kan fastsettes etter fødsel. Interkjønngruppen estimeres imidlertid å være langt større enn de tilfellene der det oppdages ved fødsel (Blackless et al. 2008 i Bufdir, 2020b). Når det fødes et barn som allerede ved fødsel får en interkjønn-diagnose, er dette noe mange helsepersonell trolig ikke har opplevd tidligere. Det er kanskje ikke så rart at dette er interessant for mange.

Slik vi forstår informanten gis det uttrykk for at denne store interessen er noe positivt, fordi det bidrar til å spre informasjon og kunnskap. Samtidig undrer informanten seg over den store nyhetsverdien her. Hva er det som gjør dette så sensasjonspreget? Her ligger det

kanskje et visst ubehag knyttet til det sensasjonelle, som har paralleller til begrepet «freakshow», som vi tidligere har sett at en informant opplevde at interkjønnbegrepet gav gjenklang i.

Her er det verdt å igjen minne på den manglende kunnskapen som finnes om interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling i samfunnet som helhet, som også kan gjelde helsepersonell. Dessuten vil det normbrytende med interkjønn trolig spille inn her, og føre til at dette blir snakket om innad de helsefaglige miljøene som møter interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Det er igjen verdt å trekke inn Anbjørg Ohnstad sine begreper om å være usynlig og selvlysende i sin analyse av lesbiske i Norge. Det innebærer enten et fravær av anerkjennelse for det man er og representerer, eller det å få mye oppmerksomhet omkring en bestemt egenskap, som i dette tilfellet da gjelder kroppslig mangfold blant folk født med atypiske kjønnskarakteristika. Problemet er imidlertid at man så reduseres til denne ene tingen og ingenting annet – både for seg selv, og for omverdenen (Ohnstad, 2009, s. 12).

Synligheten som på den ene siden fremstilles som «positiv» fordi den unngår en potensiell usynlighet som vi har sett at interkjønn-personer kan oppleve i helsevesenet, har også en slagside. Ved å bli fratatt noe av kontrollen over hvordan informasjonen om seg selv eller en av sine nærmeste blir delt, risikerer man også at opplysninger om noe intimt og personlig deles med personer som ikke skal ha denne informasjonen. Som en annen informant påpeker er det snakk om «noe så personlig som den kroppen man har», og når sensasjonspreget informasjon deles på denne måten, kan det potensielt frata den som utsettes for dette eierskap til sin egen situasjon. Dette minner også om assosiasjonen en av informantene hadde til interkjønn som en «annerledesfaktor». Den aktuelle informanten legger imidlertid vekt at en slik sensasjonspreget synlighet kan være positiv, ettersom det faktisk bidrar til å gi oppmerksomhet til en tematikk som alt for sjeldent snakkes om i norske sykehus.

6.3 Informasjon i sårbare situasjoner

Det å bli kjent med at en selv har en interkjønn-tilstand, fremstår som en utfordrende situasjon for flere av informantene. De tegner et bilde av at informasjonen som legene og helsepersonell formidler om diagnosen – på ulike tidspunkter i livet – gjør at man plutselig befinner seg i en sårbar eller uoversiktlig situasjon. En av informantene i fokusgruppeintervjuet som fikk sin diagnose i voksen alder, beskriver hvordan opplysningene personen fikk om sin diagnose, ble formidlet på «dramatisk vis» av sykehuset. Der informanten har et ønske om å roe ned situasjonen for å få en bedre forståelse av det som skjer, inntreffer det motsatte i møte med sykehuset. Blant informantene i Feragen, Heggeli og Wæhre sin studie (2019, s. 38-39), knyttes dramatisk informasjon først og fremst til den informasjonen som er tilgjengelig på internett. Noen fortalte i deres undersøkelse at de nettopp av den grunn hadde blitt anbefalt å ikke søke etter informasjon om diagnosen på internett, og flere påpekte at informasjon tilgjengelig på nett hadde vært en kilde til redsel og uro.

Men også andre typer utfordrende situasjoner avtegner seg gjennom intervjuene. Dette kan være situasjoner som ikke bare påvirker den som får diagnosen, men også de som står rundt. Som en beskriver: «det påvirker jo en hel familie». At en diagnose som kommer under

interkjønn-paraplyen har konsekvenser for de som står rundt er tydelig. En situasjon som fremstår som komplisert er for eksempel tilfellene der helsepersonell etter fødsel, er usikker på hva slags kjønn barnet har. Som samme informant sier om akkurat denne type situasjon: «pappa sa at det var jo ikke så veldig lett å ringe hjem og si til sine foreldre og svigerforeldre at ja, vi har fått et barn, men han sa liksom aldri noe om kjønn». Av informanten får vi et innblikk i en utfordrende situasjon for familien.

Vi vet at akkurat denne situasjonen er særlig krevende for pårørende. Det er mange valg som skal tas, mange prosesser en blir kastet inn i, og som de aller fleste trolig ikke er forberedt på. En slik prosess ble illustrert under Bufdir-symposiet om variasjoner i kroppslig kjønnsutvikling, der en representant for en pasientorganisasjon beskrev situasjonen som enkelte foreldre står i når de får informasjon om at barnet har en interkjønn-diagnose:

> *Da datteren vår ble født, måtte vi finne ut av hva vi skulle si til familien. Det første man spør, er om mor og barn har det bra. Det andre man spør, er om det er gutt eller jente. Det var to dager med usikkerhet for oss angående dette (Bufdir, 2016, s. 14).*

Nettopp den usikkerheten som beskrives her kan trolig være utfordende å forholde seg til. Det er ikke vanskelig å se for seg at i en slik situasjon vil språkbruken hos helsepersonell, ha stor betydning for de tolkningsrammene foreldrene har til rådighet i en slik situasjon. Det er derfor avgjørende hva slags budskap helsetjenestene har å komme med. Perspektivet som fremkommer her vil være av stor betydning.

En av våre informanter sier følgende:

> *Hvis man tenker at det å ha en variasjon er et stort problem, at det å ikke falle helt konkret inn under satte kjønnsdikotomier, at det er, at ja da er det krise, og når det blir lagt frem på den måten av for eksempel helsepersonell, så blir det jo potensielt mye mer dramatisk enn det trenger å være.*

Her er det snakk om en situasjon der man blir forelagt en aktuell diagnose i voksen alder. Informanten hevder her at det er problemfokuset som dominerer. Hvis informasjonen som legges frem om den aktuelle diagnosen fremstilles på den måten at her står man overfor et «problem», at det er snakk om en «krise», antyder informanten at dette kan bidra til å gjøre situasjonen verre for den som står i dette. Flere av våre informanter ønsker at det finnes mer tilgjengelig psykologisk støtte, og opplever at de får for lite oppfølging av helsevesenet.

6.4 Fokus på reproduksjon

Vi har tidligere vært inne på hvordan informantene opplever at helsepersonell mangler kunnskap om den aktuelle tilstanden det gjelder, eller ikke nødvendigvis formidler kunnskapen på noen god måte til pasienten. To av våre informanter opplever også at legene legger til grunn at hovedproblemet med hele tilstanden er at det kan bli problematisk å få barn, og at dette spørsmålet avgjør hvorvidt man for eksempel ønsker tilførsel av hormoner. En av informantene sier dette når det gjelder dialogen med legene:

> *Fikk sånn [henvendelse fra legen] du kan ta østrogen hvis du har lyst, dette var mens jeg begynte å sette spørsmål ved kjønnet mitt. Så da hadde jeg jo ikke lyst på mer østrogen, jeg har ikke noe ønske om å ha barn, så det var liksom eneste grunnen. Ja, men hvis du har lyst å få barn så burde du få østrogen, og så sa jeg nei jeg vil ikke ha barn så nei takk jeg klarer meg så lenge, jeg kan tenke på det i fremtiden. I etterkant så viser det seg jo at det kanskje er flere grunner til at man har lyst å ta østrogen for å få kroppen i balanse, men som regel er det eneste leger sier til deg er liksom for at du skal få barn.*

I dette tilfellet argumenterer legen ifølge informanten for at østrogen er viktig for at pasienten skal kunne få barn senere. Informanten påpeker at hen ikke noe ønske om få barn, avslår dette, men har i ettertid endret syn på saken, fordi det viser seg at det kunne gitt noen helsemessige fordeler ved å ta østrogen. Ifølge informanten baserer da legen seg på en forståelsesramme av pasienten som ikke samsvarer med det som er det reelle ønsket og behovet. Det er rett og slett en manglende forståelse av livssituasjonen, ønskene og behovene til pasienten.

En annen informant opplevede at det personen husker best da hun fikk sin diagnose, var det faktum at både helsepersonell, og familie, var opptatt at hun ikke kunne få barn:

> *[D]et er nok det jeg husker best fra det som ble kommunisert av legene. Det var sikkert mange andre ting som ble sagt, men det var nok det som stod igjen Jeg husker også at mamma synes det var trist - å få den beskjeden der, ja. Apropos dette med fremtiden og hva det er forventet at man skal gjøre eller ønske seg når man tilsynelatende er en ciskjønnet kvinne. Men så utover det så var jeg jo ung og hadde ikke tenkt så veldig mye på barn og var et helt annet sted i livet. Det var selvfølgelig en litt trist beskjed å få, og så måtte jeg fokusere på å bli kjent med diagnosen. Utover det var det nok ikke så veldig definerende for meg i tiåret som kom etter.*

Som i det andre tilfellet handler det også her om en person som ikke selv hadde fokus på å få barn da hun fikk diagnosen. Informanten var da på et helt annet sted i livet. Like fullt erindrer hun at det var dette ene aspektet som helsepersonellet hadde i fokus. Her trekker informanten inn tilsynelatende normative forventninger om hva som forventes av en person med hunnkjønnskropp, og skisserer et fremtidig livsløp der hun på en måte vil bryte med det forventes av en «ciskjønnet kvinne».

I en gjennomgang av medisinsk litteratur på interkjønn-feltet, påpeker Jones (2016) at helsepersonell har behov for å forstå at pasienter representerer et mangfold av kropper med ulike behov, og at det er viktig å få tilført kompetanse for å unngå at man blir møtt med stereotype forventninger. For det er for eksempel en tendens til at man tenker på livsfaser gjennom kronologisk alder og reproduksjonssykluser. Queerteoretikeren Elizabeth Freeman har kalt dette *krononormativitet*. Krononormativitet beskriver en heteronormativ forståelse av livsløp, der reproduksjon strukturerer tiden ved å markere overgangen til reproduktiv alder (ungdomstid), reproduksjonsfasen (voksen), aldring (overgangen til ikkereproduktiv alder) (se Eggebø et al., 2019, s. 71). Ved at informanten opplever at helsepersonell og

familie forutsetter at det å ikke få barn er det primære problemet, introduseres personen slik vi oppfatter det for en problemstilling hun tilsynelatende selv ikke er så opptatt av, i tillegg til et brudd med et scenario for hvem hun skal være i «fremtiden». Dermed ser det ut til at informanten altså møter krononormative forventninger til kjønn i møtet med helsevesenet i dette tilfellet.

6.5 Hvem skal ta valget?

Hvis vi går tilbake til det andre av denne rapportens hovedspørsmål om hva slags levekårsutfordringer som fremstår som sentrale med et identitetspolitisk blikk, står spørsmålet om autonomi og selvråderett over egen kropp sentralt. Det handler altså om friheten til å bestemme over sin egen kropp. Dette er en av de mest grunnleggende diskusjoner på dette feltet, og som ligger utenfor denne rapportens omgang å gå detaljert inn i. Likevel skal vi vise frem et par ulike posisjoner som vi finer hos våre informanter. En informant – som er rekruttert via en pasientorganisasjon – er opptatt av at foreldre ikke skal være redde for å ta valg på vegne av barnet, for å unngå at barnet senere får problemer som en konsekvens av å ikke passe inn i samfunnets normer for kjønn. For som informanten påpeker: «jeg er jo veldig for operasjon, det skal jeg være ærlig på». Denne posisjonen ligger tett opp til det språket som vi gjennom informantene får inntrykk av at leger og helsepersonell benytter. Det handler om at foreldre samtykker til å gi forsvarlig og nødvendig medisinsk behandling til sine barn. Som vi skal komme inn på i neste kapittel vil en slik posisjon få konsekvenser også når det gjelder kirurgiske inngrep, men her vil vi nøye oss med å vise hvordan denne posisjonen brytes mot en annen posisjon.

Vi har tidligere vært inne på fellestrekk mellom interkjønn, og de spørsmålene som den skeive bevegelsen er opptatt av. Når det gjelder dette temaet sier en annen av våre informanter følgende: «Rettighetskamp er et stort, stort fellestrekk. Muligheten til å ha selvbestemmelse over egen kropp og over eget liv, det er hjørnesteiner i både interkjønnbevegelsen og den skeive bevegelsen.». Selvbestemmelse over egen kropp er altså noe av det mest grunnleggende ifølge denne informanten. En rettighetsbasert tilnærming til interkjønn-feltet kan være å forfekte å utsette ikke-terapeutisk behandling overfor barn som har en interkjønn-diagnose, inntil vedkommende har tilstrekkelig alder og modenhet til å delta i beslutningen (Garland et al., 2019).

Her kan vi se at to diskurser brytes mot hverandre: en rettighetsbasert diskurs, mot en medisinsk-faglig basert diskurs. I begge posisjoner handler det om at man ønsker å ivareta barns beste. Disse ulike tilnærmingene reflekteres også i våre data. Mens den ene posisjonen forsvarer kroppslig autonomi, forsvarer den andre en posisjon der leger og foreldre står frem som autoriteter, de som har mulighet for å ta valg på vegne av barnet.

6.6 Oppsummering

Informantenes synspunkter skaper et inntrykk av at det kan være litt tilfeldig hva slags oppfølging du får som interkjønnperson hos helsevesenet. Flere informanter etterlyser dessuten bedre informasjon i helsevesenet om tilstand, konsekvenser og behandling. Noen opplever å ikke få presis informasjon, mens andre igjen opplever å ikke få den kunnskapen de trenger i den situasjonen de står i. Samtidig ser det ut til at flere opplever at informasjonen blir lagt frem på en måte som forverrer opplevelsen for dem. Å befinne seg i

en situasjon der man blir presentert for en interkjønn-diagnose beskrives som en sårbar situasjon, der kommunikasjonsformen til helsepersonell er avgjørende. Helse er også et felt som polariserer informantene, og vi kan se at ulike diskurser knyttet til selvbestemmelse brytes mot hverandre. Dette er en problemstilling vi også kommer tilbake til i neste kapittel.

7 Kontroverser om kirurgi

Kirurgiske inngrep er et gjennomgående tema blant informantene i denne rapporten. Selv om vi ikke stilte direkte spørsmål om kirurgi i intervjuene, dukket temaet opp i alle samtalene. Spørsmål omkring kirurgi er også vesentlig for å forstå posisjoneringen på dette feltet. Det er et stridstema der det tilsynelatende kan være komplisert å enes om hva slags type praksis som bør være gjeldende, og der ulike diskurser brytes mot hverandre. *Hva slags synspunkter gir informantene uttrykk for når det gjelder kirurgiske inngrep overfor interkjønnpersoner, og hvilke posisjoner inntar våre informanter på dette spørsmålet?*

7.1 Mediedebatt om kirurgi

Kirurgiske inngrep når det gjelder interkjønnpersoner/personer med variasjoner i kroppslig kjønnsutvikling, og ikke minst barn, er et sentralt tema i feltet så vel som blant informantene i dette rapporten. Temaet kirurgi og interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling har også til en viss grad fått oppmerksomhet i den norske offentligheten. Det har blitt omtalt i norske medier for eksempel i forbindelse med den tidligere nevnte modellen Hanne Gaby Odiele, som er en uttalt interkjønn-aktivist internasjonalt. I en artikkel i Dagbladet fra 2017 ble Odieles historie tematisert, der det også ble referert til operasjonene hun måttet gjennomgå fra 10-års alderen av, og som hun ikke gav samtykke til (Espeli, 2017).

I kjølvannet av Dagbladet-artikkelen skrev representanter fra FRI, Skeiv ungdom og Redd barna et debattinnlegg der de kritiserte behandlingen barn som er interkjønn får på norske sykehus i dag, med ønske om å redusere kosmetiske og ikke-livreddende medisinske inngrep som skjer uten samtykke fra personen det gjelder. Organisasjonene skrev:

> *Det er ikke gitt at barnet ønsker seg den kroppen legene tenker passer, samme hvilket kjønn barnet ender opp med å være. Legene må vente med å utføre slike inngrep til barnet er gammelt nok til å kunne avgjøre selv hvordan kroppene deres skal se ut og utvikle seg (Endestad et al., 2017).*

Her ser vi et entydig krav fra noen av sivilsamfunnsaktørene: man må utsette kirurgiske inngrep til personen selv er gammel nok til å gi samtykke.

Representanter for den nasjonale behandlingstjenesten kom med et svar som forsvarer dagens praksis:

> *Noen er født med et kjønn som ikke diskuteres før ungdomsårene og kan delta i beslutninger om egen kropp. Andre interkjønndiagnoser krever akutt og livreddende behandling ved fødsel og kan ha kjønnskarakteristika som er midt mellom gutt og jente. Dette kan være kombinert med varianter der urinveiene ikke er normale, og spørsmålet om operasjon er mer komplisert. Barnets beste vil alltid være det viktigste og det finnes i dag ikke forskning som viser hvordan det vil være for et barn å vokse opp uten et avklart kjønn. Det er viktig at spørsmål rundt dette kan bli diskutert i fellesskap mellom ulike fagmiljøer, brukerforeninger og politikere (Wæhre et al., 2017).*

Legene viser til situasjoner der «akutt livreddende behandling» er nødvendig, og videre til barnets beste når det kommer til hva som skal være utslagsgivende når det gjelder kriteriene

for kirurgiske inngrep. Men som flere av deltakerne i prosjektet peker på, er det ikke alltid opplagt hvor grensen går mellom hva som er medisinsk nødvendig og hva som ikke er det.

7.2 Medisinsk nødvendig eller ikke?

Når det gjelder spørsmål om kirurgi, kommer de vanskelige spørsmålene gjerne opp i forbindelse med diskusjoner om hva som regnes som medisinsk nødvendig eller ikke. Et eksempel på et inngrep som regnes for å være medisinsk nødvendig er å skape en manglende urinåpning eller å fjerne ondartet vev (Feragen et al., 2019, s. 21). Samuelsen (2016) peker imidlertid på at den medisinske og den menneskerettslige litteraturen har ulikt syn på spørsmålet om hva som er medisinsk nødvendig. Internasjonale interkjønns- og lhbtis-organisasjoner er på den ene siden svært kritiske til behandlingspraksisen som flere personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling gjennomgår. Kritikken går blant annet ut på at det gjennomføres inngripende behandling på barn som verken er medisinsk nødvendig eller samtykkebasert, og at barns kroppslige kjønn «korrigeres» for å passe inn i samfunnets normer for kjønn. I ILGA Europe sin indeks over de europeiske landenes politikk på lhbtis-feltet, er for eksempel forbud mot medisinske intervensjoner uten samtykke et av punktene som de ulike landene rangeres etter.[15]

Den finske kirurgen Mika Venhola viste under Bufdir-symposiet i 2016 til disse ulike posisjonene på feltet. Han etablerte et skille mellom «kosmetiske operasjoner» og «nødvendige operasjoner», som er nyttig å se til i denne sammenhengen:

> *Vi har kosmetiske operasjoner og nødvendige operasjoner. Sistnevnte handler om for eksempel problemer med urinrøret som hemmer urinering og tarmproblemer. De fleste operasjoner som gjennomføres er kosmetiske. Da jeg gjennomførte disse operasjonene som ung kirurg, forstod jeg at det var alvorlige menneskerettighetsbrudd. Jeg bestemte meg for at når jeg blir eldre, da skal jeg bøte på dette (Venhola i Bufdir, 2016, s. 19).*

Et kjennetegn ved feltet er spennet i oppfatninger rundt hvilke tiltak som er berettiget og nødvendige for å bedre situasjonen for interkjønnpersoner, avhengig av hvilket perspektiv som ligger til grunn. Kritikken baserer seg ofte på erfaringene til voksne, som kan ha opplevd mer inngripende behandling enn det som gjennomføres i dag. Behandlingstilbudet har imidlertid gjennomgått viktige endringer de siste to tiårene (Samuelsen, 2016). De medisinske anbefalingene i dag er sentrert rundt et pasientfokusert perspektiv, der den berørte personens livskvalitet skal stå i sentrum for behandling og oppfølging. Sentrale publikasjoner på feltet beskriver behovet for en tverrfaglig tilnærming som standard, der barneendokrinologer og kirurger jobber tett sammen med blant annet psykologisk og genetisk ekspertise (Feragen et al., 2019, s. 20).

Men diskusjonen om hvilke inngrep som er medisinsk nødvendige pågår fortsatt. Flere menneskerettsorganer har uttalt seg om behandlingen av interkjønnbarn, blant annet FNs spesialrapportør mot tortur, FNs spesialrapportør om retten til helse og FNs barnekomite. Uttalelsene dreier seg om barns rett til kroppslig integritet, autonomi og selvbestemmelse,

[15] ILGA Europe er den viktigste sivilsamfunnsaktøren på lhbtis-feltet i Europa.

kritikk av kirurgiske inngrep og irreversibel behandling på barn, at helsepersonell skal få kompetanse i kjønns- og seksualitetsmangfold, og at foreldre skal få god veiledning og informasjon (Bufdir, 2020b; United Nations Free & Equal, u.å.). Det eksisterer her altså en tydelig menneskerettighetsdiskurs på feltet.

En rapport om den juridiske situasjonen i Norge, fremmer flere anbefalinger for å øke beskyttelsen av personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. En av anbefalingene går ut på å etablere et rammeverk hvor normen er å utsette ikke-terapeutisk medisinsk behandling til personen er gammel nok til selv å gi samtykke. En annen anbefaling går ut på å sikre interkjønnpersoners rettigheter tydeligere i likestillings- og diskrimineringsloven og i hatkriminalitetsbestemmelsene i straffeloven (Garland et al., 2019). Denne rapporten går som nevnt ikke inn i disse juridiske spørsmålene, men vi vil avslutningsvis beskrive noen av de ulike synspunktene som informantene gir uttrykk for, og hvilke posisjoner de representerer.

7.3 Ulike posisjoner blant informantene

Når det kommer til holdninger til kirurgiske inngrep, ser vi at våre informanter inntar ulike synspunkter. Det kan derfor være nyttig å peke på to forskjellige posisjoner blant informantene. Vi vil vise sitater fra to av informantene for å illustrere dette, informant a og informant b. Informant a kommer med følgende utsagn:

> *Fordi at etter hva jeg har skjønt, så er det så tydelig i dagens normer at man er gutt eller jente. Og da tenker jeg at om man klipper av litt på klitoris da, det har da vel ikke så mye å si, sånn egentlig, […], jeg er litt sånn bekymret for at, så lenge normene er som de er, at vi skal lage en tredje bås, og gi foreldre dårlig samvittighet, for at de gjør et valg, jeg tenker det valget de tar det påvirker jo litt, men det står ikke om liv og død.*

Informant a foretar et resonnement der personen først kommer med en påstand om hvordan kjønn fungerer i dagens samfunn, ved å vise til de rigide normene for kjønn, altså tokjønnsmodellen. Med det som utgangspunkt hevdes det at siden «normene er som de er», vil det være nødvendig, og heller ikke så farlig om man gjør et bestemt kirurgisk inngrep i barnets kjønnsorganer. Personen er bekymret for at det «å lage en tredje bås» vil kunne føre til at foreldre ikke tar et valg, og dermed unngår å gjennomføre operasjon. Senere i intervjuet kommer det frem at informanten mener at å gjennomføre en slik operasjon vil kunne spare mennesker for sosial marginalisering og stigma.

Informant b nærmer seg diskusjonen om kirurgiske inngrep fra et annet ståsted, og uttaler følgende på spørsmål om hva slags type levekårsutfordringer som fremstår som sentrale:

> *Veldig mange av disse operasjonene som blir gjort særlig på yngre barn, med ulike interkjønnsvariasjoner, har veldig alvorlige og utbredte komplikasjoner. Som kan føre til store problemer med smertefullt arrvev, mangel på seksualfunksjon, og mye sånt senere i livet, så her har du ganske systematiske medisinske overgrep på en gruppe som ikke har mulighet til å definere selv hva man ønsker skal bli gjort med sin egen kropp og ikke.*

Den type kirurgiske inngrep som informant a i forrige avsnitt mente «ikke hadde så mye å si», blir av informant b omtalt som «systematiske medisinske overgrep». Et annet sted sier informanten også: «folk kommer jo ikke til å dø, om de har en liten penis eller litt stor klitoris». Denne informanten er dessuten krystallklar på at kosmetiske kirurgiske inngrep er å betrakte som en del av «systematiske brudd på menneskerettigheter». Her ser vi altså at to svært forskjellige posisjoner kommer til uttrykk.

7.4 Å passe inn i «det normale»

Som nevnt i forrige kapittel er det altså to ulike diskurser som materialiserer seg i forbindelse med interkjønn og helsevesenet hos våre informanter: en rettighetsbasert diskurs på den ene siden, og en medisinsk basert diskurs på den andre. Innenfor disse to diskursene synes det å være ulike syn på hva som er barns beste. Den førstnevnte posisjonen er det de skeive organisasjonene som representerer, men den andre er det pasientorganisasjonene som står som representant for. Disse diskursene er svært virksomme i den forstand at de også etablerer noen handlingsalternativer som informantene forholder seg til i spørsmålet om kirurgi. Handlingsalternativene kan enten være å vente med avgjørelsen om kirurgi til personen selv har mulighet til å samtykke, eller å gjennomføre operasjon, gjerne da i ung alder før barnet selv har fått muligheten til å samtykke. Det er disse to diskursene som kommer til uttrykk i de posisjonene som informantene sitert ovenfor representerer.

Informant a påpeker at personen er «veldig for operasjon», og «ser ikke noe problem» i enkelte typer kosmetisk nødvendige operasjoner. Denne informanten mener følgende om situasjonen til personer som ikke får denne type operasjon fra tidlig alder:

> *Du fratar personen det å være enten normal gutt eller normal jente så langt det lar seg gjøre, […] det er ikke noe gøy å ha for stor klitoris når du er jente, men det er ikke noe gøy å ha den minste, eller ha en klitoris som ser ut som en penis, men som ikke funker, og som ikke er en penis når du er gutt heller, jeg synes du fratar personen retten å være innenfor det normale i samfunnet da.*

For å unngå en type posisjon som vi med Ohnstad (2009) kan kalle selvlysende, er det slik vi oppfatter det for denne informanten viktig å ikke bli tatt fra retten til «å være innenfor det normale». Samtidig legges det vekt på at å vente med operasjon til personen er moden nok til å selv å ta et valg, setter mennesker i en vanskelig situasjon. Og som det påpekes:«[N]år er man moden nok til det da? Sitter man på en kontroll når man er tolv år, seks år, atten år? Når skal det valget da tas?»

Informant b mener på en annen side at å skulle passe inn i det informant a refererer til som «det normale» i realiteten ikke er mulig. Argumentet er at de trange rammene for kjønn alltid vil skape utfordringer for det som ikke inn passer inn i en bestemt kategori:

> *For her har du masse personer som har blitt, som har foreldre, som har blitt født, foreldrene får beskjed om at det er noe feil med kidden. Får beskjed om at dette her kan fikses, vedkommende har en sjelden diagnose, dere burde kanskje ikke snakk om det her, bare oppdra personen på den her og den her måten, etter de*

> *her og de her kjønnsrollene, så kan vi fikse resten, enten med kirurgi, med hormonbehandling, eller en del andre ting. Og personen kommer alltid til å vite at man er annerledes, fordi de aller fleste er jo også klar over at det ikke nødvendigvis er vanlig å dra på sykehuset kjempeofte.*

I henhold til denne informanten er det å gjennomføre operasjoner eller annen form for medisinsk behandling for å tilpasse seg «kjønnsrollene» kontraproduktivt. Man vil uansett alltid være på kant med normene. Å passe inn i «det normale» er for informant b ikke et reelt alternativ. Argumentet blir da at legene forsøker å løse et sosialt problem med medisinske virkemidler.

7.5 Selvråderett og kirurgi

Menneskerettighetsperspektivet som de skeive organisasjonene i Norge har vært opptatt av når det kommer til interkjønn, står som nevnt sterkt hos mange sivilsamfunnsaktører. Særlig barns rettigheter, med henvisning til barnekonvensjonen, har blitt trukket frem (Egeland, 2016). En slik posisjon sammenfaller også med en internasjonal menneskerettighetsdiskurs, som blant annet har blitt uttrykt av FN-aktører (Frøyd, 2017). Representanter fra Skeiv ungdom skrev et debattinnlegg i Dagsavisen i 2017 der de påpekte at: «I Norge har vi forbud mot omskjæring av jenter, men lar omfattende, irreversible og unødvendige inngrep på spedbarn passere uten protest.» (Rise & Tønnesen, 2017). Sammenlikningen av kirurgiske inngrep når det gjelder interkjønnbarn med kjønnslemlestelse, er et sterkt retorisk virkemiddel som signaliserer et synspunkt om at slike operasjoner er sterkt uetiske og burde vært ulovlig. Den europeiske interesseorganisasjonen OII Europe (Organisation Intersex International Europe) gjør tilsvarende sammenlikning og bruker betegnelsen «intersex genital mutilation (IGM)» som en parallell til «female genital mutilation» (FGM).[16]

Sammenlikningen med kjønnslemlestelse trekkes også frem av flere av informantene i denne rapporten. Både i de individuelle intervjuene så vel som fokusgruppeintervjuet, kommer det frem at de på ulike måter er opptatt av spørsmål rundt kroppslig autonomi. En av informantene svarer dette på hva som er den mest sentrale levekårsutfordringen i dag: «Mangel over selvråderett over egen kropp er nok det primære. Det kan føre til ekstremt store psykologiske traumer. Det er det veldig godt etablert forskning på». Som vi så i forrige avsnitt karakteriserte en informant kosmetiske kirurgiske inngrep mot barn som «systematiske medisinske overgrep». Samme informant beskriver det også som «brudd på menneskerettighetene», og at norske sykehus bedriver «kjønnslemlestelse selv på offentlige sykehus av interkjønnsbarn». Disse sammenlikningene tydeliggjør hvor uakseptabel informanten oppfatter at dagens medisinske praksis er.

Perspektivet om kjønnslemlestelse går også igjen i et av de andre intervjuene. Her reflekterer informanten over om det er mulig å se en parallell mellom en type kjønnslemlestelse som foregår andre steder i verden, med den praksis som interkjønn-barn utsettes for i dag på norske sykehus. Informanten legger vekt på at selv om «kjønnslemlestelse» kanskje er dekkende både for kulturelle praksiser i andre land og for

[16] Se https://oiieurope.org/igm/

praksisen med å operere interkjønnbarn, er fellesnevneren at det å stemple de som utfører inngrepene som overgripere muligens ikke en god strategi for å få de involverte aktørene med på nødvendig endring. Samtidig kan det se ut til at det kan være vanskelig for våre informanter å samles rundt en bestemt rettighetsbasert tilnærming til dette feltet, som å for eksempel utsette ikke-terapeutisk medisinsk behandling til personen er gammel nok til selv å gi samtykke.

7.6 **Oppsummering**

Når det gjelder spørsmål om kirurgi ser vi at våre informanter har ulike synspunkter. Dette er tydeligvis et komplisert og sammensatt tema der menneskerettighetsdiskursen og den medisinsk baserte diskursen brytes mot hverandre. Begge posisjoner påberoper seg å snakke ut ifra det å ivareta barns beste.

8 Konklusjon

Formålet med rapporten er todelt. For det første har vi undersøkt ulike identiteter og posisjoner når det gjelder interkjønn/variasjoner i kroppslig kjønnsutvikling. For det andre tematiserer vi levekårsutfordringer som fremstår som sentrale i et identitetspolitisk perspektiv. Med identitetspolitikk refererer vi i denne sammenhengen til en politisk mobilisering med utgangspunkt i en gruppeidentitet.

Rapporten er basert på kvalitative intervjuer med interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, rekruttert via pasientorganisasjoner og skeive organisasjoner. Rapporten har særlig gått inn i informantenes refleksjoner rundt interkjønn-begrepet, deres betraktninger når det gjelder organisasjoner og posisjoner på feltet, samt erfaringer fra møter med helsevesenet og synspunkter når det gjelder kirurgi.

Vi har vært opptatt av å få frem informantenes egne synspunkter og oppfatninger om interkjønn som begrepet og perspektiv. Interkjønn fremstår i informantenes beskrivelser som et begrep det finnes svært ulike oppfatninger om og forståelser av. Gjennom så vel de individuelle intervjuene som fokusgruppe-intervjuene, fremgår det at begrepet er noe annet og noe mer enn bare en merkelapp på eller beskrivelse av enkelte kropper med noen bestemte trekk. Interkjønn kan være en beskrivelse av kroppslig mangfold blant personer født med atypiske kjønnskarakteristika, men det kan også være en identitetsposisjon. Det kan dessuten utgjøre et grunnlag for en rettighetskamp på feltet. Selv om det fremgår at mange har motforestillinger mot begrepet, og at det også kan være polariserende, er det samtidig en felles forståelse hos våre informanter om at det finnes et potensiale for at begrepet også kan være et samlingspunkt på tvers av organisasjoner og posisjoner. Interkjønn innehar altså et identitetspolitisk potensial slik vi tolker våre informanter.

Rapporten skisserer også et felt der det er ulike aktører involvert, og hvor både myndigheter, medisinskfaglige miljøer, sivilsamfunnsaktører og forskning spiller en rolle i utviklingen. Blant interesseorganisasjonene finnes de skeive organisasjonene og menneskerettighetsaktører på den ene siden, og pasientorganisasjonene på den andre. Blant disse aktørene er det svært ulike forståelser av kjønn, og til dels ulike synspunkt når det gjelder medisinsk behandling for interkjønnpersoner/personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling. Noen av informantene fremhever at kirurgiske inngrep – som ikke er «medisinsk nødvendig» – er alvorlige menneskerettighetsbrudd og til hinder for gode levekår.

De ulike interesseorganisasjoner har i liten grad har kommunisert med hverandre i en norsk kontekst. Med en interesse for nettverksbygging på feltet, har vi også undersøkt hva som kunne være et samlende perspektiv på tvers av organisasjoner og posisjoner. Informantene slår fast at det ikke er noen etablert kontakt mellom de ulike aktørene. Samtidig påpekes det at ettersom flere for eksempel blir invitert til å ta del i og høre om forskningsprosjekter om interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling, finnes det steder man treffes og kan snakkes. Flere av informantene synes å mene at det kan være noe å vinne på tettere dialog og informasjonsutveksling mellom ulike interesseorganisasjoner.

Informantene trekker frem gode støttende nettverk, og et godt helsetilbud som sentrale faktorer for levekårene til interkjønnpersoner/personer med variasjoner i kroppslig

kjønnsutvikling i Norge. En observasjon hos informantene er at man må være «heldig» for å møte helsepersonell som har kompetanse på dette feltet, og flere opplever at de i liten grad har fått forståelse for sin situasjon i møter med helsevesenet. På dette punktet er funnene i denne rapporten i tråd med hva Feragen, Heggeli og Wæhre (2019) har beskrevet om mangel på kunnskap og forståelse, og dette støtter oppunder deres anbefaling om at informasjon om interkjønn/variasjon i kroppslig kjønnsutvikling bør inn i fagpersoners grunnopplæring.

På tvers av de ulike posisjonene som skisseres i denne rapporten finnes noen felles erfaringer med negative møter med helsevesenet. Disse erfaringene kan danne et grunnlag for samarbeid på tvers av organisasjoner og posisjoner. Samtidig tydeliggjør denne typen felles erfaring at det er behov for at helsevesenet møter denne gruppa på en bedre måte.

9 Referanser

Amnesty. (2017, 10. mai). *Barn utsettes for unødvendig kirurgi.* Amnesty.no https://amnesty.no/barn-utsettes-unodvendig-kirurgi

Amnesty. (u.å.). *First, do no harm: Ensuring the rights of children born intersex*. Amnesty.com. Hentet 15. april 2021 fra https://www.amnesty.org/en/latest/campaigns/2017/05/intersex-rights/

Anderssen, N., & Malterud, K. (2013). *Seksuell orientering og levekår.* Bergen: Uni Research.

Barne- og likestillingsdepartementet. (2017). *Trygghet, mangfold, åpenhet. Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk 2017–2020*. https://www.regjeringen.no/contentassets/6e1a2af163274201978270d48bf4dfbe/lhbti_handlingsplan_web.pdf

Bennecke, E., Köhler, B., Röhle, R., Thyen, U., Gehrmann, K., Lee, P., Nordenström, A., Cohen-Kettenis, P., Bouvattier, C., & Wiesemann, C. (2020). Disorders or Differences of Sex Development? Views of Affected Individuals on DSD Terminology. *The Journal of Sex Research*, *0*(0), 1–10.

Bufdir. (2020a). *Interkjønn*. bufdir.no. https://bufdir.no/lhbt/LHBT_ordlista/

Bufdir. (2020b). *Variasjon i kroppslig kjønnsutvikling*. bufdir.no. https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/lhbtiq/Intersex/

Bufdir. (2015). *Kjønnsmangfold*. bufdir.no. https://bufdir.no/lhbt/LHBT_ordlista/K/Kjonnsmangfold/

Bufdir. (2016). *Oppsummeringsrapport. Symposium om variasjon i kroppslig kjønnsutvikling*. https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00004211

Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge.

Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. New York: Routledge.

Calleja-Agius, J., P. Mallia, K. Sapiano & Schembri-Wismayer, P. (2012). A review of the management of intersex. *Neonatal Network, 31*(2), 97-103.

Carpenter, M. (2016). The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change. *Reprod Health Matters*, *24*(47), 74-84.

Costello, C. G. (2016). Intersex and Trans* Communities: Commonalities and Tensions. I S. Horlacher (Red.), *Transgender and Intersex: Theoretical, Practical, and Artistic Perspectives* (s. 83–113). Palgrave Macmillan US.

Creighton, S. (2001). Surgery for intersex. *JRSM, 94*(5), 218-20.

Dønåsen, I. (2014). *Atypical Sex Development: Perspectives of Laypeople* [Masteroppgave]. Universitetet i Oslo.

Egeland, I. (2016). *Rettane til lhbti-barn i Noreg*. https://www.reddbarna.no/nyheter/barn-som-bryter-med-normer-for-kjoenn-og-seksualitet

Eggebø, H. (2020). Kollektiv kvalitativ analyse. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, *4*(02), 106–122.

Eggebø, H., Almli, M. & Taylor Bye, M. (2015). *Skeiv på bygda* (KUN-rapport 2015). https://www.kun.no/uploads/7/2/2/3/72237499/2_2015_lhbt.pdf

Eggebø, H., Stubberud, E., & Andersen, N. (2019). *Skeive livsløp. En kvalitativ studie av levekår og sammensatte identiteter blant lhbtiq-personer i Norge* (NF-rapport 6/2019,). http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/13276921572347430/Dokumenter/Rapporter/2019/Skeive%20livsl%C3%B8p%20NF-rapport%206_2019.pdf

Endestad, I., Sivertsen, P., & Skybak, T. (2017, 31. januar). Norge bryter med FNs barnekonvensjon. *Dagbladet.no*. https://www.dagbladet.no/kultur/norge-bryter-med-fns-barnekonvensjon/66922729

Engh, M. H. (2020). «Gjennomsnittskvinnen», kjønnstesting og det hvite blikket: Rasialiserte forestillinger av kjønn i eliteidrett. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, *44*(03), 187–201.

Espeli, H. F. (2017, 29. januar). *Hanne (28) ble utsatt for operasjoner som ikke var medisinsk nødvendig: - Det ble et traume på grunn av det de gjorde*. Dagbladet.no. https://www.dagbladet.no/kjendis/hanne-28-ble-utsatt-for-operasjoner-som-ikke-var-medisinsk-nodvendig---det-ble-et-traume-pa-grunn-av-det-de-gjorde/66908547

Feragen, K., Heggeli, C., & Wæhre, A. (2019). *Livssituasjonen for personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling i Norge.* Oslo: Oslo Universitetssykehus. https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Livssituasjonen_for_personer_med_variasjon_i_kroppslig_kjonnsutvikling_i_Norge.pdf

Forum for barnekonvensjonen. (2017). *Supplerende rapport til norges femte og sjette rapport til FNs komité for barnets rettigheter 2017*. https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Rapportering/Supplerende-rapport-norsk-endelig.pdf

FRA. (2020). *A long way to go for LGBTI equality*. European Union Agency for Fundamental Rights. https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results

Frøyd, E. (2017, 9. mars). Barn med interkjønn er i en sårbar posisjon. *Forskning.no* https://forskning.no/barn-og-ungdom-kjonn-og-samfunn-partner/barn-med-interkjonn-er-i-en-sarbar-situasjon/360348

Fukuyama, F. (2018). *Identity: Contemporary Identity Politics and the Struggle for Recognition*. London: Profile Books.

Garland, F., Samuelsen, N. L., & Mitchell, T. (2019). *Law and Intersex in Norway; Challenges and Opportunities.* https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00004855

Glassberg, K. I. (1998). The intersex infant: early gender assignment and surgical reconstruction. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 11*(3), 151-154.

Griffiths, D. A. (2018). Diagnosing sex: Intersex surgery and 'sex change' in Britain 1930–1955. *Sexualities*, *21*(3), 476-495.

Grue, J. (2016). The social meaning of disability: A reflection on categorisation, stigma and identity. *Sociology of Health and Illnes*, *38*(6), 957–964.

Hellesund, T. (2008). *Identitet på liv og død*. Oslo: Universitetsforlaget.

Helseth, H. (2018). Å føle i offentligheten – en diskusjon av Nancy Frasers offentlighetsidealer. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, *42*(03), 184–195.

Heyes, C. (2020). *Identity Politics (Stanford Encyclopedia of Philosophy)*. https://plato.stanford.edu/entries/identity-politics/

Horlacher, S. (2016). Transgender and Intersex: Theoretical, Practical, and Artistic Perspectives. I S. Horlacher (Red.), *Transgender and Intersex: Theoretical, Practical, and Artistic Perspectives* (s. 1-27). Palgrave Macmillan US.

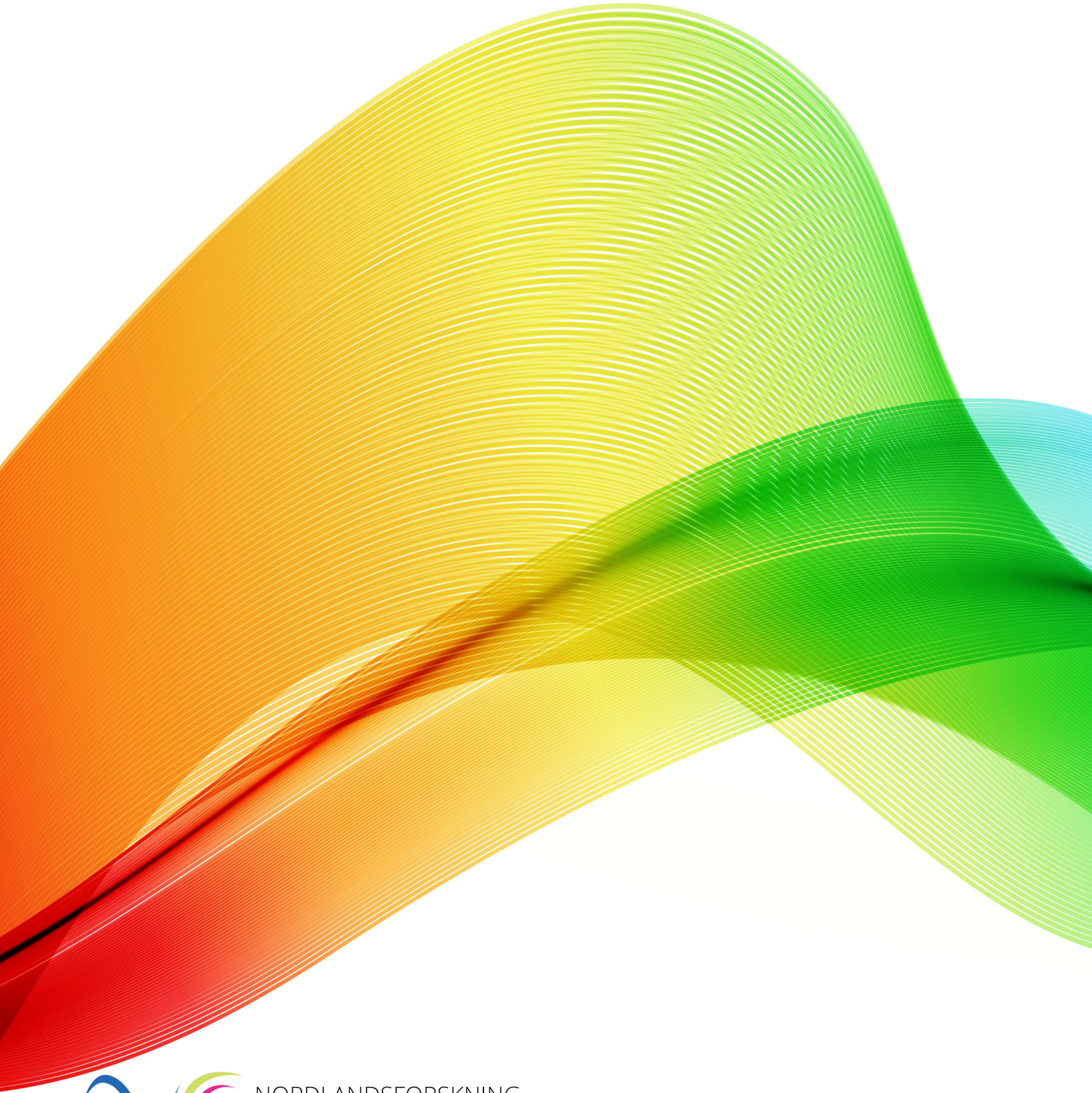
Jesus, L. E. (2018). Feminizing genitoplasties: Where are we now?. *Journal of Pediatric Urology, 14*(5), 407-415.

Johansen, H. M. (2019). *Skeive linjer i norsk historie: Frå norrøn tid til i dag*. Oslo: Samlaget.
Jones, T. (2018). Intersex Studies: A Systematic Review of International Health Literature. *SAGE Open*, *8*(2). https://doi.org/10.1177/2158244017745577
Likestillings- og diskrimineringsombudet. (2017). *Seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk - Ombudets fagoppsummering*. ldo.no. https://www.ldo.no/globalassets/_ldo_2019/03_ombudet-og-samfunnet/lovverk/fagoppsummeringer/fagoppsummering-skk---pdf.uu.pdf
Lisdonk, J. van. (2014). *Living with intersex/DSD: An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD*. The Netherland Institute for Social research.
Lundberg, T. (2017). *Knowing bodies: Making sense of Intersex/DSD a decade post-consensus* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo.
Liszewski W, Peebles JK, Yeung H & Arron, S. (2018). Persons of Nonbinary Gender—Awareness, Visibility, and Health Disparities. *New England Journal of Medicine*, *379*(25), 2391-2393.
Meoded Danon, L. (2018). Intersex Activists in Israel: Their Achievements and the Obstacles They Face. *The Journal of Bioethical Inquiry, 15*(4): 569-578.
Meoded Danon, L., & Yanay, N. (2017). Intersexuality: On Secret Bodies and Secrecy. *Studies in Gender and Sexuality*, *17*(1), 57–72.
Ohnstad, A. (2009). *Lesbiske identiteter: Skeive bevegelser* [Doktorgradsavhandling] Universitetet i Oslo.
Plummer, K. (1981). *The Making of the modern homosexual*. Totowa: N.J.: Barnes & Noble Books.
Reis, E. (2019). Did Bioethics Matter? A History of Autonomy, Consent, and Intersex Genital Surgery. *Medical Law Review 27*(4), 658-674.
Rise, E., & Tønnesen, I. (2017, 21. mars). Norge bryter skeive barns rettigheter. *Dagsavisen.no* https://www.dagsavisen.no/debatt/norge-bryter-skeive-barns-rettigheter-1.702254
Roen, K., Carlquist, E., & Prøitz, L. (2020). 'Does anyone else have this?' The role of emotion in forum discussions about medical conditions affecting sex characteristics. *Culture, Health & Sexuality 23*(1), 52-67.
Salbotnes, I. (2015, 21. desember) Tre kvinner forteller: Vi er født uten livmor. *Vg.no* https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/oRGEam/slik-paavirkes-liv-og-samliv-tre-kvinner-forteller-vi-er-foedt-uten-livmor
Skeiv ungdom. (2015). *RivGjerdene*. https://drive.google.com/file/d/1ziMkyjd0YbJ_2Rz9NqtyHb5B_ZMNsKv4/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
Stubberud, E., Prøitz, L. og Hamidiasl H. (2018). *Den eneste skeive i bygda? Unge LHBT-personers bruk av kommunale helsetjenester*. (KUN-rapport 2018). https://www.kun.no/uploads/7/2/2/3/72237499/stubberud_pr%C3%B8itz_og_hamidiasl_2018_-_den_eneste_skeive_i_bygda_-_web.pdf
Svendsen, S. H. B., Stubberud, E., & Djupedal, E. F. (2018). Skeive ungdommers identitetsarbeid: SKAM etter homotoleransen. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, *42*(03), 162–183.
Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal.
United Nations Free & Equal. (u.å.). *Fact sheet: Intersex.* Hentet 15. april 2021 https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/UNFE-Intersex.pdf

van de Grift, T. C., Cohen-Kettenis, P. T., de Vries, A. L. C., & Kreukels, B. P. C. (2018). Body image and self-esteem in disorders of sex development: A European multicenter study. *Health Psychology*, *37*(4), 334–343.

van der Ros, J. (2014). *Alskens Folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk.* Likestillingssenteret. https://bufdir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00001926

Wæhre, A., Diseth, T.H., Bjørdalen, H., Lund, A. & Ræder, H. (2017, 8. februar). Behandlingen av modellen Hanne er ikke representativ. *Dagbladet.no*. https://www.dagbladet.no/kultur/behandlingen-av-modellen-hanne-er-ikke-representativ/67014633



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Postboks 1490
N-8049 Bodø
Norge

Tlf: +47 75 41 18 10
nf@nforsk.no
www.nordlandsforskning.no

978-82-7321-820-9 (digital)
978-82-7321-821-6 (trykt)
ISSN-nr: 0805-4460