

---

# Utvannet kjønnsbegrep?

---

## KOMMENTAR

PERNILLE NYLEHN

pnylehn@gmail.com

Pernille Nylehn er spesialist i kvinnesykdommer og fødselshjelp, spesialist i allmenntmedisin. Overlege ved Føde- og gynekologisk avdeling, Haugesund sjukehus

MARIANNE BRATTGJERD

TINA SKOTNES

KAREN-ANNA PEDERSEN

Forfatterne oppgir følgende interessekonflikter: Marianne Brattgjerd er nestleder i Genid Norge.

---

## Slagstad og medarbeidere tar til orde for en videre forståelse av kjønn, og alle variasjoner av biologi, identitet og legning (1).

Vi er enig i at kunnskap om pasientens biologiske, psykologiske og sosiale forhold er et prinsipp som bør styre all god medisin. Men man kan ta høyde for alle aspekter av et menneskes liv og identitet uten å endre definisjonen av kjente biologiske størrelser.

Forfatterne nevner biologisk kjønn, seksuell orientering, kjønnsidentitet, sosialt kjønn og medfødte avvik/variasjoner som en del av et spekter. Men er det da kjønn vi snakker om, eller er det variasjoner som samspiller med det biologiske kjønn?

Biologisk har mennesket to kjønn, og kjønn har store medisinske og biologiske konsekvenser. Det er først de siste tiåra vi virkelig har begynt å forstå at kvinners helse trenger sin egen forskning og forståelse. Men hvordan skal vi forstå forskjellen på kjønnene hvis de defineres langs et spektrum?

Forfatterne mener blant annet at transpersoner kan føle seg som avvikere hvis vi definerer kjønn som «snevert og binært». Transpersoner skal selvfølgelig ha respekt og omsorg som alle andre, men det er ikke sikkert de er tjent med et utvannet

kjønnsbegrep. De trenger derimot forskning og medisin som omfatter deres helt særegne situasjon og medisinske behov. Og mennesker med avvikende kjønnsutvikling (DSD) er ikke tjent med at man bruker det misvisende og foreldede begrepet «interkjønn». De er også ett av to kjønn, ikke noe midt imellom. Det er heller ikke åpenbart at homofile og lesbiske ønsker å ses på som en del av et kjønnspektrum. De er tiltrukket av mennesker med samme kjønn, ikke samme identitet.

Og det er ei gruppe som står i fare for å bli usynliggjort i inkluderingens navn: Kvinner. Det er en tydelig tendens til at spesielt begreper om kvinners kropp avkjønnes. Kroneksemplet er da Lancet skrev om «bodies with vaginas» (2), attpåtil i en tekst om at kvinners anatomi og fysiologi var blitt neglisjert i medisinen. På fødeavdelinger i engelsktalende land snakker man nå om «birthing people» i stedet for «mødre», og «chest feeding» i stedet for «breast feeding».

Men det er jo bare ord? Bør ikke majoritetsbefolkningen tåle inkluderende språk? Det er ikke så enkelt. Inkluderende språk kan bli ekskluderende hvis det blir så vagt at alle og ingen passer inn i begrepene. Og «nøytralt» språk om fødsel, amming og barsel kan misforstås og oppleves som dehumaniserende (3), slik at helsehjelpen blir dårligere.

Vi trenger inkludering og toleranse for alle variasjoner av arten menneske. Men vi tror det finnes bedre måter å gjøre det på enn å omdefinere begreper som har eksistert gjennom hele menneskets historie. Medisinsk språk bør være presist, og bruke tydelige begreper for unike fenomener. Seksuell legning, kjønnsidentitet og kjønnsroller finnes allerede i språket og lovverket. Det er unødvendig og tåkeleggende å la «kjønn» omfatte alle disse ulike forholdene.

---

## REFERENCES

1. Slagstad K, Malterud K, Brekke M et al. Medisinens biopsykososiale kjønnsbegrep. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143: 206–7.
2. Davis S. Periods on display. Lancet 2021; 398: 1124–5. [CrossRef]
3. Gribble KD, Bewley S, Bartick MC et al. Effective Communication About Pregnancy, Birth, Lactation, Breastfeeding and Newborn Care: The Importance of Sexed Language. Front. Glob. Womens Health 2022; vol 3

---

Publisert: 27. mars 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0174

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.