



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.: 2015/88

Deres ref.:

Dato: 2. november 2015

Hørings svar: Forslag til lov om endring av juridisk kjønn

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har sendt på høring et forslag til lov om endring av juridisk kjønn.¹ Lovforslaget innebærer fjerning av kravet om diagnostisering og irreversibel sterilisering og kastrasjon for endring av juridisk kjønn i Norge.

I tillegg foreslår departementet at bioteknologiloven endres slik at kroppslig kjønn skal kunne legges til grunn ved assistert befruktning til personer som har endret juridisk kjønn. Forutsetningen er at personen ikke har gjennomgått såkalt «kjønnsbekreftende behandling». Dette forslaget innebærer blant annet at en kvinne som har skiftet juridisk kjønn til mann kan få inseminasjons- eller IVF-behandling som en kvinne, og at en mann som har skiftet juridisk kjønn til kvinne kan få bruke sin egen sæd til assistert befruktning.²

Sammendrag av Bioteknologirådets tilråding

Bioteknologirådet støtter forslaget om å fjerne kastrasjons- og diagnostiseringskravet for endring av juridisk kjønn. Rådet tar ikke stilling til selve utformingen av forslaget til lov om endring av juridisk kjønn, men ønsker å uttale seg om den delen av lovforslaget som omhandler endring av bioteknologiloven.

Et flertall på ni medlemmer støtter forslaget om at en persons kroppslige kjønn skal kunne legges til grunn ved assistert befruktning til personer som har endret juridisk kjønn.

¹ Helse- og omsorgsdepartementet (2015), «[Høringsnotat. Forslag til lov om endring av juridisk](#)

² Omtale av personers kjønn i dette dokumentet tar i hovedsak utgangspunkt i personens kjønn registrert ved fødsel, selv om vedkommendes egenopplevelse av kjønn ikke alltid samsvarer med det registrerte kjønn. Samme praksis ble fulgt av ekspertgruppen som utredet vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori.

Et mindretall på fire medlemmer mener at en persons juridiske kjønn skal avgjøre hva slags tilbud om assistert befruktning vedkommende får.

Bioteknologirådet mener den manglende definisjonen av begrepet «kjønnsbekreftende behandling» i lovforslaget skaper unødvendig uklarhet rundt hvordan loven skal praktiseres. Dersom dette begrepet skal brukes i lovteksten, må det defineres nærmere. Eventuelt kan man fjerne formuleringen «kjønnsbekreftende behandling» fra lovteksten og overlate til fagmiljøene å vurdere hvem som skal få hvilken type behandling.

Bioteknologirådets fulle tilråding følger til slutt i denne uttalelsen.

Dagens praksis for endring av juridisk kjønn i Norge

Norge har et krav om kastrasjon for å gjennomføre endring av juridisk kjønn. Menn som skal endre kjønn til kvinne må fjerne testiklene. Kvinner som skal endre kjønn til mann må fjerne eggstokkene. Kastrasjon stanser produksjon av kjønnsceller og fjerner kroppens viktigste kilde til produksjon av kjønnshormoner.

For å få gjennomføre endring av juridisk kjønn kreves det i tillegg at den aktuelle personen på forhånd er gitt diagnosen F64.0 (transseksualisme), som defineres som en personlighets- og atferdsforstyrrelse i WHO's diagnosemanual ICD-10.

Både diagnostiseringskravet og kastrasjonskravet har blitt kritisert for å bryte med sentrale menneskerettigheter. Amnesty International skrev i 2013 et brev til daværende helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre med kritikk av Norges behandling av transpersoner og personer med kjønnsdysfori.³ Likestillings- og diskrimineringsombudet konkluderte i en klagesak i 2014 med at:

Praksisen der det kreves hormonell behandling, diagnose og operasjon som vilkår for å endre juridisk kjønn, er forskjellsbehandling i strid med loven. Kravene om at [klageren] må få en diagnose, gjennomgå hormonell behandling og en kjønnskorrigerende operasjon (herunder irreversibel sterilisering) som vilkår for å endre sitt juridiske kjønn, er diskriminerende.⁴

Sverige og Danmark fjernet steriliseringskravet for endring av juridisk kjønn i henholdsvis 2013 og 2014. I begge land kan nå personer som har endret juridisk kjønn få assistert befruktning dersom de tilfredsstiller de generelle kravene for slik behandling. Det betyr blant annet at en person som endrer juridisk kjønn fra kvinne til

³ Amnesty International (2013): [Open Letter: The Norwegian Government Must Fulfil the Rights of Trans Individuals](#).

⁴ Likestillings- og diskrimineringsombudets uttalelse 14/840: [Diskriminering på grunn av kjønnsidentitet](#).

mann kan få medisinsk hjelp til å bli gravid, selv om vedkommende juridisk sett er mann.

Helse- og omsorgsdepartementet skriver i høringsnotatet at dagens steriliseringskrav for endring av juridisk kjønn har bakgrunn i «medisinske vurderinger som var utbredt i en rekke land for 50-60 år siden». Kravet om sterilisering/kastrasjon har fra flere hold blant annet blitt kritisert for å være i strid med den europeiske menneskerettskonvensjonens artikkel 8 (rett til respekt for privatliv og familieliv) og artikkel 14 (forbud mot diskriminering).

Ifølge Harry Benjamin Ressurssenter, en interesseorganisasjon for mennesker som har diagnosen transseksualisme og gjennomgår kjønnskorrigerende behandling, tar det ofte fire-fem år å gjennomføre et juridisk kjønnskifte i Norge. Man må først oppsøke fastlege for henvisning til psykiater eller psykolog, og deretter bli henvist til Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) på Rikshospitalet. Der starter en ettårig evalueringsfase, blant annet for å bekrefte diagnosen transseksualisme. Deretter begynner hormonbehandlingen, som varer i ett til to år. Først etter dette kan man settes opp til kirurgisk behandling, dersom en tverrfaglig gruppe ved seksjonen mener det er forsvarlig.

Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme opplyser at de i løpet av årets åtte første måneder har fått henvist 194 personer for utredning. 78 av disse var yngre enn 19 år, og 38 var yngre enn 14 år. Antallet henvisninger har økt de siste årene, særlig i de unge aldersgruppene. Rundt halvparten av de henviste fortsetter hos NBTS for behandling eller videre utredning. NBTS har ikke grunnlag for å anslå hvor mange nordmenn som ønsker å endre juridisk kjønn dersom kastrasjons- og diagnostiseringskravet fjernes.

I 2013 oppnevnte Helsedirektoratet, på oppdrag fra HOD, en ekspertgruppe for å utrede vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. Ekspertgruppen bruker begrepet kjønnsinkongruens som fellesbegrep for manglende samsvar mellom kjønnsidentitet og det juridiske kjønn som er tildelt ved fødsel. Kjønnsdysfori defineres av ekspertgruppen som et samlebegrep for psykisk smerte, dypt ubehag eller plager som kan følge av manglende samsvar mellom kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk og det juridiske kjønn som er tildelt ved fødsel.

Ekspertgruppen konkluderte med at dagens krav om kastrasjon for endring av juridisk kjønn er i strid med sentrale menneskerettigheter, og anbefalte at kravet fjernes. Gruppen anbefalte også at en egenerklæring skal være tilstrekkelig for å kunne endre juridisk kjønn, uten behov for diagnose eller psykologisk/medisinskfaglig vurdering. Gruppens begrunnelse oppsummeres på følgende vis i departementets høringsnotat:

Gruppen viser til at kjønnsidentitet er et personlig anliggende, som få andre har bedre innsikt i og forutsetninger til å mene noe om enn den enkelte selv. Helsetjenesten eller andre tjenester kan følgelig ikke, i de fleste tilfeller, påberope seg noen legitim

avgjørende myndighet i spørsmålet om individuell endring av juridisk kjønn. Dette må det være opp til den enkelte person selv å ta stilling til og bestemme, eventuelt i samråd med foreldre, dersom alderen tilsier det.⁵

Personene som ønsker å endre juridisk kjønn har ulike preferanser når det gjelder spørsmålet om medisinsk behandling. Noen vil ønske kun å endre sin juridiske status, uten noen form for hormonbehandling eller kirurgi. Andre vil ønske å gjennomgå hormonbehandling uten annen kirurgi enn eventuelt en brystreduserende operasjon dersom det er en kvinne som skifter juridisk kjønn til mann. Rundt 50 personer begynner hormonbehandling hos NBTS hvert år. NBTS anslår at rundt halvparten av disse ønsker å gjennomføre kjønnsbekreftende genital kirurgi.

For kjønnsbekreftende kirurgi kvinne-til-mann er det ikke medisinsk nødvendig å fjerne livmor og eggstokker. Slik fjerning innebærer en viss risiko for operasjonskomplikasjoner som for eksempel blødninger. Samtidig er det en viss risiko for livmor- eller eggstokkreft dersom man ikke fjerner livmor og eggstokker. NBTS opplyser at de fleste som gjennomfører kjønnsbekreftende kirurgi kvinne-til-mann ikke ønsker å ha eggstokker og livmor som fremtidige menn. NBTS ser imidlertid ikke noen tungtveiende medisinske årsaker som bør avgjøre valget mellom å beholde eller å fjerne livmor og eggstokker. Hvis kastrasjonskravet fjernes vil de derfor la dette spørsmålet være opp til den enkeltes preferanser.

Personer som har fått kjønnsbekreftende hormonbehandling kvinne-til-mann har en teoretisk mulighet til å bli gravide. Minst ett tilfelle hvor dette har skjedd er rapportert i pressen,⁶ men NBTS opplyser at det ikke finnes fagfelleverderte vitenskapelige publikasjoner om fødsler som resultat av slik behandling. Sannsynligheten for graviditet ved slik behandling er derfor ukjent, men den antas å være svært lav. NBTS uttaler at assistert befruktning til denne pasientgruppen medisinsk sett vil kreve stor innsats med en suksessrate som sannsynligvis er svært lav, og at det er langt fra sikkert at resultatene står i samsvar med kostnadene.

Bioteknologirådet kjenner ikke til at noen personer i Sverige eller Danmark har fått assistert befruktning etter å ha endret juridisk kjønn. Svenske fagpersoner opplyser imidlertid at det etter lovendringen i 2013 har vært flere tilfeller i Sverige av barn født av en person som har gjennomført juridisk endring av kjønn fra kvinne til mann. Dette har medført enkelte praktiske problemer med å registrere foreldreskapet, siden datasystemene ikke aksepterte at en mann oppføres som personen som har født barnet.

⁵ «Helse- og omsorgsdepartementet (2015), «[Høringsnotat. Forslag til lov om endring av juridisk kjønn](#)», kap. 6.1.1.

⁶ ABC News (2009), «[Exclusive: 'Pregnant Man' Gives Birth to Second Child](#)», 9. juni 2009; Thomas Beatie, «[Labor of Love](#)», [advocate.com](#), 14. mars 2008.

Lovforslaget om endring av juridisk kjønn

Lovforslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet innebærer blant annet at det norske kastrasjons- og diagnostiseringskravet for endring av juridisk kjønn fjernes. Personer som opplever å tilhøre et annet kjønn enn de er registrert med i folkeregisteret skal få rett til å endre juridisk kjønn, uten krav om en bestemt diagnose eller medisinsk behandling.

Lovforslaget legger opp til at en egenerklæring skal være tilstrekkelig for å endre juridisk kjønn, uten andre vilkår enn personens egenopplevelse av kjønnstilhørighet. Det er ikke foreslått noen grense for hvor mange ganger en person kan endre juridisk kjønn, og departementet foreslår heller ingen refleksjonsperiode for søkeren før endringen kan gjennomføres.

Høringsnotatet til forslag til lov om endring av juridisk kjønn inneholder også forslag til enkelte endringer i bioteknologiloven. De fleste endringsforslagene er språklige endringer til mer kjønnsnøytrale betegnelser. Lovforslaget inneholder imidlertid også ett mer substansielt forslag til endring av bioteknologiloven, ved at det foreslås et nytt § 2-1 annet ledd:

Ved assistert befruktning til personer som har endret sitt juridiske kjønn, jf. lov ... om endring av juridisk kjønn, uten å ha gjennomgått kjønnsbekreftende behandling, kan personens kroppslige kjønn legges til grunn ved anvendelsen av bestemmelsene i §§ 2-2, 2-3, 2-13 og 2-17.

Endringen skal blant annet klargjøre hvordan bestemmelsen i lovens § 2-2 («Assistert befruktning kan bare utføres på kvinne som er gift eller som er samboer i ekteskapsliknende forhold») skal forstås i tilfeller hvor en person har endret sitt juridiske kjønn.

HOD skriver følgende om endringsforslaget:

Departementet mener det juridiske kjønn i utgangspunktet bør legges til grunn ved anvendelse av bioteknologilovens regler. Dersom en person som har skiftet juridisk kjønn har mulighet for å få barn ved hjelp av assistert befruktning, bør loven imidlertid åpne for det. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der en kvinne har endret juridisk kjønn og ønsker hjelp til å føde barn. Dersom vedkommende har en kvinnelig ektefelle, bør disse få mulighet til å få assistert befruktning med donert sæd, enten ved inseminasjon eller befruktning utenfor kroppen. Dette innebærer at en ved anvendelsen av regelen i § 2-2 i slike tilfeller kan legge det kroppslige kjønn til grunn. Det samme gjelder dersom vedkommende har en mannlig partner som er befruktningsudyktig. Departementet foreslår at dette presiseres i et nytt andre ledd i lovens § 2-1.⁷

⁷ Helse- og omsorgsdepartementet (2015), «[Høringsnotat. Forslag til lov om endring av juridisk kjønn](#)», kap. 10.3.

Forslaget åpner for at når assistert befruktning skal gis til personer som har endret sitt juridiske kjønn uten å ha gjennomgått kjønnsbekreftende behandling, kan personens kroppslige kjønn legges til grunn. Det betyr for eksempel at en person som har endret juridisk kjønn fra kvinne til mann kan få assistert befruktning som kvinne, og dermed få hjelp til å bli gravid. På samme måte kan en mann som har endret juridisk kjønn til kvinne få bruke sin egen sæd til assistert befruktning.

Det er ikke åpenbart i lovforslaget hvilke typer behandling som faller inn under begrepet «kjønnsbekreftende behandling». Dermed er det uklart hvilke grupper som omfattes av den foreslåtte endringen i bioteknologiloven. Uklarheten gjelder særlig personer som har gjennomgått hormonbehandling.

Det understrekes i lovforslaget at det ved fastsettelse av foreldreskap skal legges til grunn at personen som føder et barn kroppslig sett er kvinne, også dersom vedkommende har endret juridisk kjønn til mann. Han skal regnes som forelder etter barneloven § 2 om morskap og vil ha de rettigheter og plikter som følger av foreldreskapet.

Lovforslaget reiser særlig to spørsmål av interesse for Bioteknologirådet:

- Skal personer som har endret sitt juridiske kjønn kunne få assistert befruktning basert på sitt kroppslige kjønn?
- Hvordan skal det i så fall avgrenses hvem som kan få assistert befruktning basert på sitt kroppslige kjønn etter endring av juridisk kjønn? Slik lovforslaget er formulert, er spørsmålet særlig hva som skal regnes som «kjønnsbekreftende behandling» og om dette er en hensiktsmessig avgrensning.

Skal kroppslig kjønn kunne legges til grunn ved assistert befruktning?

Fra naturens side er menneskekroppen konstruert slik at det er kvinnene som kan bli gravide og føde barn. Lovforslaget fra HOD utfordrer den tradisjonelle forståelsen av kjønn og graviditet ved å innføre et skille mellom kroppslig og juridisk kjønn. Når man ikke lenger krever kastrering eller sterilisering for endring av juridisk kjønn, åpner man for at en person som juridisk sett er mann kan bli gravid og føde.

De fleste av personene dette gjelder vil sannsynligvis kunne bli gravide uten behov for assistert befruktning. Dersom forslaget til lov om endring av juridisk kjønn vedtas, er det sannsynlig at personer som juridisk sett er menn vil bli gravide og føde barn i Norge, uavhengig av hvilke eventuelle endringer som gjøres i bioteknologiloven. Som nevnt er allerede flere svenske barn unnfanget og født av personer som juridisk sett er menn, uten bruk av assistert befruktning.

Forslaget til endring av bioteknologiloven legger opp til at personer som skifter juridisk kjønn uten å gjennomføre kjønnsbekreftende behandling skal kunne velge å få assistert befruktning på grunnlag av sitt kroppslige heller enn sitt juridiske kjønn. Slik kan personer som fortsatt produserer kjønnsceller få anledning til å genetisk egne barn.

Samtidig skal personer som ikke lenger produserer kjønnceller kunne få assistert befruktning basert på sitt nye juridiske kjønn.

En mulig innvending mot dette forslaget er at personer som har valgt å endre juridisk kjønn har foretatt en bevisst og selvvalgt beslutning som påvirker rettighetene de har i samfunnet. Departementet skriver følgende i høringsnotatet om forslag til lov om endring av juridisk kjønn: «Når en person har endret juridisk kjønn, skal som hovedregel det nye kjønn legges til grunn ved anvendelsen av regler i andre lover og forskrifter der kjønn er av betydning. Dette gjelder for eksempel regler om kjønnskvoltering».⁸ Det kan argumenteres for at det ikke er grunn til å gjøre unntak for dette prinsippet i spørsmål om assistert befruktning.

Hva regnes som «kjønnsbekreftende behandling»?

En uklarhet i lovforslaget oppstår ved bruken av begrepet «kjønnsbekreftende behandling», som ikke defineres nærmere av departementet. Hvilke typer behandlinger som defineres som kjønnsbekreftende behandling vil, slik lovforslaget er utformet, avgjøre hvilke grupper som vil kunne få assistert befruktning basert på sitt kroppslige kjønn. Enkelte aktører som arbeider med spørsmål angående transpersoner og personer med kjønnsdysfori opererer med en svært bred forståelse av hva som kan regnes som kjønnsbekreftende eller kjønnskorrigerende behandling, som i denne sammenhengen vil virke ekskluderende.⁹

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (BUFDi) definerer på sine hjemmesider kjønnsbekreftende behandling som «kirurgisk og/eller hormonell behandling, og/eller psykoterapi som bidrar til at en person skal kunne fungere i overensstemmelse med sin kjønnsidentitet».¹⁰ Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LLH) definerer på sine hjemmesider kjønnskorrigerende behandling som «alle typer behandling som har som formål å redusere kjønnsdysfori. Dette kan være både medisinsk og ikke medisinsk behandling».¹¹

Det er ikke grunn til å tro at hensikten med lovforslaget er at personer som har gjennomgått psykoterapi eller «ikke-medisinsk behandling med formål om å redusere kjønnsdysfori» skal nektes å kunne få assistert befruktning basert på sitt kroppslige kjønn. En mer reell usikkerhet, slik lovforslaget er formulert, er om hormonbehandling skal regnes som kjønnsbekreftende behandling.

Hormonbehandling vil endre fysiske karakteristika og kroppens hormonnivå, og må slik sett kunne sies å være kjønnskorrigerende. Nasjonal behandlingstjeneste for

⁸ Helse- og omsorgsdepartementet (2015), «[Høringsnotat. Forslag til lov om endring av juridisk kjønn](#)», kap. 10.1.

⁹ Mange aktører foretrekker uttrykket «kjønnskorrigerende behandling» framfor «kjønnsbekreftende behandling». For å unngå forvirring bruker Bioteknologirådet i denne høringsuttalelsen likevel i hovedsak begrepet «kjønnsbekreftende behandling», siden departementet bruker dette begrepet i sitt forslag til lov om endring av juridisk kjønn.

¹⁰ Bufdir.no, «[Kjønnsbekreftende behandling](#)».

¹¹ Llh.no, «[Kjønnsbekreftende behandling](#)».

transseksualisme opplyser at de regner hormonbehandling som kjønnskorrigerende behandling. Imidlertid bruker HOD i lovforslagets kapittel 2 uttrykket «kjønnsbekreftende behandling og/eller hormonbehandling», og ser dermed ut til å ekskludere hormonbehandling fra definisjonen av kjønnsbekreftende behandling. Det vil i så fall innebære at man kan ha rett på assistert befruktning basert på sitt biologiske kjønn også dersom man har gjennomgått hormonbehandling.

Det ser ut til å være en eksisterende, men svært liten, mulighet til å bli gravid etter å ha gjennomført testosteronbehandling. Å åpne for assistert befruktning for personer som har fått hormonbehandling kan dermed anses å være i tråd med kommentaren i lovforslaget om at «[d]ersom en person som har skiftet juridisk kjønn har mulighet for å få barn ved hjelp av assistert befruktning, bør loven imidlertid åpne for det.» Ut fra denne ordleggingen kan det likevel være grunn til å spørre om i så fall ikke formuleringen om «kjønnsbekreftende behandling» bør fjernes, og man skal la det være opp til faglig skjønn hvem som skal tilbys hvilke former for assistert befruktning i slike tilfeller.

Bioteknologirådets tilråding

Bioteknologirådet støtter forslaget om å fjerne kastrasjons- og diagnostiseringskravet for endring av juridisk kjønn. Rådet tar ikke stilling til selve utformingen av forslaget til lov om endring av juridisk kjønn, men ønsker å uttale seg om den delen av lovforslaget som omhandler endring av bioteknologiloven.

Et flertall på ni av Bioteknologirådets medlemmer, *Petter Frost, Kristin Halvorsen, Torolf Holst-Larsen, Raino Malnes, Terje Mesel, Bjørn Myskja, Benedicte Paus, Bente Sandvig* og *Sonja Sjøli*, støtter forslaget om at en persons kroppslige kjønn skal kunne legges til grunn ved assistert befruktning til personer som har endret juridisk kjønn. Personene det gjelder bør få anledning til å bruke sine egne kjønnsceller til å lage barn, uavhengig av hvilket juridisk kjønn de har. Disse rådsmedlemmene ser ingen tungtveiende grunner til å nekte dem å få den mest hensiktsmessige og ønskede formen for assistert befruktning kun fordi de har endret juridisk kjønn. Forutsetningen er at de innfrir lovens øvrige betingelser for assistert befruktning, som blant annet inkluderer en medisinsk og psykososial vurdering av lege.

Et mindretall på fire av Bioteknologirådets medlemmer, *Cathrine Bjorvatn, Gunnar Heiene, Arne Holst-Jensen* og *Nils Vagstad*, mener at en persons juridiske kjønn skal avgjøre hva slags tilbud om assistert befruktning vedkommende får. Dette medfører blant annet at personer som har endret juridisk kjønn ikke kan få assistert befruktning i offentlig regi ut fra sitt biologiske kjønn. Å endre kjønn er en viktig, eksistensiell og selvvalgt handling som påvirker hvilke rettigheter du har i samfunnet. Det bør også gjelde for spørsmål om assistert befruktning.

Forslaget til lovtekst legger opp til at når assistert befruktning gis til personer som har endret juridisk kjønn, skal kroppslig kjønn kunne legges til grunn kun dersom vedkommende ikke har gjennomgått såkalt «kjønnsbekreftende behandling». Bioteknologirådet mener den manglende definisjonen av begrepet «kjønnsbekreftende behandling» i lovforslaget skaper unødvendig uklarhet rundt hvordan loven skal praktiseres. Dersom dette begrepet skal brukes i lovteksten, må det defineres nærmere. Eventuelt kan man fjerne formuleringen «kjønnsbekreftende behandling» fra lovteksten og overlate til fagmiljøene å vurdere hvem som skal få hvilken type behandling. Dersom det blir aktuelt å gi assistert befruktning til personer som har gjennomgått hormonbehandling i forbindelse med endring av kjønn, må dette ikke gjøres uten at man har tilstrekkelig vitenskapelig kunnskap om mulige medisinske konsekvenser for barnet.

Med vennlig hilsen



Kristin Halvorsen
leder



Sissel Rogne
direktør

Saksbehandler: Hallvard Kvale, seniorrådgiver