

# Kjønn etter medisinsk skjønn

## Ein toposanalyse av medisinske spørjeskjema nytta ved Nasjonal Behandlingsteneste for Transseksualisme

Åshild Slåen



RETKOM4195 – Masteroppgåve i retorikk og språkleg kommunikasjon

Institutt for lingvistiske og nordiske studium

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2020



## Kjønn etter medisinsk skjønn

Ein toposanalyse av medisinske spørjeskjema nytta ved Nasjonal Behandlingsteneste for Transseksualisme

© Åshild Slåen

2020

Kjønn etter medisinsk skjønn. Ein toposanalyse av medisinske spørjeskjema nytta ved Nasjonal Behandlingsteneste for Transseksualisme.

Åshild Slåen

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

## Samandrag

Tekstar nytta innan helsetenesta blir sjeldan undersøkt frå eit språkfagleg perspektiv, sjølv om det kan gje større innsikt i korleis helsetenesta kommuniserer med pasientar. I denne oppgåva ser eg på spørjeskjema nytta ved Nasjonal Behandlingsteneste for Transseksualisme, og korleis desse tekstane passar inn i den større samfunnsdiskursen rundt transpersonar. Dette gjer eg ved å nytte meg av ein retorisk metode, toposanalyse, der eg ser på kva slags topoi som dominerer tekstane. Analysemetoden eg nyttar baserer seg på framgangsmåten Ole Togeby utviklar i *Steder i Bevidsthetens Landskab*. For å sette funna mine inn i eit større perspektiv, nyttar eg meg spesielt av teoriane til Michel Foucault om språklege diskursar som maktutøving. Tekstmaterialet er ni spørjeskjema som kartlegg mange forskjellige aspekt ved ein pasient, der nokre fokuserer spesifikt på kjønn, medan andre fokuserer på meir generelle helsespørsmål. I toposanalysen av desse tekstane gjer eg ei skjematisk analyse der eg plasserer alle tekstutdrag frå desse tekstane inn i eit skjema, og kategoriserer dei for å finne kva slags topoi som dominerer. Ved å gjere dette avdekkjer eg at tekstane har eit utdatert språk når det kjem til kjønn og transtematikk. Tekstane operer overveldande med ein tokjønnsmodell, med få spørsmål som tek omsyn til at pasientar kan ha ikkje-binære kjønnsuttrykk. I tillegg er ikkje spørsmåla fullstendig tilpassa moderne medisinske diagnoser. Dei stiller spørsmål som passar til ei utdatert diagnose, «Fetisjistisk transvestittisme», som gjekk ut i Noreg i 2010, og har eit stort fokus på mental helse, noko som ikkje samsvarar med omklassifiseringa av dei aktuelle diagnosane bort frå sinnslidingar. Dette kan ha konsekvensar for møtet transpersonar har med spesialhelsetenesta, ved å svekke tilliten pasienten har til helsepersonell. Resultatet av analysen indikerer at transpersonar framandgjerast innan denne medisinske diskursen, noko som samsvarer med korleis transpersonar historisk har blitt behandla av dominerande samfunnsdiskursar.



## Forord

Dei siste vekene har vore ei øving i å halde fokus gjennom ei spesiell periode der lesesalen vart stengt ned, biblioteket ikkje ville låne ut bøker eg hadde bestilt, og motivasjonen for å arbeide var på sitt lågaste. Likevel kom eg meg gjennom resten av oppgåva, og mykje av grunnen til dette er gode støttespelarar.

Takk til vegleiaren min Kjell Lars Berge som stilte opp på Skype med gode tilbakemeldingar og interessante perspektiv på oppgåva. Det var veldig nyttig å ha ein person som er så erfaren i feltet sitt at han med ein gong ser aktuelle teoretikarar og nye artiklar som er relevant å vite om, og som kom med konstruktiv kritikk på kva som kunne heve oppgåva mi til eit betre nivå.

I tillegg må eg også seie takk til foreldra mine som stilte seg til disposisjon då eg plutselig kom med toget, sjølv om dei hadde heimekontor, og det nokre gonger var ein kabal å sørgje for at alle hadde ein stad å arbeide. Spesielt takk til pappa som dei siste dagane har vore norsklærer for meg og hjelpt meg med korrekturen.

Det er rart å skulle seie seg ferdig med denne oppgåva, både fordi det er slutten på mastergraden min og ei heilt spesiell periode, men også fordi det er vanskeleg å leggje frå meg temaet eg har undersøkt her. Korleis helsetenesta kommuniserer med dei som ikkje er inne i ein medisinsk diskurs har blitt spesielt framheva dei siste månadene, og eg håpar at denne oppgåva kan vere med å vekke den akademiske interessa for korleis transpersonar blir møtt av helsetenesta i Noreg. Ein ting eg har merkt meg i arbeidet med denne oppgåva er mangelen på litteratur på dette området som spesifikt tek for seg den norske konteksten. Samstundes er dette eit veldig aktuelt felt, der det skjer endringar akkurat no, og eg har berre teke for meg ein liten del av det som er interessant å sjå på.

Når det er sagt må eg også takke venane mine som fortalde om opplevingane sine, ga meg innsikt i perspektiva deira når dei møtte helsetenesta, og var dei som i utgangspunktet gjorde så eg vart interessert i å skrive om dette. På mange måtar er denne oppgåva like mykje dykkar som ho er mi.

Oslo, mai 2020

Åshild Slåen





# Innhald

1 Innleiing .....	1
1.1. Problemstilling og oppsett av oppgåve.....	1
1.2. Oppgåvas relevans.....	2
1.3. Bruk av omgrep i oppgåva .....	3
2 Teoretisk inngang .....	4
2.1. Foucault og språkvitskap.....	4
<b>2.1.1. Galskap og utstøyting</b> .....	4
<b>2.1.2. Seksualitet som handling eller diagnose?</b> .....	5
2.2. Individuell identitet og definisjon av samfunnet .....	7
3 Metode.....	9
3.1. Toposanalyse.....	9
<b>3.1.1 Korleis gjer ein toposanalyse?</b> .....	9
<b>3.1.2. Relevans</b> .....	11
4 Kontekst og tekst.....	11
4.1. Konteksten rundt medisinsk behandling av transpersonar .....	11
<b>4.1.1. Tidleg historie</b> .....	12
<b>4.1.2. Større openheit og nye definisjonar</b> .....	12
<b>4.1.3 Medikalisering – kven definerer?</b> .....	13
<b>4.1.4. Medisin og transidentitet i praksis</b> .....	14
<b>4.1.5. ICD – Kvar kjem desse diagnosane frå?</b> .....	18
4.2. Tekstmateriell.....	20
<b>4.2.1. Ei samling av skjema</b> .....	20
5 Analyse.....	23
5.1. Skjematisk analyse .....	23
<b>5.1.1. Definisjon</b> .....	25
<b>5.1.2. Realitet</b> .....	27
<b>5.1.3. Kvalitet</b> .....	27
5.2. Analyse av tekstutdraga under definisjonen «kjønn».....	29
<b>5.2.1. Kjønnsystem, binært eller ikkje binært?</b> .....	30
<b>5.2.2. Kjønnsdysfori, kor mykje skal du mislike kroppen din?</b> .....	33
5.3 Analyse av tekstutdraga under definisjonen «seksualitet» .....	38
<b>5.3.1. Private og nødvendige spørsmål</b> .....	38

<b>5.3.2. Klesstil og gamle diagnoser</b> .....	39
5.4. Analyse av tekstutdraga under definisjonen «medisinsk allmenntilstand» .....	42
<b>5.4.1. Mental helse – for sjuk, eller ikkje sjuk nok?</b> .....	43
6 Drøfting .....	45
6.1. Språkdiskursar og historie .....	45
<b>6.1.1. Gal eller ikkje – dilemmaet i å oppsøke behandling</b> .....	45
<b>6.1.2. Uønskt i samfunnet</b> .....	46
<b>6.1.3. Omevaluering av diagnoseverktøy</b> .....	48
6.2. Praktiske konsekvensar .....	48
<b>6.2.1. Tillit mellom pasient og helsepersonell</b> .....	49
<b>6.2.2. Kvifor nyttast desse tekstane?</b> .....	50
7 Konklusjon .....	51
Litteraturliste .....	53
Vedlegg .....	56





# 1 Innleiing

Dei siste åra har transtematikk vore meir omtalt i media, og meir aktuell i politiske plattformer når ein har forsøkt å setje fokus på forskjellige minoritetsgrupper. Dei meir tabloide overskriftene om personar som Caitlyn Jenner og dokumentarar som «Født i feil kropp» har gjort sitt inntrykk på populærkulturen, men det har også skjedd konkrete endringar i samfunnet vårt. I 2016 vart det til dømes mogleg å endre juridisk kjønn i Noreg utan å gjennomgå medisinske prosedyrar, og det er eit generelt større fokus på transtematikk, noko som har ført til diskusjonar om utilstrekkeleg seksualundervisning, mangel på vern mot diskriminering, og utilstrekkeleg fagkompetanse hjå det offentlege i møte med transpersonar.

Sjølv om det å vere transperson handlar om mykje meir enn kropp og eventuell medisinsk behandling, er det ikkje til å kome bort frå at den medisinske behandlinga er det som ofte står i sentrum når ein skal prate om utfordringar transpersonar møter i Noreg i dag. Dette er eit tema som har oppteke meg i lengre tid, og sjølv om eg kanskje kunne gjort ein retorisk analyse av debattar med transtematikk, føler eg på ein måte det ville blitt ein overflatisk analyse om eit tema som har ein heilt konkret fysisk påverknad på liva til fleire hundre menneske i Noreg kvart einaste år. Eg har sjølv høyrte vener omtale korleis det er å gå gjennom evaluering og behandling ved Nasjonal Behandlingsteneste for Transseksualisme (NBTS), avdelinga ved Rikshospitalet som spesialiserer seg på slik behandling, og det har gjort meg nysgjerrig på dei medisinske tekstane desse personane møter ved ei slik avdeling. Korleis ser dei ut? Kva slags språk nyttar dei seg av? Korleis påverkast personane som les tekstane? Difor bad eg i fjor, med heimel i offentleglova, om å få tilsendt alle tekstane NBTS nyttar i evaluering, behandling og oppfølging av pasientane sine, og eg valte meg ut spørjeskjema nytta i evalueringsfasa som eit interessant analyseobjekt.

## 1.1. Problemstilling og oppsett av oppgåve

Når eg ser på desse tekstane i denne oppgåva er noko av målet mitt å kunne setje dei inn i både ein større medisinsk kontekst, og dermed forstå denne diskursen betre, og å setje det inn i ein større samfunnskontekst. Eg kan ikkje kome med medisinske vurderingar av kor gode desse spørjeskjemaa er. Det eg kan gjere, som ein person med kompetanse i språkleg kommunikasjon, er å seie noko om kva desse tekstane faktisk kommuniserer til pasientane som fyller dei ut, setje dette inn i eit større perspektiv om korleis maktdiskursar som medisin kommuniserer, og peike på

kva slags praktiske konsekvensar slik kommunikasjon har. For å gjere dette må eg først finne ut kva slags spesifikke ting tekstane fokuserer på, før eg kan setje det inn i ein større samanheng. Problemstillinga mi er difor: *Kva slags topoi inneheld spørjeskjema nytta ved NBTS, og korleis passar dette inn i ein større samfunnsdiskurs rundt transpersonar?*

Det teoretiske rammeverket mitt for denne oppgåva tek utgangspunkt Michel Foucault sine språkdiskursar, med påfyll frå norske teoretikarar om det å vere minoritetsperson i møte med helsevesenet, og korleis tillit byggjast mellom pasient og lege. Oppgåva er satt opp slik at eg først gir ein del kontekst rundt medisinsk behandling av transpersonar, både den større historia og den spesifikke norske konteksten. Så kjem sjølve analysen av tekstane, og her nyttar eg meg av toposanalyse som metode. Metoden følgjer Ole Togeby sin framgangsmåte frå *Steder i bevidsthedens landskab*, ved å gjere ei skjematisk analyse av alle tekstane. Ein fullstendig versjon av den skjematisk analysen er lagt til som Vedlegg 3. Etter analysen drøftar eg funna med tanke på det teoretiske rammeverket, før eg konkluderer. Tekstane eg analyserer er lagt til som vedlegg 1 og vedlegg 2.

## 1.2. Oppgåvas relevans

Denne oppgåva er svært dagsaktuell på grunn av endringane som skjer innan det norske helsevesenet akkurat no med omsyn til omstillinga frå diagnosemanualen ICD-10 til diagnosemanualen ICD-11. I den nye diagnosemanualen er alle diagnosane som er spesifikt relevant for transpersonar, endra på fleire måtar. Dette går eg meir inn på seinare i oppgåva. No arbeidast det med korleis ICD-11 skal implementerast i Noreg. Dersom endra diagnosar fører til endra diagnosekriterium, er det difor høgst relevant å sjå på spørjeskjema som er ein del av dei noverande diagnoseverktøya.

Oppgåva er også fagleg interessant fordi det tek for seg tekstar som er relativt usynlege i offentlegheita. Materialet eg analyserer har eit avgrensa intendert publikum til helsepersonell og pasientar. Samstundes utgjer svaret på spørsmåla eit stort tekstmateriale som skal nyttast i vidare diagnostisering. Difor er det viktig å undersøke om tekstane er utforma på ein god og forståeleg måte for pasientane som ikkje har nokon helsefagleg bakgrunn. Så vidt meg kjend er det ikkje gjort nokon kvalitativ ikkje-medisinsk gjennomgang av desse tekstane. Dermed kan oppgåva mi vere med på å gje eit språkleg perspektiv på eit spesifikt område som potensielt kan betrast innan behandling av transpersonar i det offentlege helsevesenet i Noreg.

### 1.3. Bruk av omgrep i oppgåva

Språkdiskursen rundt kjønn og transtematikk kan vere utilgjengeleg for nokre, så før eg går vidare vil eg ta ei oppklaring av nokre omgrep:

*Kjønn tildelt ved fødsel* er det kjønnnet ein person registrerast med ved fødsel. I Noreg kan ein tildelast mann eller kvinne.

Ein *transperson* er ein person der oppfatninga av eget kjønn heilt eller delvis ikkje stemmer overeins med kjønnnet dei vart tildelt ved fødsel.

Ein *cisperson* er ein person der oppfatninga av eget kjønn stemmer overeins med kjønnnet dei vart tildelt ved fødsel.

Kjensla av at den fysiske kroppen ikkje stemmer overeins med eigen oppfatning av kjønn, altså at fysisk kjønn og oppfatning er *inkongruent*, blir kalla *kjønnsinkongruens*.

Dei negative kjenslene knytt til at fysisk kropp og/eller kjønnspresentasjon ikkje stemmer overeins med eigen kjønnsoppfatning, er *kjønnsdysfori*.

Dei positive kjenslene knytt til at fysisk kropp og/eller kjønnspresentasjon stemmer overeins med eigen kjønnsoppfatning, er *kjønnsseufori*.

Eit *binært kjønnsystem* er eit kjønnssystem der ein berre har to kjønnskategoriar, mann og kvinne. Ein person som er *ikkje-binær* er difor ein person som ikkje passar inn i eit strengt binært kjønnsystem. Dette kan både kome av at personen skiftar mellom kategoriane, at dei eksisterer på eit spekter mellom mann og kvinne, eller at dei ikkje passar inn i nokon av desse kategoriane.

*Transseksuell* og *transseksualisme* er omgrep eg nyttar i ein medisinsk kontekst, sidan det er her dei har opphav. I medisinsk kontekst er ein med diagnosen *transseksualisme* ein som vil nytte seg av medisinske hjelpemiddel som hormon og kirurgi for å oppnå samsvar mellom fysisk kropp og indre kjønnsoppleving av å vere mann eller kvinne. Denne diagnosen gir teknisk sett ikkje rom for ikkje-binære personar.

*Transvestitt* og *transvestisme* er også omgrep eg nyttar i ein medisinsk kontekst, sidan der er her dei har opphav. I medisinsk kontekst var ein med diagnosen *transvestisme* ein person med ønske om å kle seg som det «motsette» kjønnnet, men ikkje nødvendigvis eit ønske om å endre den fysiske kroppen sin.

*Male to Female*, ofte forkorta *MtF*, og *Female to Male*, ofte forkorta *FtM*, er dei engelske omgrepa som blir nytta for å spesifisere ein person sitt kjønn tildelt ved fødsel og om dei har gått gjennom medisinsk behandling for å få ein meir maskulin eller feminin kropp. Desse engelske omgrepa nyttast også gjerne internasjonalt i medisinske kontekstar.

*Kjønnsstadfestande behandling* er eit samleomgrep for all behandling som blir nytta for at ein transperson sitt opplevde kjønn skal stemme overeins med fysisk kropp og/eller kjønnspresentasjon. I denne oppgåva pratar eg spesifikt om *medisinsk kjønnsstadfestande behandling* for å referere til medisinsk behandling som hormonblokkarar, hormon og kirurgi, sidan det er desse behandlingane som i Noreg er avhengig av ein eventuell diagnose, og tekstane eg tek for meg her er diagnoseverktøy til dei aktuelle diagnosane.

Det er andre omgrep eg nyttar i oppgåva som er spesifikk for transtematikk, men dei fleste burde vere sjølvforklarande, og eg har forsøkt å kome med oppklaringar etter kvart i teksten.

## 2 Teoretisk inngang

Når ein ser på medisinske tekstar, kan ein ha fleire teoretiske inngangar til desse tekstane. Eg har valt Foucault som ein overordna teoretikar, samstundes som eg også har teke med meg meir spesifikke moderne perspektiv for å kople funna mine til samtida.

### 2.1. Foucault og språkvitskap

Foucault såg på språket og språklege diskursar som maktstrukturar i samfunnet, og hadde ein historisk innfallsvinkel på korleis ein kan sjå på personar som fell utanfor majoritetssamfunnet. Denne historiske innfallsvinkelen er tydeleg i fleire verk.

#### 2.1.1. Galskap og utstøyting

I *Galskapens historie i opplysningens tidsalder* frå 1961 tek han for seg dei forskjellige måtane «den gale» vart behandla på av samfunnet dei eksisterte i, frå mellomalderen til modernismen, og kva slags underliggjande maktstrukturar som definerte denne behandlinga. Gjennom verket blir utstøytinga frå samfunnet ein viktig del av korleis ein skal handtere slike menneske, og Foucault peiker spesifikt på ei vidareføring av den tradisjonelle tankegangen knytt spedalske:

Men det var noe som var mer seiglivet enn spedalskheten, og som holdt seg etter at spedalskhusene hadde vært tomme i årevis. Det var de verdiene og fantasibildene som var knyttet til den spedalske person. Og det var meningen i å utstøte ham, den sosiale betydningen av påtrengende og fryktede skikkelsen, som ikke ble fordervet før den var innskrevet i en hellig sirkel.

(Foucault, *Galskapens historie i opplysningens tidsalder*, 2008, s. 23)



Språket som prega korleis ein skulle behandle gale var mellom anna religiøst, også når ein endra behandling frå pilgrimsturar og forvising frå byar til institusjonalisert behandling der det var klare politiske krefter som skulle ta ansvar for dei som ikkje kunne være ein del av samfunnet.

Grunnen til at desse menneska ikkje kunne delta i samfunnet veksla mellom at dei kunne vere farlege, at dei var til last, og at dei kunne forderve dei rundt seg med umoral. Det vart gjort liten skilnad på dei som var gale, fattige, omstreifande eller kriminelle, alle vart samla opp i dei same institusjonane. Det eksisterte også eit felles svar på problemet desse menneska representerte for samfunnet, og det var å setje dei i arbeid. Dette svaret vart grunna religiøst, arbeid vart rekna som godt for sjela og motverka umoralsk oppførsel, samstundes som det var ei praktisk løysing med billig arbeidskraft etter kvart som industrialiseringa tok fart. Når det etter kvart vart ei større forståing av galskap som ein sjukdom som burde skiljast frå andre lastar, vart desse også skilde frå dei institusjonane som halvvegs fungerte som rettsvesen, og inn på eigne asyl, der nye filosofiar om korleis ein skulle kurere den sjuke vart utvikla. Her hadde ikkje religionen og politikken same posisjon som dei hadde i tidlegare institusjonar, og den medisinske behandlinga fekk etter kvart ein særeigen posisjon. Den velutdanna medisinske legen utgjorde ein autoritet, og lege-pasient forholdet vart opphøgd som løysinga på problemet galskapen representerte. Foucault skriv at dette forholdet kjem til eit slags endeleg uttrykk i psykoanalysen til Freud, der samtalen er den viktigaste delen av behandlinga, og religion og politikk tilsynelatande ikkje lenger har prioritet. Gjennom desse endringane er det likevel for Foucault tydeleg kva slags makt dei språklege diskursane har. Sjølv om ein grunngir kvifor og korleis ein gir behandling på forskjellige måtar, er det glidande overgangar når det kjem til innverknaden frå større samfunnsstrukturar. Dikotomien mellom fornuft og ufornuft er ein grunnleggjande tanke gjennom fleire periodar. Med denne haldninga var det også kontinuerleg rekna som naudsynt å avgrense den gale sin kontakt med storsamfunnet, til dei eventuelt vart kurert, og dermed kunne vende tilbake til det normale. Dersom ein kunne vende tilbake til det normale, var dette noko som ofte også vart likestilt med å vende tilbake til det moralske. Sjølv om metodane endra seg, var er mange av dei grunnleggjande ideane dei same gjennom historia Foucault tek for seg.

### **2.1.2. Seksualitet som handling eller diagnose?**

Gjennom *Galskapens historie* blir det derimot ikkje gått særleg inn i kven som blir stempla som gal i forskjellige samfunn, sjølv om ein nokre gonger kan samle saman gale med kriminelle og fattige. Den gale er berre ein person som blir utstøytt fordi dei ikkje kan oppføre seg slik dei bør.

Kven som bryt med normer i storsamfunnet, og kva som skjer slike personar når desse normene endrar seg, er noko han derimot tek for seg i andre verk. *Seksualitetens historie* er eit verk i fire bind som tek for seg korleis seksualitet har blitt sett på og behandla gjennom historia. Foucault skriv spesielt om skiftet frå mellomaldersamfunnet der ein vart oppmoda til å skildre seksuallivet sitt og dei seksuelle handlingane sine i detalj i syndevedkjenninga til presten, til eit samfunn der både kjønn og seksualitet vart prega av eit tilslørt språk, samstundes som ein medikaliserte avvik frå ein seksualitetsnorm og dermed skapte komplekse diskursar for å kunne undersøke seksualitet. Han legg fram at det i mellomalderen var ein veletablert religiøs diskurs rundt kjønn, seksuelle handlingar som er syndige og botsøving knytt til dette. Denne diskursen kravde at ein kunne setje ord på desse handlingane på ein skikkeleg måte, og skildre kva ein hadde gjort, så ein kunne få syndeforlating for handlingane sine. Etter kvart blir det derimot ikkje greitt å prate eksplisitt om kjønn og seksualitet, først i religiøs samanheng, der ein må nytte seg meir av metaforar, og etter kvart i det større samfunnet. Det er ikkje lenger prat om seksuelle handlingar som er syndige og ikkje, men den korrekte og «normale» seksualiteten til personar som gjer dette i konteksten til ekteskapet og forplanting, og alle andre oppførslar som kan medikaliseras, klassifiserast, og nokre gonger straffeforfølgjast. Når ein då skal kartlegge alt dette som fell utanfor norma, må ein også skape nye språklege maktdiskursar for å definere dei. Det blir til dømes slik at den homoseksuelle mannen har ein tilstand, han er ikkje berre ein som har gjort den syndige handlinga sodomi, men han har ein tilhøyrande patologi, med «motsett» seksualitet, er ei blanding av maskulinitet og feminitet, og er eit avvik i det større samfunnet. Det var sjølv sagt ikkje berre prat om homoseksualitet som avvik, det var onani som måtte overvakast hjå barn og ungdom av foreldre og pedagogar, utruskap som både religiøse og juridiske maktdiskursar definerte, og ei mengd andre seksuelle lastar som måtte behandlast av medisinen. Med alt dette var det også eit medvit rundt «befolkninga» som eit nytt omgrep, der ei totalbefolkning sin fødselsrate og helsetilstand var eit offentleg omsyn for vitskapen, spesielt medisinen og staten. All seksualitet som ikkje skjedde innan ekteskapet og produserte barn, var perverst. Det å kartleggje grundig dei som vart rekna som perverse, var ein måte å sikre ei sunn befolkning som fødte sunne barn, og å fjerne skavankar, degenererte personar og avvik. Eit døme Foucault dreg fram er ein fransk person som blir meldt til politiet i 1869: «Han var litt enfoldig, var sesongarbeider hos ulike arbeidsgivere, livnærte seg her og der ved hjelp av barmhjertighetsgaver og de verste jobbene og holdt til i låver og staller.» (Foucault, *Seksualitetens historie*. 1 : Viljen

til viten, 1999, s. 40). Denne personen hadde gitt nokre jenter pengar mot kjærteikn, ei etterlikning av oppførsel han hadde sett blant andre gutar og jenter. Dette vart meldt til politiet, ført for ein dommar, ein lege og andre ekspertar. Fordømminga av handlinga skil ikkje dette frå mellomalderen sin moral, men det Foucault fokuserer på er at denne mannen ikkje berre blir straffefølgd, men han blir innesperra på ein medisinsk institusjon der legar kan måle kraniet hans. Desse diskursane som overvaker alle typar pervers seksualitet skriv seg også inn i historia om eugenikk som utviklar seg vidare på slutten av 1800-talet og utover 1900-talet. Dette tankesettet handla ikkje berre om rasehygiene, men også alle andre typar avvik i befolkninga som eventuelt måtte fjernast.

Fordelen med den historiske innfallsvinkelen til Foucault er at det veldig klart viser korleis samfunnsnormer, fordømmar og dominerande maktstrukturar er ein integrert del av ulike diskursar. Vitskap er ikkje eit unntak for dette, men står heller sentralt som ein viktig del av samfunnet, og dei som nyttar seg av vitskap må jobbe aktivt for å litt etter litt leggje vekk historiske fordømmar for å kome nærare ei sanning. Dette er ikkje ein altomfattande kritikk av vitskap, men heller ein integrert del av den, der god praksis krev vurdering og revurdering av etablerte sanningar, og av metoden ein nyttar for å kome fram til dei sanningane. Freud, psykoanalysen og tilhøyrande teoriar er ikkje i dag kjend som god vitskap, men ved å setje det i samheng med det som kom før, viser det til eit viktig skifte i korleis ein ser på mental helse. Å setje seksualitet inn i eit historisk perspektiv opnar også opp for diskusjon for kva seksualitet er, og om det eigentleg går an å prate om kjønn og seksualitet utan dei dominerande samfunnsdiskursane som har definert dei gjennom historia. Når eg no skal ta for meg eit kryssingspunkt mellom kjønn og medisin, tek eg difor først ein gjennomgang av utviklinga til medisinsk kjønnsstadfestande behandling, og dei tilhøyrande etablerte haldningane i det førre hundreåret. Ein kjem ikkje utanom den historiske diskursen når ein skal ta for seg ei grein av medisin, eller samfunnskonteksten tekstar har blitt til i, når ein skal gjere ein kritisk analyse.

## 2.2. Individuell identitet og definisjon av samfunnet

Sjølv om eg kjem til å nytte meg mykje av Foucault i drøftinga av funn i denne oppgåva, er det viktig å påpeike at tematikk som identitet og språkdiskursar som institusjonelle maktsystem, ikkje berre er noko franske strukturalistar har vore opptekne av. I Noreg er måten norsk helsevesen møter minoritetspersonar noko fleire har fokusert på. Jan Grue har i fleire år vore oppteken av

korleis personar med forskjellig funksjonsevne blir definert av helsesystemet dei møter. Ordet funksjonshemming (disability) er til dømes eit ord som har forskjellige konnotasjonar avhengig av konteksten det nyttast i, og kva slags diskurs ein pratar om. I følgje Grue er funksjonshemming ein brei kategori som omfattar så mange forskjellige typar menneske, at det i mange høve heller referer attende til strukturelle system desse personane møter, og korleis dette definerer livet deira, ikkje til individuelle menneske med spesifikke funksjonsevner (Grue, *The Social Meaning of Disability. A Reflection on Categorization, Stigma, and Identity*, 2016, ss. 962-963). Samstundes er mange som tilhøyrar denne kategorien avhengig av den individuelle medisinske hjelpa dei kan få, og i mange høve er det nødvendig med ein medisinsk diagnose for å at dei skal kunne nytte seg av lovfesta rettar om tilrettelegging i samfunnet (Grue, *Now You See It, Now You Don't: A Discourse View of Disability and Multidisciplinarity*, 2017, s. 174). Difor går det ikkje an å enkelt dele diskurs rundt funksjonshemming inn i til dømes sosiale, medisinske, juridiske osv. område, sidan dei overlappar og påverkar kvarandre.

Omgrepet «gal» har vore definert og omdefinert av samfunnet rundt. Seksualitet er eit konsept som etter kvart har blitt definert som ein tilstand, ikkje berre handlingar. Kva ei funksjonshemming er, er avhengig av konteksten det blir nytta i. På same måte er kjønn ein fleksibel kategori, og har vore det lenge. Simone de Beauvoir med sitt berømte sitat «Man fødes ikke som kvinne, man blir det.», er ei av dei første moderne formuleringane av korleis kjønn er meir komplekst enn det ein kan finne i ei anatomibok, tydeleggjort av det som følgjer sitatet: «Ingen biologisk, psykisk eller økonomisk skjebne definerer den skikkelsen menneskehunden antar i samfunnet; det er sivilisasjonen i sin helhet som former dette produktet som ligger mellom mannen og kastraten og som kalles kvinnelig.» (Beauvoir, 2005, s. 279). Beauvoir såg dette i samheng med det patriarkalske systemet og korleis kvinna passa inn i dette, men verket hennar, *Det annet kjønn*, var eit steg i å forstå at kjønn ikkje var ein stabil kategori der innhaldet i omgrepa «mann» og «kvinne» var innlysande. Samtidas diskursar har, som med så mykje anna, påverknad på kategoriane.

Korleis passar transpersonar inn i dette? Dei kan bryte med dei fleste kjønnsmodellar som er etablert som norm i eit samfunn. Samstundes er fleire av dei fullstendig avhengige av å passe inn i desse modellane for å kunne møte aksept og tryggleik i sitt daglegliv, slik at dei ikkje blir utstøytt som avvik. Nettopp dette blir påpeika konkret av Benestad og Almås:

De som holder sin transidentitet skjult for omverdenen blir ofte «masters of disguise» – De lærer alle knep for at ingen skal skjønne «hvordan de egentlig er». (...). Mange har søkt i leksika, ordbøker, ukeblader og også etter hvert på internettet for å finne forklaring på hva og hvem de er. Det er ikke godt alt de finner. (Benestad & Almås, 2006, s. 164)

Både ønske om å kunne uttrykke kjønnsidentitet fritt og den realiteten at mange må undertrykke slike ønske av nødvendig grunnar som følgje av samfunnet dei eksisterer i, er ein viktig del av opplevinga til transpersonar. Difor er dette større teoretiske rammeverket som tek omsyn til dei større samfunnsstrukturane, medisin som ein maktdiskurs, og kompleksiteten av kjønn og transkjønn som kategoriar, viktig å ha med når eg i denne oppgåva skal sjå på diagnoseverktøya nytta i medisinsk kjønnsstadfestande behandling i Noreg.

## 3 Metode

### 3.1. Toposanalyse

I denne oppgåva nyttar eg meg av toposanalyse som metode. I klassisk retorikk er eit system av topoi ein måte å organisere informasjon innan ein gitt samfunnskontekst på ein relevant måte, med tanke på korleis ein finn og byggjar opp argument i til dømes ei tale. Ein nyttar det gjerne i retoriikkens første arbeidsfase, *inventio*, der ein finn dei forskjellige momenta som kan vere overtydande, når ein veit kva ein vil tale om. Innanfor eit system av topoi, er kvart spesifikke område eit topos, ein stad der ein kan hente relevante tema og spissa argument. I Ole Togeby sin *Steder i bevidsthedens landskab* framstiller han det som ein spørjehorisont, som metaforisk kan framstillast som eit tre eller eit landskap (Togeby, 2009, s. 9). Uansett korleis ein framstiller systemet, startar ein i sentrum, på eit overordna tema, og går utover for å finne passande spesifikke topos. Sjølv om dette opphavleg vart nytta som eit arbeidsverktøy for å utarbeide tekstar, kan det også nyttast som eit analyseverktøy. Ein har både ein arbeidsmetode for å kome fram til kva som er dei viktigaste momenta i ein tekst, og ein kan avdekke verdssynet til tekstforfattar(ane), i forhold til korleis dei organiserer teksten. Det er dermed både ein konkret arbeidsmetode og eit djupare analyseverktøy.

#### 3.1.1 Korleis gjer ein toposanalyse?

I denne oppgåva lener eg meg på Ole Togeby sin framgangsmåte for å gjere ein toposanalyse. I følgje Togeby orienterer ein seg i det metaforiske topostreet ved å spørje «Kva er det?», «Er det?», og «Korleis er det?», for å avdekke sentrale topoi *definisjon*, *realitet* og *kvalitet* (Togeby, 2009, s. 9). Når ein byrjar med å spørje kva noko er, tyder det å definere dei grunnleggjande

omgrepa i ein sak. Togeby gir ei lærebok som eksempel: «En lærebog i biologi begynner med uttrykkelig at definere begrebet ‘biologi’, begrebet ‘celle’ og begrebet ‘liv’.» (Togeby, 2009, s. 9). Utan ei felles forståing av omgrep, er det ikkje mogleg for ein lesar å tolke ein tekst.

Definisjon blir dermed stamma på topostreet. Ofte er det derimot ikkje nødvendig med ein eksplisitt definisjon av sentrale omgrep i ein tekst, sidan lesar ofte vil ha ein felles kulturkontekst med forfattar. Sjølv i avgrensa fagmiljø vil det til dømes ofte vere eit krav at lesar er inneforstått med den relevante diskursen for å kunne lese ein tekst.

I neste trinn i ei analyse spør ein om noko er, altså om saka eksisterer, for å avdekke kva slags type realitet saka har. I følgje Togeby kan ein dele realiteten til ein sak inn i tre forskjellige typar; *resonnement*, som er svaret på spørsmålet «Kvifor er det sant at det er slik?»; *forklaring*, som er svaret på spørsmålet «Kvifor er det slik?»; *grunngeving* (originalt *begrunnelse*), som svaret på spørsmålet «Kvifor bør det vere slik?» (Togeby, 2009, s. 32). Realitet kan difor i første omgang relaterast til om det eksisterer innan eller utanfor tid. Eit resonnement vil gje ei type sanning, uansett kvar ein plasserer det med tanke på tid, og kan difor eksistere utanfor slike omsyn. Det er allment gyldig, og eit tekstutdrag som har eit resonnement bak seg er difor ei kjennsgjering. Forklaringar må derimot plasserast inn i tid, dei vil alltid måtte sjåast i forhold til «fortid eller nutid eller alltid», slik Togeby formulerer det (Togeby, 2009, s. 32). Med ei forklaring vil det vere ein årsakssamanheng ein må ta omsyn til. Grunngevingar er også bundne til tid, men det skil seg frå forklaringar ved å ta for seg kva som skal eller vil skje. Grunngevingar baserer seg på fortid og notid, men berre for å grunnge kva som kjem til å skje i framtida.

I tredje trinn av analysen spør ein korleis noko er, altså kva slags kvalitet ei sak har. Her har ein mange forskjellige alternativ for korleis ein gjer ei analyse. Samstundes er dette trinnet der ein kan vere mest spesifikk, ved å gjere ei skikkeleg avgrensing av korleis ein greiar ut om eller karakteriserer ei sak. Dermed avgrensar ein også kva slags spesifikk topos som er nytta. Togeby delar likevel kvalitet, svaret på korleis noko er, inn i to typar: *utgreiing* (originalt *redegjørelse*) og *karakteristikk*. Skilnaden ved desse typane er at ein ved utgreiing har ein tekst der det som er uttrykt kan vere sant eller ikkje sant, men det er ikkje eit uttrykk for ei haldning eller vurdering, medan ein karakteristikk nettopp er eit uttrykk for ei haldning eller vurdering (Togeby, 2009, s. 84). Med andre ord kan ein seie at ei utgreiing generelt sett er meir objektivt, medan ein

karakteristikk er meir subjektiv. Ut frå kva slags type kvalitet ein tekst kan gis, kan ein så gjere ei meir spesifikk kategorisering av eit fenomen.

For å praktisk gjennomføre denne analysen har eg difor organisert tekstane eg har analysert inn i analyseskjema, i kategoriene *definisjon*, *realitet* og *kvalitet*. Under definisjon har eg plassert kvart tekstutdrag inn i enten *kjønn*, *seksualitet* eller *medisinsk allmenntilstand*. Under realitet har eg nytta meg av Togeby sine omgrep, *resonnement*, *forklaring* og *grunngjeving*, for å markere korleis ein kan relatere kva slags informasjon tekstane eg analyserer etterspør i forhold opplevingar, oppførsel, og ønsker ein person har hatt eller har. Under kvalitet har eg nytta meg av forkortingane *utgr.* for *utgreiing*, og *kar.* for *karakteristikk*, for å tydeleggjere kva tekstutdraga passar inn under, i tillegg til ei meir spesifikk kategorisering som relaterer til dei forskjellige definisjonane. Korleis denne kategoriseringa blir gjort i praksis har eg skildra meir under *skjematisk analyse*.

### **3.1.2. Relevans**

Kvifor er dette ei passande metode for ei analyse av nettopp desse tekstane? Det er to hovudomsyn eg har teke her, og det er kva slags form og kva slags innhald tekstane har. Formatet til eit medisinsk spørjeskjema er utforskande, det skal samle inn relevant informasjon som kan bli relevant for både diagnostisering og behandling. På denne måten skil det seg ikkje heilt frå den første arbeidsfasen innan retorikken, der ein må vere open og utforskande, samstundes som ein er avgrensa nok til å finne relevant informasjon. Topostreet er eit nyttig verktøy i denne arbeidsfasa, og toposanalyse kan på denne måten vere nyttig i å nøste opp informasjonen som ligg i slike spørjeskjema. Når det kjem til innhald er det viktig for meg at metoden eg nyttar i denne analysen tillét meg å plassere tekstane inn i ein relevant kontekst og tilhøyrande diskursar. Topoi er nettopp organisert ut frå diverse diskursar i samfunnet, og det gir meg fleksibilitet til å kunne drøfte tekstane ut frå ein meir allmenn norsk kulturkontekst, ein medisinsk kontekst, eller frå andre perspektiv, dersom funna i analysen krev det.

## **4 Kontekst og tekst**

### **4.1. Konteksten rundt medisinsk behandling av transpersonar**

Det har sjølvsagt eksistert personar som har blanda kjønn og kjønnsuttrykk i mange forskjellige kontekstar opp gjennom historia. Når ein derimot spesifikt pratar om personar som gjennomgår

medisinsk behandling, er dette eit relativt moderne fenomen. Behandling for å få den fysiske kroppen til å stemme overeins med sin eigen og storsamfunnet si forventning til kjønn, kan trygt plasserast i det tjuande hundreåret.

#### **4.1.1. Tidleg historie**

Magnus Hirschfeld sitt Institut für Sexualwissenschaft var ein institusjon i Berlin i Weimarrepublikken frå 1919 til 1933. Her vart nokre av dei tidligaste hormonbehandlingane og kjønnskorrigerande kirurgiane gjennomført på såkalla «transvestittar», eit omgrep Hirschfeld sjølv definerte i 1910 (Bauer, 2017, s. 5). Mykje (men ikkje alt) av arkivmaterialet frå instituttet vart brend av nazistane i 1933, og mange som arbeidde der, inkludert Hirschfeld, var jødar som vart fanga og avretta, eller måtte flykte under Hitlers regime. Andre som jobba eller fekk behandling ved instituttet, vart også rekna som avvik på grunn av seksualiteten eller kjønnsidentiteten deira, og mykje kunnskap rundt arbeidet som vart gjort gjekk tapt på grunn av dette (Bauer, 2017, ss. 92-93). Likevel la det eit grunnlag for etterkrigstida, då medisinsk behandling for transpersonar byrja å bli meir utbreidd. Harry Benjamin var født inn i ein jødisk familie i Tyskland i 1885, og tok doktorgraden sin der før han flytta til USA i 1914. Som endokrinolog byrja han å utvikle hormonbehandling for transpersonar på 40- og 50-talet (Helsedirektoratet, 2015, s. 16). Han var ein pioner innan hormonbehandling for transpersonar, og i Noreg er pasientorganisasjonen knytt til NBTS, Harry Benjamin Ressurssenter, oppkalla etter han, og World Professional Association for Transgender Health (WPATH) var tidlegare Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. Saman med andre helsearbeidarar var han med å definere ein ny type medisinsk behandling for transpersonar.

#### **4.1.2. Større openheit og nye definisjonar**

Med meir arbeid og kunnskap, kom også nye definisjonar. I «Blending Genders: Contributions to the Emerging Field of Transgender Studies» frå 1997 skriv Richard Ekins og Dave King frå eit sosiologisk perspektiv om dei forskjellige sidene ved det å vere ein person som bryt med samfunnet sine normer til kjønn. Dei fokuserer på etterkrigstida fram til 90-talet, sidan dette også er tidsrommet der transpersonar som gruppe blir meir etablert, både i offentleg diskurs, og som eit interessant forskingsobjekt. Forfattarane kjem ikkje med eigne definitive teoriar, men kartlegg det skiftande synet på temaet både i storsamfunnet, innan medisin, akademisk kontekst og i den skeive rørsla. Dette skiftande synet inkluderer også ei utvikling i dei spesifikke omgrepa nytta innan det medisinske miljøet. I tillegg til Hirschfeldt sitt omgrep «transvestittisme», blir



«transseksualisme», eit omgrep teken i bruk av Harry Benjamin i 1953 (Helsedirektoratet, 2015, s. 16), nytta for skilje ut personar som spesifikt ønsker medisinsk behandling. Diskursen rundt transpersonar utviklar seg også utanfor det medisinske miljøet. Ny teknologi, som betre tilgang til telefonar, og etter kvar internettforum på byrjinga av 90-talet, gjer det lettare for den skeive rørsla å organisere seg generelt (Ekins & King, 1997, ss. 10-11). Media blir meir opne, og trass i at framstillinga av personar som gjennomfører kjønnsstadfestande behandling er varierende med tanke på forståing, blir informasjon dermed betre tilgjengeleg. Det gjer det mogleg for personar å setje ord på det dei opplever, i tillegg til å delvis bli presentert for ei løysing. Dette er sjølvsgatt positivt i den forstand det gjer det mogleg for personar å betre livet sitt, men det kan også sjåast i samanheng med medikaliseringa av det å vere trans.

#### **4.1.3 Medikalisering – kven definerer?**

Det går ikkje å gå gjennom historia til kjønnsstadfestande behandling utan å kome innom kvifor det å vere trans blir rekna som noko som treng medisinsk behandling i det heile tatt. Eit interessant poeng som går gjennom Ekins og King sin artikkel er korleis personar som blander kjønn blir rekna av forskjellige grupper. På den eine sida er det noko som bryt med ein normalisert tokjønnsmodell, og dermed må «fiksast» medisinsk for å ikkje forstyrre dei grunnleggjande normene som eksisterer i samfunnet. Samstundes blir dei også rekna som nokon som bryt med radikale kjønnspolitiske rørsler, der kjønnsrollemønster og spesifikke kjønnsuttrykk blir sett på som ei vidareføring av eit undertrykkjande konstruert patriarkalsk system som bør avskaffast (Ekins & King, 1997, ss. 12-13). På medisinsk side kategoriserer King og Ekins både kjønnskorrigerande kirurgi, og terapi som har som mål å «rette opp i» kva slags kjønn personen identifiserer seg med så det samsvarer med biologisk kjønn, innan det same ideologiske rammeverket. Argumentet er då at både «korrigerande» kirurgi, og «korrigerande» terapi begge har som mål å oppretthalde ein tokjønnsmodell, og dermed bevare ein grunnleggjande samfunnsnorm. Dette er ein interessant kategorisering av forskjellig behandling, sidan den skeive rørsla har klart arbeid for tilgang til den eine og avskaffing av den andre. Såkalla «korrigerande» terapi, eller «konverteringsterapi» av både kjønn- og seksualitetsminoritetar blir stadig kritisert, medan tilgang til kjønnsstadfestande behandling er noko dei fleste som kjempar for transpersonar sine rettar inkluderer som ein viktig kampsak. Ekins og King utdjupar ikkje dette poenget, men det kan samanliknast med kva Foucault seier om legens nye posisjon i eit moderne samfunn i «Galskapens historie», der dei har makt over personane som er avvik i samfunnet, og som ikkje

kan handterast gjennom rettssystemet (Foucault, Galskapens historie i opplysningens tidsalder, 2008). Foucault fokuserte her på psykiatrien, og som strukturalist såg han på dei større linene i korleis maktstrukturene i samfunnet forma korleis personar vart behandla.

Det å ha ein transidentitet i medisinsk samanheng gjer ofte at ein hamnar i eit kryssingspunkt mellom den psykiske helsehjelpa og den somatiske helsehjelpa. Dette skal eg gje nærare konkrete eksempel på i neste avsnitt, men difor er det verdt å ha i bakhovudet kva for maktstrukturar moderne medisin historisk sett har oppretthaldt. Det tyder ikkje at kjønnsstadfestande behandling ikkje er eit gode for dei enkeltpersonane som får det, men det er verdt å undersøke kva slags teori og praksis som er etablert for å avgjere kven som skal få tilgang, og å sørgje for at desse metodane er mest mogleg basert på behova til den individuelle pasienten, ikkje på samtidas aksepterte samfunnsnormer. Dette er ein del av poenget med å sjå kritisk på tekstane eg tek for meg.

#### **4.1.4. Medisin og transidentitet i praksis**

Spørsmålet om kvar transpersonar passar inn medisinsk er noko som følgjer akademia vidare inn i nyare tid, og korleis diagnostisering skjer i det amerikanske samfunnet er noko Jodi M. Dewey og Melissa M. Gesbeck undersøker i artikkelen «(Dys)Functional Diagnosing: Mental Health Diagnosis, Medicalization, and the Making of Transgender Patients» frå 2017. Dewey og Gesbeck ser spesifikt på korleis transpersonar blir diagnostisert i USA med diagnosekriteriar knytte til mental helse nedsett av den amerikanske psykiatriske foreininga (APA), og verdas profesjonelle foreining for transkjønna helse (WPATH). Dei fokuserer på skilnaden mellom den eldre diagnosen «Gender Identity Disorder (GID)» frå DSM-4, den amerikanske diagnosemanualen for mentale lidningar, og «Gender Dysphoria» frå DSM-5. Måten dei gjer dette er ved kvalitative intervju gjort med både helsepersonell og transpersonar, funne gjennom WPATH og andre transorganisasjonar, avgrensa til USA.

I dei kvalitative intervjuva var eit viktig funn at korleis helsesystemet fungerte, og taktikkane helsepersonell brukte for å navigere det helsesystemet, hadde mykje å seie for tilgang på medisinsk behandling. Svært mange helseforsikringar nekta å dekke utgifter dersom dei vart knytt til diagnosen «Gender identity disorder». På grunn av dette hadde helsepersonell (som i stor grad var funne gjennom WPATH, og dermed hadde mange pasientar med transidentitetar) to hovudstrategiar for at pasientane skulle få tilgang til nødvendige helsetenester: enten å kartleggje

fysiske tilstandar, for å argumentere best mogleg for ei nødvendig somatisk behandling, eller å unngå å setje GID-diagnosen i det heile tatt. Grunnen til at helsepersonell har måtte nytte seg av desse strategiane er fordi GID ikkje har vore dekkja av dei aller fleste helseforsikringar, men samstundes er det ein del av diagnosemanualen som helsepersonell skal nytte seg av. På grunn av dette kunne helsepersonell finne på å bruke alternative diagnosar for å sikre dekning av forsikring, noko artikkelforfattarane erfarte i intervju. Åtte helsepersonell refererte spesifikt til dette:

Joseph, a therapist, states “And the mental health treatment was covered but the diagnosis was not GID, but depression. Yes, I learned from the beginning that you do not put down that [GID] diagnosis.”

Natalie, a therapist, agrees:

Now I will not give anybody a diagnosis of Gender Identity Disorder. Most of the time it is not covered by insurance; so most of the time they either are depressed or anxious. So that way they can use their insurance, I get paid, and they get their treatment.

Rita, a therapist, shares a similar process of alternative diagnosing:

Your whole gender identity is in question and that is going to make you anxious so let's do that. A person who is dealing with gender dysphoria is also dealing with a whole lot and so they are anxious or depressed or having panic attacks or having problems managing anger which definitely fold into gender identity. If we live in [a large city], we could fall in that category.

(Dewey & Gesbeck, 2017, s. 53)

Sjølv om dette blir gjort for å sikre finansiering både for pasient og helsepersonell, påpeiker forfattarane at dette kan styrke ei kopling mellom meir generelle diagnosar som depresjon, og vanlege symptom som dukkar opp ved kjønnsinkongruens, utan at ein får tilgang på den meir spesialiserte hjelpa som ville vore meir effektiv.

Sjølv ved tilfelle der «GID» vart dekt av forsikring, tyda ikkje det nødvendigvis at somatisk behandling vart dekt. Sidan «GID» vart klassifisert som ein psykiatrisk diagnose, møtte helsepersonell ofte forsikringsselskap som meinte at behandlinga difor måtte gå gjennom psykiatrien, ikkje medisinen. For å få dekkja kjønnsstadfestande medisinsk behandling var det difor fleire kreative løysningar. Ein lege som vart intervjuja sa:

... the best way to get the insurance reimbursement is to frame it as a medical condition and not a psychiatric condition. Right, so if you can argue that there was an intersex condition or some hormonal condition . . . if you can make a purely medical argument for it, you are more likely to get reimbursement for the [gender confirmation] surgery. But it actually has to exist. You need the evidence.

(Dewey & Gesbeck, 2017, s. 54)

Samstundes treng ein ikkje nødvendigvis same bevismidla for å dekke hormonblokkarar for ungdom, dersom ein framstiller det på rett måte:

For instance, Eric, a physician, shares how he uses a precocious puberty diagnosis to ensure coverage for puberty blocking medications. He says, “I think parents have tried [getting insurance to cover puberty blockers for their transgender child] depending on the diagnosis. Certainly for stuff like precocious puberty it would be accepted . . . Oh, sure. We’ll do it.”

(Dewey & Gesbeck, 2017, s. 54)

Kvifor er det relevant å sjå på den amerikanske konteksten? Tekstane eg skal sjå på er nytta i norsk helsevesen, og eg skal gå nærare inn på den norske konteksten straks, men det er viktig å hugse at den medisinske forskinga som er gjort på kjønnsstadfestande behandling, og relaterte tema, er internasjonal, der mange studiar mellom anna er frå USA. Eg tek for meg dei 9 forskjellige spørjeskjema som NBTS nyttar seg av, og alle desse er omsett frå eit anna språk og kontekst. Norsk helsevesen skal sjølvsgt drive med evidensbasert medisin, og diagnosemetodane deira, inkludert spørjeskjema, må difor vere basert på internasjonale standardar. Store kvantitative undersøkingar for å evaluere validiteten av diagnosemetodar på ei minoritetsgruppe som transpersonar må gjerast i internasjonal samanheng. Difor er det viktig å ha med seg at helsesituasjonen for den aktuelle gruppa kan vere annleis enn i Noreg, sjølv om diagnosemetodane som blir nytta er dei same.

### *Norsk kontekst*

Til no har eg skrive mykje om internasjonal, og spesielt amerikansk kontekst, hovudsakleg fordi det er her det er gjort mykje forskning. Samstundes er det viktig og merke seg at det amerikanske helsesystemet, der pasientar er fullstendig avhengig av kor god forsikringsdekking dei har, ikkje er det same som det norske systemet. I Noreg er det meininga at alle skal ha tilgang på helsehjelp gjennom det offentlege helsesystemet, utan å måtte betale meir enn ein eigenandel. Det eksisterer

også eit privat helsetilbod, og i prinsippet skal dei som har råd og lyst kunne nytte seg av dette tilbodet for både nødvendig helsehjelp, og tilbod som går utover det folketrygda ville ha dekt, som til dømes plastiske operasjonar.

Så kva slags tilbod er tilgjengeleg for personar som ønsker kjønnsstadfestande behandling i Noreg? I 1974 vart det etablert eit offisielt tilbod for dei som blei diagnostisert med diagnosen «Transseksualisme», funnen under koda F64 i norske ICD-10 fram til 2019. Dette tilbodet vart organisert ved Rikshospitalet i Oslo, og med psykiater, plastisk kirurg og endokrinolog (Helsedirektoratet, 2015, s. 17). Før dette eksisterte det leger og kirurgar som kunne utføre liknande tenester, men pasientar var avhengige av å bli kjend med dette gjennom nettverk. Tenesta ved Rikshospitalet vart avvikla i 2000, og gjenetablert i 2001, først som GID-klinikken, så som Nasjonal Behandlingsteneste for Transpersonar (Helsedirektoratet, 2015, s. 17). Det eksisterer lokale tilbod rundt om i landet for transpersonar, som Helsestasjonen for Kjønn og Seksualitet (HKS) i Oslo, men lokale tilbod er veldig avhengig av kvar i landet ein person er. Dette tyder at NBTS i praksis er det einaste spesialiserte tilbodet som spesifikt har kompetanse på helsebehov knytt til transidentitet, som skal dekke dei aller fleste i Noreg. I følgje rapporten «Retten til rett kjønn» frå 2015, vart pasientar som ikkje vart vurdert til å oppfylle diagnosekriteria ved NBTS vist tilbake til andre delar av spesialhelsetenesta, sjølv om det ikkje eksisterer eit organisert helsetilbod for denne gruppa. Dette inkluderte dei som var diagnostisert med «Annan spesifisert kjønnsidentitetsforstyrning» (kode F 64.8 fram til 2019), og «Annan uspesifisert kjønnsidentitetsforstyrning» (kode F 64.9 fram til 2019) (Helsedirektoratet, 2015, s. 35). Tilgang i det offentlege helsevesenet til medisinsk kjønnsstadfestande behandling har difor i praksis vore avgrensa til dei pasientane NBTS vurderer som kvalifisert til diagnosen «Transseksualisme».

For dei som har råd til å nytte seg av private tilbod er det heller ikkje nødvendigvis nok å vere i stand til å dekkje dei økonomiske kostnadane. Det har vore fleire tilfelle der forskjellige helsetilbydarar har kome i konflikt om kven som har rett til å gi medisinsk behandling til denne pasientgruppa, inkludert mellom det private og offentlege. I følgje NBTS på universitetssjukehusets nettsider er det i Noreg:

(...) NBTS som er tillagt ansvar for å drive pasientbehandling for diagnosen transseksualisme. I henhold til «Veileder for Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten (jan 2017)» fremkommer det at bare de helseforetak som er tillagt ansvar for en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste skal drive høyspesialisert pasientbehandling innenfor det fagområdet som tjenesten er godkjent for. Alle andre

sykehus og helseforetak forpliktes å henvise pasienter til dette behandlingstilbudet den nasjonale behandlingstjenesten er tillagt ansvar for.

(Oslo Universitetssykehus, 2019)

Når det kjem til behandling utanfor NBTS seier dei:

Utredning og diagnostisering av diagnosen transseksualisme (F64.0) påvirkes av at pasienten starter kjønnsbekreftende hormonell/kirurgisk behandling utenfor NBTS. NBTS har ikke mulighet til å stille sikker diagnose når denne type behandling er/blir påbegynt før man er ferdig med utredningen ved NBTS.

Påbegynt kjønnsbekreftende hormonell/kirurgisk behandling setter NBTS i en svært vanskelig situasjon, fordi vi da ikke kan vite hva som er riktig påfølgende behandling for den aktuelle pasienten. Oppstart av hormonell/kirurgisk behandling på feil indikasjon kan få alvorlige irreversible konsekvenser.

(Oslo Universitetssykehus, 2019)

Dersom NBTS har einerett på å stille aktuell diagnose, og å gje behandling for diagnosen, har det konsekvensar for det private tilbodet. Dersom dei behandlar personar som passar inn i diagnosekriteria nytta ved NBTS, vil dei bryte retningslinene gitt av Helsedirektoratet for spesialhelsetenesta. Det er meir rom for tolking for personar som ikkje passar inn i diagnosen «Transseksualisme» ved NBTS, som blir viste vidare til andre delar av spesialhelsetenesta, eller personar som i utgangspunktet veit at dei ikkje vil passe inn i kriteria ved NBTS og difor aldri oppsøker dei. Uansett stiller dette pasientar i ein vanskeleg situasjon, der dei allereie må vere heilt klare på det helsetilbodet dei treng, før dei går til utreiing. Dersom dei seinare finn ut at dei treng eit meir omfattande tilbod enn det private helsetenester kan gje i Noreg, risikerer dei å ikkje ha tilgang til dette ved NBTS på grunn av tidlegare behandling. Helsedirektoratet er klar over problematikken rundt kven som skal kunne kome med eit behandlingstilbod, og korleis det skal gis, og våren 2020 hadde dei *Nasjonal fagleg retningsline for helsehjelp til personar med kjønnsinkongruens* ute på høring, og høringssvar er under behandling (Helsedirektoratet, 2019).

#### **4.1.5. ICD – Kvar kjem desse diagnosane frå?**

Det er altså mange element ein må sjå på i ein heilskapleg diskusjon rundt dette, men før vi kan gå vidare på dei spesifikke spørjeskjema må vi også gå gjennom det som blir lagt til grunn for diagnosar i Noreg, den internasjonale diagnosemanualen ICD. ICD starta som ei liste over dødsårsaker i 1893, då under namnet *The Bertillian Classification of Causes of Death*. I sjette revisjon i 1948 byrja kodeverket også å ta for seg sjukdommar og skader i tillegg til dødsårsaker. Det fulle namnet er i dag *International Statistical Classification of Diseases and Related Health*

*Problems*. Noreg byrja å nytte seg av dette kodeverket fullstendig i 1999, då ICD-10, den tiande revisjonen av kodeverket. ICD-10 vart vedteken i 1990 og den norske versjonen har sidan blitt endra for å tilpasse manualen til ny forskning og informasjon. (Direktoratet for e-helse, 2019, s. 19).

I norsk utgåve av ICD-10 var det ei overordna kode, F64, for Kjønnssidentitetsforstyringar (tilsvarande GID), med fem underdiagnosar. Dei to første underdiagnosane har eg allereie nemnd i samanheng med dei utviklingane som skjedde i etterkrigstida innan medisinen, nemleg «Transseksualisme» under koda F64.0, og «Transvestittisme» under koda F64.1. Skilnaden mellom desse i diagnosemanualen var at «Transvestittisme» inkluderte eit ønske om å kle seg i klede av motsatt kjønn, men ikkje eit ønske om «mer permanent kjønnsskifte eller kirurgisk konvertering» (Direktoratet for e-helse, 2018, s. 191). «Transvestittisme» vart gjort ugyldig for bruk i den norske ICD-10 i 2010 (Helsedirektoratet, 2015, s. 17). Dei tre neste kodane var «Kjønnssidentitetsforstyrrelse i barndommen» under koda F64.2, «Andre spesifiserte kjønnssidentitetsforstyrrelser» under koda F64.8, og «Uspesifisert kjønnssidentitetsforstyrrelse» under koda F64.9 (Direktoratet for e-helse, 2018, ss. 191-192).

Den ellevte revideringa av ICD vart godkjent i 2019, og det vart gjort fleire endringar, spesielt når det kjem til F64-kodane. I ICD-11 er «Gender Identity Disorder» erstatta med kategorien «Gender Incongruence», og flytta frå «Disorders of adult personality and behaviour» som omfatta kodane F60 til F69, og flytta til «Conditions related to sexual health». Under «Gender Incongruence» er det tre underdiagnoser: «Gender incongruence of adolescence and adulthood» under koda HA60, «Gender incongruence of childhood» under koda HA61, og «Gender Incongruence, unspecified» under koda HA6Z (World Health Organization, 2019). I Noreg kjem helsevesenet til å nytte seg av ICD-10 til dei har funnen ut av korleis dei skal implementere ICD-11, men ein kan sjå at dei allereie byrjar å ta inn endringar frå ICD-11 i den norske versjonen av ICD-10 for 2020. Kode Z76.80: «Kjønnssinkongruens i ungdom og voksen alder», kode Z76.81: «Kjønnssinkongruens i barndom», og kode Z76.89: «Uspesifisert kjønnssinkongruens», tilsvarar dei nemnde kodane i ICD-11, og erstattar alle tidlegare diagnosar under F64 (Direktoratet for e-helse, 2019). Ordlyden for diagnosen Z76.80 «Kjønnssinkongruens i Ungdom og voksen alder» som foreløpig ligg til grunn i det norske endringsforslaget for ICD-10 er:

Kjønnsinkongruens i ungdom og voksen alder karakteriseres av en markert og vedvarende inkongruens mellom et individs opplevde kjønn og tildelte kjønn, som ofte leder til et ønske om et "skifte", for å leve og bli akseptert som en person av det opplevde kjønn, ved hjelp av hormonbehandling, kirurgi eller annen helsehjelp for å få kroppen til å samsvare, så mye som ønskelig og i den utstrekning det er mulig, med det opplevde kjønn. Diagnosen kan ikke stilles før starten av puberteten. Diagnosen kan ikke stilles på bakgrunn av oppførsel eller preferanser utenfor normen for det tildelte kjønn alene.

(Direktoratet for e-helse, 2019, s. 2)

Ordlyden for Z76.81 «Kjønnsinkongruens i barndom» i det same endringsdokumentet er:

Kjønnsinkongruens i barndom karakteriseres av en markert inkongruens mellom et individs opplevde/uttrykte kjønn og det tildelte kjønn hos barn før puberteten. Det inkluderer et sterkt ønske om å være av et annet kjønn enn det tildelte; en sterk motvilje hos barnet mot sine kjønnsorganer eller forventede sekundære kjønnskarakteristika og/eller et sterkt ønske om de primære og/eller sekundære kjønnskarakteristika som stemmer overens med det opplevde kjønn; og late som lek, rollelek, leketøy, spill eller aktiviteter og lekekamerater som er typiske for det opplevde kjønn i stedet for det tildelte kjønn. Inkongruensen må ha vedvart i cirka 2 år. Diagnosen kan ikke stilles på bakgrunn av oppførsel eller preferanser utenfor normen for det tildelte kjønn alene.

(Direktoratet for e-helse, 2019, s. 2)

Det er ikkje gitt forslag til undertekst for «Uspesifisert kjønnsinkongruens».

## 4.2. Tekstmateriell

I denne konteksten er spørjeskjema som NBTS nyttar seg av i første del av utreiinga av ein pasient ein interessant del av eit større diagnostiseringsopplegg. Dei representerer ein internasjonal standard for korleis personar med forskjellige «Kjønnsidentitetsforstyrrelser» har blitt diagnostisert fram til no, samstundes som at dei er nytta omsett til norsk i ein spesifikk norsk kontekst for kor tilgjengeleg behandling skal vere.

### 4.2.1. Ei samling av skjema

I evalueringsfasen av behandling ved NBTS får alle vaksne pasientar utlevert ni spørjeskjema som dei må fylle ut. Denne informasjonen dannar eit grunnlag for vidare samtaler, og etter kvart diagnostisering og behandling. Dei er svært omfattande, og tek for seg alt frå fysisk til mental helse, og korleis ein person tenker, føler og opplever sitt eiga kjønn, både privat og offentleg. Alle desse tekstane er utvikla utanfor Noreg, omsett frå andre språk, og avhengig av når dei har blitt utvikla har dei også blitt reviderte undervegs. Dei ni forskjellige tekstane er:



- **Biografiske data** eller «The Biographic Data questionnaire» (Helsedirektoratet, 2015, s. 44), er ein versjon av den nederlandske BVT, eller «Biografische Vragenlijst Transseksualiteit», og tek for seg tema som sosiodemografiske karakteristikk, sosiale kontaktar, psykologiske og fysiske problem, familieproblem, kjønnsutvikling, «Crossdressing», seksualitet, og ønska behandling (Kreukels, et al., 2010, s. 2). Dette skjemaet vart først utvikla av A. M. Verschoor og J. Portinga, ved Instituttet for Psykologi ved *Vrije Universiteit* i Amsterdam (Verschoor & Poortinga, 1988). Skjemaet har seinare blitt vidareutvikla, og har blitt nytta som eit diagnoseverktøy ved alle nederlandske kjønnsklinikkar (Doorn, Poortinga, & Verschoor, 1994, s. 190). Dette er skjemaet som er mest omfattande av alle tekstane, med 96 overordna spørsmål, og to forskjellige versjonar, M og F.
- **Intensitet av kjønnsdysfori** eller «The Utrecht Gender Dysphoria Scale questionnaire» (UGDS) (Helsedirektoratet, 2015, s. 44). UGDS vart utvikla av Peggy T. Cohen-Kettenis og Stephanie H. M. van Goozen i 1997 ved *Rudolf Magnus Instituut voor Neurowetenschappen* ved *Unversitair Medisch Centrum Utrecht* i Nederland (Cohen-Kettenis & van Goozen, 1997). Skjemaet har tolv spørsmål som skal avdekke intensitet av kjønnsdysfori, og har to forskjellige versjonar, MtF (Male to Female) og FtM (Female to Male).
- **Kjønnstypisk sosial atferd** eller «The Gender Identity Questionnaire» (GIQ) (Helsedirektoratet, 2015, s. 44). Dette skjemaet var utvikla tidleg på 2000-talet ved *Institut für Sexualforschung* ved *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf* i Tyskland (Richter-Appelt, Discher, & Gedrose, 2005). Det har 22 spørsmål som tek for seg kjønnsidentitet hjå ein person, og dei er heilt like, uavhengig av kven som fyller dei ut.
- **Kognitiv identifikasjon og affektiv identifikasjon med det andre kjønn** eller «The Gender Identity Interview» (GII) (Helsedirektoratet, 2015, s. 44). Dette skjemaet vart originalt kalla «Gender dysphoria Questionnaire for adolescent and adults» (GIDYQ-AA), er utvikla av «the North American Task Force on Intersexuality Research Protocol Working Group», og spørsmåla skal vurdere kjønnsidentiteten til ein person med utgangspunkt i eit kjønsspektrum som går frå mann til kvinne, men utan å ha ei streng skiljeline mellom desse to kategoriane (Deogracias, et al., 2007). Det er 27 overordna spørsmål, og det er to forskjellige versjonar, M og F.

- **Kroppsbilde** eller «The Body Image Scale questionnaire» (BIS) (Helsedirektoratet, 2015, s. 44). Dette skjemaet vart utvikla i 1975 av Thomas W. Lindgren og Ira B. Pauly som eit verktøy til evaluering av behandling for transpersonar, og listar opp 30 punkt med primære, sekundære, og nøytrale kjønnskarakteristikkar som skal rangerast på ein skala (Webb, 2015, s. 43). Dette skjemaet er nesten identisk, med unntak av tre primære kjønnskarakteristikkar som pung/vagina, penis/klititoris, og testiklar/eggstokkar/livmor i dei to forskjellige versjonane.
- **Tilfredshet med kroppens utseende, visuelt skjema**, eller «The Hamburg Body questionnaire» (HBDS) (Helsedirektoratet, 2015, s. 44). Skjemaet vart originalt kalla «The Hamburg Body Drawing Scale» (HBDS), og vart utvikla av Herta Richter-Appelt og Bernard Strauss i 1988 for å måle kor tilfreds ein person med forskjellige psykoendokrinologiske lidingar var med kroppen sin (Becker, et al., 2015, s. 563). Det er eit visuelt skjema, med ein kroppsfigur, og strekar til forskjellige kroppsdelar som skal rangerast frå 1 til 5. Versjonane eg fekk tilsendt frå NBTS har ingen skilnad i desse kroppsdelane, uavhengig av kven som rangerar dei.
- **Symptomer på annan psykisk lidelse** eller «The Symptom Checklist 90 Revised questionnaire» (SCL-90-R) (Helsedirektoratet, 2015, s. 44). Dette skjemaet er eit verktøy innan psykologi, og tek for seg allmenntilstanden til ein person når det kjem til mental helse, og nyttast difor også i andre medisinske samanhengar. Skjemaet vart utvikla av Leonard R. Derogatis, og skal måle generelle symptom, men er ikkje diagnoseverktøy for spesifikke psykiske lidingar (Statistics Solution, 2019). Dette skjemaet er det nest lengste i bunken, etter BVT, med sine 90 spørsmål, og det er ingen skilnad i versjonar.
- **Generell fysisk helse** eller «The Short Form Health Survey questionnaire» (SF-36) (Helsedirektoratet, 2015, s. 44), opphavleg «RAND-36», vart først utvikla av Rand Corporations i USA, og nyttast generelt i helsetenesta (Folkehelseinstituttet, 2015). Skjemaet har 36 spørsmål som skal kartleggje allmennhelsa til ein person, både fysisk og psykisk, og desse er identiske uavhengig av kven som fyller ut skjemaet.
- **Livskvalitet, sosial fungering og sosial stabilitet** eller «Quality of Life questionnaire» (QoL) (Helsedirektoratet, 2015, s. 44). Dette skjemaet er satt saman av tre forskjellige spørjeskjema. Dei første to delane «Livskvalitet» og «Sosiale funksjonar» er spørsmål tekne frå psykologiske intervjuar som først vart utvikla på 60-talet (Bradburn, 1969). Den

tredje delen «Livets begivenheter», originalt «Life events», er utvikla som ein del av «Social readjustment rating scale» av Thomas H. Holmes og Richard H. Rahe i 1967, og er eit skjema nytta innan psykiatrien (Holmes & Rahe, 1967). Dette spørjeskjemaet fokuserer for det meste på mental helse, og har ingen skilnad uansett kven som fyllar det ut.

Alle desse tekstane ligg som vedlegg 1 (M-versjon) og 2 (F-versjon), i norsk versjon slik eg fekk dei tilsendt frå NBTS i 2019, og det er desse versjonane eg nyttar meg av i analysen. Alle skjema gjeld for vaksne pasientar, eg har ikkje teke for meg tekstar relatert til barn og ungdom. Det er også verdt å merke at nokre av desse tekstane, som UGDS og HBDS, er utvikla av personar som er ansvarlege for forskingsprosjekt NBTS samarbeider internasjonalt for å gjennomføre, med Cohen Kettner og Richter-Appelt som medverkarar i ENIGI-initiativet (Kreukels, et al., 2010), og som offisielle representantar for samarbeidspartnarane i det pågåande prosjektet SOBER, som blir tydeleggjort i slutten av vedlegg 1 og 2 i førespurnaden om deltaking i kartleggingsstudie.

Alle desse er altså utvikla utanfor Noreg, og dei fleste er omsett frå engelsk, tysk eller nederlandsk. Før eg kan setje dei inn i eit større diskursperspektiv, må eg gjere ei kartlegging av innhaldet. Dette gjer eg ved hjelp av toposanalyse.

## 5 Analyse

### 5.1. Skjematisk analyse

For å gjere ein toposanalyse har eg plassert kvart skjema inn i ein tabell. I denne tabellen har eg i samsvar med Togeby's toposanalyse, kategorisert dei etter *definisjon*, *realitet* og *kvalitet*. Tittelen på kvar tabell er teken frå kva slags nummer som står øvst på skjema, og tittelen deira slik eg nettopp har gått gjennom dei i opplistinga under «Tekstmateriell»:

Spørjeskjema 1A og 1B: **Biografiske data** eller «The Biographic Data questionnaire»

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Etnisk bakgrunn, mor: Asiatisk/Afrikansk/ Kaukasisk/Annet*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
Etnisk bakgrunn, far: Asiatisk/Afrikansk/ Kaukasisk/Annet*			

Svaralternativ har i tekstane for det meste boksar ved sidan av seg, og i tabellen har eg skild dei med skråstrek/. Dersom det er mogleg å gje eit meir utfyllande svar ved til dømes «Annet» eller «Kommentar», indikerast dette i tabellen med ei stjerne\*.

Eg fekk tilsendt to forskjellige variantar av alle spørjeskjema, ein versjon som blir fylt ut av personar som får tildelt mann ved fødsel, og ein versjon som blir fylt ut av personar som får tildelt kvinne ved fødsel. Dette er i dei fleste tilfelle markert på sjølve skjemaet med M for tildelt mann, og F for tildelt kvinne. Difor har eg, når formuleringa av tekstutdrag i dei to versjonane skil seg frå kvarandre, inkludert begge i same rad, men markert dei med M eller F:

M47. Oppfordret dine foreldre deg til a oppføre deg som en "typisk gutt"? aldri / av og til / ofte / alltid F47, Oppfordret dine foreldre deg til å oppføre deg som en "typisk" jente? aldri / av og til / ofte / alltid	Kjønn	Forklaring	Kar. Reaksjonar frå andre
---	-------	------------	---------------------------

Med spørjeskjema 2C og 2D «Intensitet av kjønnsdysfori», eller UGDS, er innhaldet i spørsmåla i dei to forskjellige versjonane såpass forskjellig at spørsmål F1 og M1 osv. ikkje svarar til kvarandre. Difor har eg heller først teke heile F-versjonen, og så M-versjonen, i den originale rekkjefølgja, slik at den interne kohesjonen i skjemaet kjem fram.

Når talet på spørsmåla endrar seg grunna at det blir spurt fleire spørsmål i ein versjon enn ein annan, men innhaldet er det same, indikerast dette slik:

F63. og M65. Har du hatt medisinske problemer med dine kjønnsorganer? Nei / Ja Hvis ja, forklar: * Hvor gammel var du? __ år	Kjønn	Forklaring	Utgr. Medisinsk informasjon
---	-------	------------	-----------------------------

Dersom ein skal fylle inn tal er dette indikert med to understrekar \_\_.

Kategorisering av dei forskjellige tekstutdraga må også analyserast ut frå konteksten dei er plassert inn i, spesielt når det kjem til korleis ein i første steg definerer utdraget. Nokre tekstutdrag blir til dømes definert under kjønn, sjølv om dei ser ut til å passe betre under medisinsk allmenntilstand. Dette er fordi nokre spørsmål byggjar på kvarandre til eit spørsmål om kjønn. Eit døme er spørsmåla 7a, b og c i skjema 4B og 5B:

7a. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt drømmer? Ja / Nei Hvis NEI, gå til spørsmål 8. 7b. Hvis ja, har du drømt om deg selv? Ja / Nei Hvis NEI, gå til spørsmål 8. F7c. Hvis ja, har du drømt om deg selv som mann i løpet av de siste 12 måneder? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri M7c. Hvis ja, har du drømt om deg selv som kvinne i løpet av de siste 12 måneder? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri	Kjønn	Forklaring.	Utgr. Affektivt kjønn
--	-------	-------------	-----------------------

Spørsmål 7c kan tydeleg definerast under kjønn, men for å komme dit må personen svare på 7a og b først, som er meir generelle spørsmål. Det same gjeld for dei andre definisjonane. Her har eg difor plassert alle spørsmål som byggjar tydeleg på kvarandre innan same rad, i staden for å dele dei opp, slik at det er tydeleg at val av definisjon, realitet og kvalitet sjåast ut frå heile konteksten.

Når eg då har delt opp den skjematiske analysen i definisjon, realitet og kvalitet, er det nyttig å gå gjennom korleis eg har vurdert kva slags omgrep eg nyttar innan desse rammene i analysen.

### **5.1.1. Definisjon**

Den overordna definisjonen av tekstutdraga blir topoi: *Kjønn, seksualitet og medisinsk allmenntilstand*. Kjønn er skild ut fordi det nettopp er dei mange aspekta rundt dette som slike skjema skal kunne kartleggje ved ein person. Seksualitet er skild frå medisinsk allmenntilstand fordi det er såpass mange spørsmål spesifikt om seksualitet at det får ein eigen gruppe. Det bør også reknast som ei eigen gruppe sidan kjønn og seksualitet ikkje er det same, sjølv om dei ofte har skjeringpunkt der dei møtes. Medisinsk allmenntilstand er ei eiga gruppe fordi tre av ni skjema skal kartleggje allmenntilstanden til ein person, utover kjønn, sidan ei medisinsk behandling også vil påverke og bli påverka av dette. Spørjeskjema har ikkje eksplisitte inndelingar som følgjer desse omgrepa, sjølv om eg ut frå opphavet av tekstane kan peike på kva tekstar som spesifikt er retta mot diagnosar relatert til kjønnsidentitet, og kva som er retta mot å få meir generell informasjon. Dette er definisjonar eg har nytta meg av fordi det er den mest intuitive overordna inndelinga eg kan gjere med desse tekstane. Med dette tek eg utgangspunkt i det eg tenker er tilgjengeleg og forståeleg for ein vanleg person utan helsefagleg bakgrunn som fyllar ut slike skjema. Så kva slags definisjon av kjønn, seksualitet og medisinsk allmenntilstand opererer eg med i denne analysen?

«Kva er kjønn?» er eit spørsmål med mange og kompliserte svar, og kva som er relevant avheng av om spørsmålet blir stilt innan biologi, genetik, sosiologi, juss, eller andre diskursar. Det at nokon oppsøker kjønnsstadfestande behandling, som nettopp er det som skjer når nokon fyller ut slike skjema, gjer at dei klart definerte grensene for kva kjønn er i eit tradisjonelt normativt samfunn ikkje fungerer i denne konteksten. Spørsmåla som blir stilt som relaterer til kjønn er derimot heller ikkje avgrensa til berre ein medisinsk diskurs, dei tek for seg forskjellige aspekt som har med kjønn på både opplagte og mindre opplagte måtar. Difor opererer eg med overordna topoi «Kjønn» når eg definerer tekstutdraga i første steg av ein analyse. Om tekstutdraga har med

eigen oppfatning av fysisk kjønn med tanke på kjønnsorgan og biologiske funksjon, preformativt kjønn med tanke på klesstil og oppførsel, sosialt kjønn i forhold til kva andre oppfattar personen som, eller heilt andre aspekt av kjønn, er noko eg tek for meg i det tredje analysesteget. Det er her eg spør «Korleis er det?», og dermed ser på kvaliteten til tekstutdraget. Kjønnsomgrepet eg nyttar meg av her er difor svært breitt, og famnar om alt ein person i ein norsk kulturkontekst kan tenkje relaterer til kjønn, sjølv om nettopp denne felles kulturkonteksten ikkje nødvendigvis er presis eller korrekt når det kjem til den faktiske situasjonen ein person som fyllar ut slike skjema er i og opplever. I mange tilfelle hadde dette blitt ein definisjon som var for brei til å vere brukbar, men sidan ein del av poenget med analysen er å finne ut kvar desse tekstane legg grensene for ein definisjon av kjønn, er det eit poeng at eg ikkje sjølv avgrensar denne definisjon, før eg har sett nærare på korleis dei nyttar omgrepet. Den einaste avgrensinga eg nyttar meg av når det kjem til dette omgrepet av kjønn, er når det tangerer mot seksualitet.

Vi kjem til å sjå at færre tekstutdrag kan definerast under seksualitet enn dei som kan definerast under kjønn. Eg har skild ut seksualitet fordi det i ein norsk felles kulturkontekst er å rekne som eit omgrep separat frå kjønn. Likevel er det relevant å påpeike kvar skjeringspunkta ligg i desse tekstane, og kvar eg har valt å skilje desse definisjonane. Tekstane nyttar ved fleire høve allment forståelege omgrep innan ein norsk kulturkontekst når det kjem til seksualitet som «homoseksuell», «biseksuell», også vidare, men dei går også nærare inn på spesifikke aspekt av seksualitet. Mange tekstutdrag har med onani og relasjonen personen har til eigne kjønnsorgan. Sidan fleire spørjeskjema eksplisitt tek for seg kjønnsdysfori, har eg definert alt som har med dei positive eller negative kjenslene ein person har til eigen fysisk kropp, uavhengig om det er kjønnsorgan eller ikkje, under kjønn. Dette er fordi det nettopp må sjåast i samanheng med kartlegging av kjønnsdysfori. Alt som har med seksuell historie, kva slags kjønn personen er saman med, eller er tiltrekt av, kva personen har blitt eller blir opphissa av, og så vidare, er derimot plassert under seksualitet. Dette gjer at nokre spørsmål som til dømes har med onani å gjere, blir definert under kjønn, mens andre blir definert under seksualitet.

Medisinsk allmenntilstand er med som eit topoi fordi ein stor del av tekstutdraga nettopp er retta inn mot dette, sidan det er svært relevant informasjon i all type medisinsk behandling å kartlegge kva slags tilstand ein pasient har. Dei tekstutdraga eg plasserer i denne definisjonen er alt som ikkje direkte eller indirekte har med kjønn eller seksualitet, og eg går ikkje like djupt inn i

analysen av dei forskjellige kvalitetane til desse. Dette er fordi det ikkje fell inn under problemstillinga mi i same grad som kjønn og seksualitet, sjølv om eg også har ting å seie om tekstutdrag under denne definisjonen.

### **5.1.2. Realitet**

Realitet kan som sagt delast inn i resonnement, forklaring og grunngeving, og er nyttig når ein ser på korleis argumenterande tekstar er bygd opp. Dei tekstane eg tek for meg, er derimot ikkje argumenterande tekstar som med vilje skal overtyde mottakaren om noko, dei er i stor grad ei innhenting av ymse informasjon. Difor er dei fleste tekstutdraga i dette analysetrinnet plassert under forklaring, sidan dei er faktaopplysningar. Unntaka er når tekstane tillegg mottakaren meiningar som tydeleg er eit resonnement, til dømes «Jeg opplever at jeg alltid vil være det kjønnen jeg er oppdratt til, uavhengig om jeg har mannlige eller kvinnelige trekk.» (spørsmål 6, kjønnstypisk sosial atferd), som har den underliggjande argumentasjonen at fordi dei er oppdratt til eit kjønn kan dei ikkje vere eit anna kjønn. Dette er eit svar som, dersom det stemmer, er sant uavhengig av tidspunktet spørsmålet blir spurt på. Dette gjeld også med spørjeskjema der eg ut frå konteksten kan sjå den same argumentasjonen, sjølv om den er mindre eksplisitt, som i mange spørsmål i skjema for «Intensitet av kjønnsdysfori», der ei underliggjande sanning er at dei opplever kjønnsdysfori kvar gong dei blir behandla på ein viss måte, eller fordi dei har ein viss kropp. Det same gjeld med grunngeving, men her er det meir bunden til tid, til dømes «I løpet av de siste 12 måneder, har du mislikt kroppen din fordi den er kvinnelig (f. eks. på grunn av at du har bryster eller vagina)?» eller «I løpet av de siste 12 måneder, har du mislikt kroppen din fordi den er mannlig (f. eks. på grunn av at du har penis, kroppsbehåring)?» (Spørsmål F20 og M20 frå skjema 4B og 5B). Her er det spurt om noko som kan ha skjedd dei siste 12 månadane, altså bunden spesifikt til fortid eller notid, på grunn av kroppen. Difor passar det å plassere dette under grunngeving. Sjølv om størstedelen av realiteten i desse tekstane må plasserast under forklaring, og ikkje resonnement eller grunngeving, kan ein tenkje seg at det legg grunnlaget for vidare resonnement og grunngevingar som helsepersonell utformar når dei skal gje ein medisinsk diagnose.

### **5.1.3. Kvalitet**

Når ein ser på kvaliteten til tekstutdraga, ser ein også på dei meir spesifikke funna i analysen. I første omgang deler eg dei inn i kategoriane karakteristikk og utgreiing for å skilje kva som er ei personleg haldning eller vurdering, og kva som er meir rett fram sant eller ikkje sant. Dette er

noko eg sjølv vurderer med skjønn. Sidan spørjeskjema spør ein spesifikk person om noko, er alt avhengig av dei personlege vurderingane den personen gjer. Samstundes er det ein skilnad mellom faktaopplysningar som kva slags utdanning foreldra til personen har, og opplysningar om indre kjensleliv. Difor har eg kategorisert meir nøytrale opplysningar, og spørsmål om spesifikke hendingar som utgreiing, og alt som har med indre kjensleliv og personleg vurdering som karakteristikk. Med dette meiner eg ikkje at det indre kjenslelivet til ein person ikkje er faktisk, men at det er avhengig av subjektive vurderingar der svar vil skilje seg frå person til person, sjølv om dei er i dei same omstenda. I tillegg til omgrepa karakteristikk og utgreiing har eg her også gjort ei meir spissa kategorisering av forskjellige topos for kvart tekstutdrag.

Eg har kategorisert i spesifikke topoi innan dei tre definisjonane eg allereie har ramsa opp. Når det kjem til medisinsk allmenntilstand har eg grovt kategorisert tekstutdraga inn i «**biografiske data**», «**psykisk helse**» og «**fysisk helse**». Dette er fordi eg kjem til å sjå litt nærare på korleis psykisk og mental helse blir vektlagt i forhold til kvarandre, sidan dette er relevant i ei vidare drøfting av diagnostisering av transseksualisme og kjønnsinkongruens. Her har eg likevel ikkje gått så mykje inn i detalj som eg kunne har gjort, fordi det ville teke for mykje tid, og mykje ville ikkje vore relevant for problemstillinga i denne oppgåva. Nokre stader er det uklart om ein kan kategorisere noko under «fysisk helse» eller «mental helse» og då har eg nytta meg av begge delar. Når det ikkje har vore direkte helserelevante tekstutdrag, har eg nytta meg av «Biografiske data».

Når det kjem til kjønn tek eg utgangspunkt i ti forskjellige topoi. Tre av dei, «**affektiv kjønn**», «**kognitivt kjønn**» og «**kjønnsdysfori**» viser direkte tilbake til tittelen på spørjeskjema som skjema 4B og 5B «Kognitiv identifikasjon og affektiv identifikasjon med det andre kjønn» og skjema 2C og 2D «Intensitet av kjønnsdysfori». Tekstutdrag under «affektivt kjønn» tek for seg kva slags kjenslemessig forhold ein person har til kjønn, og «kognitivt kjønn» tek for seg kva slags medvitent kognitivt forhold ein person har til kjønn. «kjønnsdysfori» er ein breiare kategori, og tek for seg fleire aspekt som eg går nærare inn på med andre kategoriseringar, og mange tekstutdrag i skjema 2C og 2D er difor kategorisert annleis, men alt som involverer å svare på kor mykje eller lite personen likar spesifikke kroppsdelar er plassert under «kjønnsdysfori». Difor er heile skjema 6A og 6B «Kroppsilde», og skjema 7 «Tilfredshet med kroppens utseende», kategorisert slik. Eit anna topos som viser tilbake til spørjeskjema, men også til ein større diskurs



når det kjem til kjønn er «**ikkje-binær**». Skjema 4B og 5B «Kognitiv identifikasjon og affektiv identifikasjon med det andre kjønn» vart utvikla av «the North American Task Force on Intersexuality Research Protocol Working Group», med tanke på eit meir flytande spekter av kjønn. Difor er det naturleg å inkludere eit omgrep, som også brukast utanfor ein medisinsk kontekst, for å betre vise dette spekteret. Sidan dette er medisinske spørjeskjema, er eit topos «**medisinsk informasjon**», og alt som har med det medisinske aspektet av kjønn og kjønnsstadfestande behandling hamnar her. Det inkluderer alt som har med hormon og ønske om operasjon. To topoi «**reaksjonar frå andre**» og «**relasjonar**» er for tekstutdraga som tek for seg kva slags forhold personen har til omverda rundt seg, spesielt med tanke på kjønn, og korleis dette blir påverka og oppfatta av andre. Toposet «**preformativt kjønn**» gjeld alle tekstutdrag som tek for seg korleis personen framstiller seg til omverda. Dette gjeld faktisk oppførsel, ikkje kjensler knytt til det. Mykje av spørsmåla som går på klesstil passar inn under dette toposet. «**fysisk kjønn**» gjeld for alle tekstutdraga som berre tek for seg den fysiske kroppen til personen når det kjem til kjønn (til dømes utvikling av kjønnskarakteristikk), eller biologiske funksjonar som normativt knyttast til kjønn (til dømes menstruasjon). Det siste toposet er «**eksistensiell situasjon**» og gjeld spesifikt dei utdraga som tek for situasjonen personen er i, som til dømes «Det hadde vært bedre å ikke leve enn å måtte leve som mann.» (spørsmål 12 frå skjema 2D), eller «Jeg opplever at jeg alltid vil være det kjønn jeg er oppdratt til uavhengig om jeg har mannlige eller kvinnelige trekk.» (Spørsmål 6 frå skjema 3).

Eg har kategorisert tekstutdraga definert under seksualitet inn i seks topos. «**fysisk seksualitet**» «**relasjonar**» og «**affektiv seksualitet**» er nytta på same måte som under kjønn (så vidt eg kan sjå er det ingenting som kan kategoriserast som kognitiv seksualitet). I tillegg nyttar eg meg av «**seksuell åtferd**» for alt som går på oppførselen personen har i seksuallivet sitt, og «**legning**» spesifikt på kva slags personar ein person er tiltrukken av, blir opphissa av, eller korleis dei sjølv identifiserer seg. Eg har også nytta meg av toposet «**fetisjistisk transvestittisme**», eit omgrep eg har teke frå den tidlegare norske ICD-10, og det gjeld alle tekstutdrag eg meiner kan knyttast til den utdaterte diagnosen.

## 5.2. Analyse av tekstutdraga under definisjonen «kjønn»

Det som evaluerast i desse tekstane er om ein person kan kvalifisere på ein god måte til kjønnsstadfestande behandling, og spørsmåla som blir fylt ut er eit av fleire diagnoseverktøy i denne fasa. Difor kjem svært mange tekstutdrag under definisjonen «kjønn», sidan mange

forskjellige aspekt ved kjønn skal kartleggjast. Som eg allereie har greidd ut om under tekstmateriell, er dei seks første skjema knytt til diagnostisering av «Transseksualisme» og relaterte diagnosar, mens dei tre siste har meir generelt med andre medisinske omsyn. Så kva er det som blir fokusert på i tekstutdraga definert under kjønn?

### 5.2.1. Kjønnssystem, binært eller ikkje binært?

Sidan så mange forskjellige aspekt av kjønn skal utforskast, vil eg først påpeike kva slags kjønnssystem tekstane tek utgangspunkt i. Eg har identifisert nokre av kjønnsspørsmåla under toposet «ikkje-binær». Då tenkjer eg på alle spørsmål som rommar at personen ikkje føler seg avgrensa til enten mann eller kvinne, at dei kan veksle mellom desse to kategoriane, at dei ikkje føler seg som mann eller kvinne, eller at dei likar at andre er forvirra over kjønn deira. «ikkje-binær» kjem ut frå tanken om at ein har eit binært kjønnssystem der det berre er to kjønnskategoriar, mann og kvinne, og ein kan berre høyre til den eine, eller den andre. «ikkje-binær» vil altså ikkje passe inn i eit strengt binært kjønnssystem. I løpet av spørjeskjema er det elleve tekstutdrag som kan kategoriserast under «ikkje-binær». To av dei er i skjemaet «Biografisk data», fire av dei er i skjemaet «Kjønnstypisk sosial atferd», og fem er i skjemaet «Kognitiv identifikasjon og affektiv identifikasjon med det andre kjønn».

9. I arbeidslivet fungerer du i: Mannsrolle/Kvinnerolle/Veksler mellom manns- og kvinnerolle	Kjønn	Forklaring	Utgr. Ikkje-binær preformativt kjønn
10. Utenom arbeidslivet, lever du som: Mannsrolle/Kvinnerolle/Veksler mellom manns- og kvinnerolle	Kjønn	Forklaring	Utgr. Ikkje-binær preformativt kjønn

(Frå tabellen «Spørjeskjema 1A og 1B: Biografiske data (The Bigraphic data questionnaire)», sjå vedlegg 3)

Dei to første av desse spørsmåla tek for seg preformativt kjønn, ved å spørje om kva slags kjønnsrolle personen fungerer i, både i og utanom arbeidslivet, og ved å gje «Veksler mellom manns- og kvinnerolle» som eit svaralternativ, er innanfor å kategorisere dette under «ikkje-binær». Sjølv om svaralternativa ikkje rommar eit større spekter enn eit binært kjønnssystem, er ikkje systemet så rigid at det ikkje går an å veksle mellom dei to kategoriane. Begge tekstutdrag er også utgreiande, ikkje kvalifiserande, i motsetning til resten av spørsmåla.

3. Jeg setter pris på å skifte i rollen til det motsatte kjønn. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
10. Jeg liker faktisk at andre er forvirret om jeg er mann/gutt eller kvinne/jente.	Kjønn	Grunngjeving	Kar. Ikkje-binær

Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig			
11. Det var en tid i livet hvor jeg var usikker på kjønnet mitt. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
16. Jeg kan forestille meg både hvordan det må føles å være kvinne/jente og hvordan det må føles å være mann/gutt. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær

(Frå tabellen «Spørjeskjema 3: Kjønnstypisk sosial atferd (The Gender identity questionnaire)», sjå vedlegg 3)

2. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg usikker på ditt kjønn, og har du følt på en måte å ligge mellom begge kjønnene? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
F9. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg usikker på deg selv, noen ganger følt deg som en mann og noen ganger mer som en kvinne? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
M9. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg usikker på deg selv, noen ganger følt deg som en kvinne og noen ganger mer som en mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
11. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt at du ikke har noe til felles med hverken menn eller kvinner? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
24. I løpet av de siste 12 måneder, har du tenkt på deg selv som en "Hermafrodite/tvekjønnet" eller som "intersex" i stedet for kvinne eller mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
25. I løpet av de siste 12 måneder, har du identifisert deg som en "transkjønnet person"? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær

(Frå tabellen «Spørjeskjema 4B og 5B Kognitiv identifikasjon og affektiv identifikasjon med det andre kjønn (The Gender Identity Interview)», sjå vedlegg 3)

Alle desse spørsmåla er karakteristiske, dei tek for seg kva slags vurdering personen har av eigen kjønnsidentitet. Fem av dei bruker meir nøytrale ord, som kva personen identifiserer seg som, korleis dei tenkar på seg sjølv, og kva dei forestillar seg, mens seks av dei tek meir for seg refleksjonen personen har til kjønn, om dei er usikre på, sett pris på, eller likar kjønnsidentiteten og kjønnsuttrykket sitt. Berre to er positivt lada med «Jeg setter pris på å skifte i rollen til det motsatte kjønn» og «Jeg liker at andre er forvirret om jeg er mann/gutt eller kvinne/jente.».

Korleis spørsmåla blir svart på kan sjølvstilt snu på dette, men det språklege utgangspunktet sett

likevel tonen for desse spørsmåla. Dette er også vekta av at i alle ni skjema med hundrevis av spørsmål, er det berre elleve tekstutdrag der eg med rette kan seie gir rom for noko meir enn eit strengt binært kjønnsystem. Samstundes er det også mogleg å sjølv setje ord på opplevingar ved å fylle ut eit lengre svar ved visse spørsmål, dersom skjemaet tillét ein kommentar eller utbrodering.

Det er påfallande at med unntak av desse elleve spørsmåla, er det ingen tekstutdrag som eksplisitt eller implisitt indikerer at det er eit større spekter av kjønn enn mann og kvinne. Dei elleve spørsmåla eg har vist til tek også for det meste utgangspunkt i desse to kategoriane, sjølv om dei tillét meir fleksibilitet. Dette gjeld uansett kva slags kjønnsaspekt det blir spurt om. Når det blir spurt om fysisk kjønn i dei resterande spørsmåla tek ein utgangspunkt i penis og vagina.

Uttrykket «intersex» og «hermafrodite(sic)/tvekjønn» blir nemnd i eit av spørsmåla vist til ovanfor. Her er det derimot ikkje meint i fysisk forstand, men korleis personen oppfattar seg sjølv. Dette trass i at det eksisterer intersex personar der kroppens biologiske og genetiske kjønnsstypiske trekk kan variere på mange forskjellige måtar frå majoriteten som ikkje passar inn i kategoriane mann og kvinne. Det å omtale seg sjølv som tvekjønna, hermafroditt, eller intersex kan kanskje vere treffande for å skildre kjenslene av å ikkje passe inn i kjønnsstypisk åtferd og samfunnsnormer for nokre personar. Likevel er det verdt å merke seg at det ikkje er eit stort vokabular i teksten for kjønnsopplevingar som ikkje passar inn i kategoriane mann og kvinne. Med klesstil er det prat om klede for kvinner og menn, når det blir spurt om barndom er det prat om guteleiker og jenteleiker, og generelt sett er språket som blir nytta om kjønn svært normativt.

Ein grunn til å nytte seg av binære kjønnskategoriar i alle desse spørsmåla kan vere å sørge for at språket er forståeleg for personen som skal fylle det ut. Dersom ein skal nytte seg av eit mindre tradisjonelt språk, kan det vere framandt for personar som ikkje har eit forhold til andre kjønnsidentitetar enn dei som er dei vanlegaste i storsamfunnet. Ein annan grunn kan ha med når desse spørsmåla er laga. Skjemaet med flest spørsmål knytt til ikkje-binær, er spørjeskjema 4B og 5B «Kognitiv identifikasjon og affektiv identifikasjon med det andre kjønn» med sine fem spørsmål, som sagt utvikla av «the North American Task Force on Intersexuality Research Protocol Working Group». Det gir meining at arbeid frå ei gruppe som spesifikt skal sjå på interseksualitet har eit litt meir nyansert språk om kjønn. Dette skjemaet er det einaste i bunken

som er utvikla etter år 2000, og det drar difor også kanskje meir nytte av ei nyare forståing i samfunnet rundt kjønn.

Sjølv om det kan vere gyldige grunnar til at språket er slik det er, kan dette språket også setje tonen for vidare evaluering, og denne kategoriseringa kan definere korleis språket i samtaler med helsepersonell blir vidare i ein behandlingssjema. Det kan også gjere at personar som nettopp har andre kjønnsidentitetar enn berre mann eller kvinne, ikkje kan svare på spørsmål på ein god måte, og i slike tilfelle kan ein også risikere ei svekking av tillit til kompetansen tilsette ved avdelinga skal ha. Tillit i møte med behandlingstenesta i lys av slike evalueringsskjema er noko eg kjem til å gå nærare inn på i kapittelet der desse funna drøftast.

### 5.2.2. Kjønnsdysfori, kor mykje skal du mislike kroppen din?

Kjønnsdysfori er enkelt sagt den plaga ein person opplever dersom kjønnsidentitet ikkje samsvarar med kjønnsprentasjon og fysisk kropp. Kjønnsdysfori vektlegg ein person si individuelle oppleving, ikkje handlingane deira. Det er tre skjema som si størst grad tek for seg kjønnsdysfori, skjema 2C og 2D «Intensitet av kjønnsdysfori», skjema 6A og 6B «Kroppsbilde», og skjema 7 «Tilfredshet med kroppens utseende, visuelt skjema». Skjema 2C og 2D har tolv påstandar med svaralternativa der ein skal svare enig eller uenig, og nokre av tekstutdraga i dette skjemaet ville eg elles ha sett under «Seksualitet», men dei er eksplisitt sett inn i samanheng med kjønnsdysfori, og eg har difor definert dei under «Kjønn». Sidan dei to siste skjema berre er oppramsing av forskjellige kroppsdelar ein skal vurdere på ein skala, har eg plassert dei i sin totalitet under toposet «kjønnsdysfori». Skjema 2C og 2D har meir kompliserte tekstutdrag, og eg har difor nytta meg av fleire topoi her, sjølv om heile skjemaet er eksplisitt kopla til kjønnsdysfori.

Skjema 2C og 2D er skjema der det er stor skilnad i språket nytta i F-versjonen og M-versjonen. I F-versjonen er det tre tekstutdrag under «preformativt kjønn», og M-versjonen har eitt.

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Undertittel: <b>Kvinne til mann versjon</b>			
F1. Jeg foretrekker å oppføre meg som mann. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Preformativt kjønn
F6. Jeg er ulykkelig fordi jeg fremdeles må oppføre meg som kvinne. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Preformativt kjønn
F9. Jeg liker å oppføre meg som kvinne i seksuelle sammenhenger.	Kjønn	Resonnement	Kar. Preformativt kjønn

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplette uenig			
Undertittel: <b>Mann til kvinne versjon</b>			
M7. Jeg føler meg ukomfortabel med å oppføre meg mannlig i alle situasjoner. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplette uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Preformativt kjønn

Den eine påstanden i M-versjonen, «Jeg føler meg ukomfortabel med å oppføre meg mannlig i alle situasjoner.» er avgrensa til kjensler knytt til å presentere seg i samsvar med biologisk kjønn og samfunnsnormer, og i versjonen for mann til kvinne er det ingenting elles som kartlegg kjensler knytt til det å ha ein kjønnsprentasjon som vik unna dette. I «kvinne til mann»-versjonen tek dei tre påstandane derimot både for seg kjensler knytt til å oppføre seg som kvinne, både totalt og i seksuelle samanhengar, og kjensler knytte til å oppføre seg som mann.

Kjønnspreformativiteten til ein person vil ofte påverke kva slags reaksjonar ein får frå andre. I F-versjonen er det to tekstutdrag under «reaksjonar frå andre», og M-versjonen har to.

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Undertittel: <b>Kvinne til mann versjon</b>			
F2. Hver gang noen behandler meg som kvinne føler jeg meg såret. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplette uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Reaksjonar frå andre
F4. Jeg har hele tiden et sterkt ønske om å bli behandlet som mann. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplette uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Reaksjonar frå andre
Undertittel: <b>Mann til kvinne versjon</b>			
M2. Hver gang noen behandler meg som mann føler jeg meg såret. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplette uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Reaksjonar frå andre
M3. Jeg blir ulykkelig når noen titulerer meg som mann. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplette uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Reaksjonar frå andre

Desse tekstutdraga er der versjonane ligg nærast kvarandre. Her er det berre to spørsmål, M2 og F2 er nesten identisk, mens M3 og F4 skil seg i innhald. M3 tek for seg kjensler knytt til kva slags faktiske reaksjonar dei får frå omverda, F4 tek for seg kva slags reaksjonar personen ønsker å få.

Det toposet som skil seg ut i dette skjemaet er «eksistensiell situasjon». I F-versjonen er det fire tekstutdrag under «eksistensiell situasjon», og M-versjonen har fem.

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Undertittel: <b>Kvinne til mann versjon</b>			
F3. Jeg liker å leve som kvinne. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
F5. Livet som mann er mer attraktivt for meg enn livet som kvinne. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
F7. Å leve som kvinne er noe positivt for meg. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
F12. Jeg ønsker jeg hadde blitt født som gutt Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Forklaring	Kar. Eksistensiell situasjon
Undertittel: <b>Mann til kvinne versjon</b>			
M1. Mitt liv ville være helt meningsløst hvis jeg måtte leve som mann. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
M5. Forestillingen å måtte forbli mann gjør meg veldig trist. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
M6. Jeg hater meg fordi jeg er mann. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
M8. Bare som kvinne ville livet være verdt å leve. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
M12. Det hadde vært bedre å ikke leve enn å måtte leve som mann. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon

Dette er toposet som har flest tekstutdrag, og tydeleggjer spesielt skilnadane mellom M- og F-versjonen. Fire av dei fem tekstutdraga i M-versjonen ligg tett opp mot det eg vil klassifisere som sjølvordtandar, med unntak av M6, og sjølv denne påstanden «Jeg hater meg fordi jeg er mann.». Ingen av påstandane i F-versjonen er i nærleiken av så drastiske tankar.

Til slutt har ein dei tekstutdraga under toposet «fysisk kjønn». F-versjonen har tre tekstutdrag under, og M-versjonen har fire:

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Undertittel: <b>Kvinne til mann versjon</b>			
F8. Jeg liker å se min nakne kropp i	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
speilet. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig			
F10. Jeg hater menstruasjon fordi det konfronterer meg med å være kvinne. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn
F11. Jeg mistrives med å ha bryster. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn
Undertittel: <b>Mann til kvinne versjon</b>			
M4. Jeg er ulykkelig fordi jeg har en mannlig kropp. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn
M9. Jeg mistrives med å stå og tisse. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn
M10. Jeg er misfornøyd med å ha ansiktshår, fordi det virker mannlig. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn
M11. Jeg mistrives med å få ereksjon. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn

(Frå skjema 2C og 2D **Intensitet av kjønnsdysfori** eller «The Utrecht Gender Dysphoria Scale questionnaire» (UGDS))

Her er det også store skilnader. I påstand M4 og M10, «Jeg er ulykkelig fordi jeg har mannlig kropp» og «Jeg er misfornøyd med å ha ansiktshår, fordi det virker mannlig», blir det gjort ei eksplisitt kopling i korleis kropp og kroppsdelar påverkar personen negativt. Dei to andre påstandane, M9 og M11, «Jeg mistrives med å stå og tisse» og «Jeg mistrives med å få ereksjon», tek for seg korleis ei konkret handling og kroppsfunksjon er negativt når personen opplever det. Dei to første kan ikkje personen gjere noko som helst med sjølv, mens dei to andre kan til ein viss grad kontrollerast, det eine heilt sjølv, det andre med visse medisinar. I skjemaet for kvinne til mann er påstand F10, «Jeg hater å få menstruasjon fordi det konfronterer meg med å være kvinne», der ein kroppsfunksjon påverkar ein person negativt. Igjen noko som i viss grad kan kontrollerast hjå nokre personar gjennom medisin, i val av type og bruk av prevensjonsmiddel. Påstand F8 og F11, «Jeg liker å se min nakne kropp» og «Jeg mistrives med å ha bryster», er derimot ting ved kroppen som personen ikkje kan kontrollere på nokon måte. Skilnadene i negativt og positivt språk er også pussig å sjå her. Påstandane M4 og F8, «Jeg er ulykkelig fordi jeg har mannlig kropp» og «Jeg liker å se min nakne kropp» er på ein måte dei som ligg nærast kvarandre i innhald, samstundes som formen deira er så forskjellig.



I tillegg til å sjå på spesifikt topos, er også skilnadene i det negative språket ein tendens ein kan merke seg i heile skjemaet. Det første ein ser her er at det er ingen positive påstandar i M-versjonen. Alle dei elleve påstandane knytt til det å vere eller oppføre seg som mann har eit negativt språk, og den eine påstanden som tek for seg det å leve som kvinne, M8, «Bare som kvinne ville livet være verdt å leve» er uttrykt på ein måte som minner om sjølvordstankar, der alternativa er ei type behandling, eller å ikkje leve. I F-versjonen er det meir variasjon i spørsmåla, med fleire positive enn negative påstandar. Fem av dei positive spørsmåla har eksplisitt med å vere eller oppføre seg som kvinne, eller korleis kroppen deira er, mens tre av dei er positive til det å vere, oppføre seg, eller bli sett på som mann. Alle dei negative påstandane er knytt til å vere kvinne, enten det er fysiske aspekt ved kroppen, eller korleis ein blir sett på av andre.

Ein grunn til at skilnaden mellom M- og F-versjonane er så store, kan vere at det nettopp er kjønnsdysfori som undersøkjast, og her kan opplevingane mellom transmenn og transkvinner genuint vere svært forskjellige. Dersom det er sånn at transkvinner etter å ha gått gjennom ein pubertet har fleire ting ved kroppen sin som er vanskeleg å unngå å tenkje på, og har ein kvinneleg kjønnsprentasjon som er vanskelegare å få akseptert av andre enn det transmenn har, kan det gi meining å kome med andre påstandar til transkvinner enn til transmenn. Samstundes kjem eg ikkje bort frå at skjemaet for kvinne til mann kartlegg eit større spekter av opplevingar knytt til kjønn. Der er det rom for både positive og negative opplevingar knytt til det å vere eller oppføre seg som kvinne. Eg må også påpeike at påstandane i kvinne til mann-versjonen aldri er i nærleiken av å røre suicidalitet, men i mann til kvinne-versjonen er det fleire påstandar som koplar kjønn med viljen til å leve. Sjølvordsrata hjå transpersonar er høgare enn i majoritetsfolketalet, så det er absolutt eit område som bør kartleggjast i ein medisinsk kontekst, men det er uklart kvifor det er til stade i ein versjon av skjemaet og ikkje i det andre. Suicidalitet er også noko som blir rørt ved seinare i skjema som tek for seg mental helse, og det er mogleg det er difor ein ikkje ser det som nødvendig å inkludere slike spørsmål her, men berre i ein versjon. Heile 2C og 2D skjemaet meiner eg burde omarbeidast på ein måte som forsikrar at dei avdekkjer nødvendig informasjon om kjønnsdysfori for ein person, uansett kven som fyller det ut.

Sjølv om eg her har kritisert at 2C og 2D har så forskjellige tilnærmingar til å kartleggje kjønnsdysfori, tyder ikkje det at eg meiner dei skal vere heilt identiske. Det er som sagt skilnader

i korleis transmenn og transkvinner opplever kjønnsdysfori, og det å ikkje ha nokon skilnad kan føre til meir forvirring enn det hjelp. Eg har kategorisert både skjema 6A og 6B, og skjema 7 under det spesifikke toposet kjønnsdysfori, utan å gjere ei grundigare toposanalyse av kvar einaste kroppsdel som skal rangerast etter om personen likar eller mislikar dei. Likevel vil eg påpeike at sidan skjema 7 «Tilfredshet med kroppens utseende, visuelt skjema» er identisk, uansett kven som fyller det ut. Kroppsdelane «4 Skjegg», «25 Klitoris», «26 Vagina», «29 Ytre kjønnslepper», «30 Pung», «34 Indre kjønnslepper», og «35 Penis» er alle til stade på heilt lik måte i NBTS-versjonen eg vart tilsendt, uansett kva slags kropp personen som fyller det ut har, og dei må rangere kor nøgd dei er med desse kroppsdelane på ein skala frå ein til fem. Dette kan vere forvirrande for ein person som fyller ut skjemaet. Skjema 6A og 6B tek derimot også for seg ei rekkje kroppsdelar, med ein skala frå ein til fem, og med spørsmål om ein ønsker å endre på dei, men her er det skilnad i kva for kroppsdelar som evaluerast avhengig av kven som fyllar ut skjemaet. M9 er pung, mens F9 er vagina, og M14 er penis, mens F14 er klitoris, og elles er skjemaet det same. Dette er ein skilnad i skjemaet som gir meining å leggje inn. Skjema 7 har antakeleg eit betre skilje på dette i andre versjonar. I til dømes versjonen nytta i artikkelen «Body Image in Young Gender Dysphoric Adults: A European Multi-Center Study» (Becker et al, 2015, s. 563) er tradisjonelt mannlege og kvinnlege kjønnskarakteristikk skilt frå kvarandre med teiknet for Mars og teiknet Venus for å indikere kva som tilhører kva for versjon av skjemaet. Dersom dette ikkje berre er ein slurvefeil, bør det gjerast tydeleg kva ein person skal gjere med karakteristikkar som ikkje eksisterer på kroppen deira.

### 5.3 Analyse av tekstutdraga under definisjonen «seksualitet»

Det er 31 spørsmål som eg har definert under seksualitet. Seksualitet og kjønn er aspekt som kan overlappe, og kva slags forhold du har til ditt eiga kjønn vil sjølvsagt påverke seksualiteten din, og korleis den blir uttrykt, men det tyder ikkje at det er det same. Denne skilnaden er spesielt viktig å merke seg i denne samanhengen, sidan mange historiske medisinske diagnosar som har blitt nytta for å forklare seksualitet, ikkje lenger er rekna som god vitskap. Naturleg nok går mange av spørsmåla som kjem inn under seksualitet inn på private detaljar, og er intime på ein måte som kan vere vanskeleg å svare på for ein person. Dette kan vere ein fullstendig nødvendig del av diagnoseprosessen.

#### 5.3.1. Private og nødvendige spørsmål

I spørsmål F82 eller M84 (som ligg under «Relasjonar» i første skjema om Biografiske data) blir

det til dømes spurt: «Bruker du dine kjønnsorganer aktivt ved seksuell kontakt?». Her blir det spurt om ein av dei få situasjonane der fysisk kjønn har noko å seie for oppførselen til personen i relasjon til andre, og er noko som kjem til å bli påverka av eventuell behandling. Korleis dei oppfører seg, og korleis dei førestiller seg at dette kan endre seg, er viktig å reflektere over før behandling. I det første skjemaet er det tre spørsmål som nettopp går under det spesifikke toposet «fysisk seksualitet»:

F69. og M71. Hvordan føles det for deg å få orgasme? Alltid behagelig / Ikke relevant / Noen ganger behagelig / Aldri behagelig	Seksualitet	Forklaring	Kar. Fysisk seksualitet
F81. Nyter du dine følelser på/i vagina under seksuell kontakt? Ja / Nei / Varierer / Ikke aktuell M83. Nyter du dine følelser i penis under seksuell kontakt? Ja / Nei / Varierer / Ikke aktuelt	Seksualitet	Forklaring	Kar. Fysisk seksualitet
F82. og M84. Bruker du dine kjønnsorganer aktivt ved seksuell kontakt? F82 Nei / Ja Hvis ja: Aktivt / Passivt / Både aktivt og passivt (ved samleie) M84 Nei / Ja Hvis ja: Aktivt / Passivt / Både aktivt og passivt	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Fysisk seksualitet

(Frå spørjeskjema 1A og 1B «Biografiske data» (The Biographic Data questionnaire))

Alle desse tek for seg kjønnsorgana til ein person og dei kjem også inn på onani. Dette er svært private og inngåande spørsmål. Likevel, korleis ein person opplever orgasme, eller tenker på kjønnsorgana sine, og korleis det påverkar seksuallivet generelt, kan også koplast opp mot kjønnsdysfori knytt til kropp. Kjønnsdysfori er noko som også blir undersøkt grundig i eigne spørjeskjema, som med andre, femte og sjette skjema, «Intensitet av kjønnsdysfori» (skjema 2C og 2D), «Kroppsbilde» (skjema 6A og 6B) og «Tilfredshet med kroppens utseende, visuelt skjema» (skjema 7). Sjølv om spørsmåla om fysisk seksualitet ikkje direkte går inn på toposet «kjønnsdysfori», kan dei difor setjast inn i denne større samanhengen når ein ser heilskapleg på svara personen gir. Svara på desse spørsmåla kan difor illustrere viktige områder der fysisk kjønn og seksualitet overlappar. Om spørjeskjema er den beste forma å stille så private spørsmål kan diskuteras, men det er eit aspekt som ein kan forstå må vere ein del av ein slik evalueringsfase.

### 5.3.2. Klesstil og gamle diagnosar

Samstundes er det nokre spesifikke topoi under seksualitet som er vanskelegare å forklare enn andre. Eit spesifikk topos eg har identifisert er fetisjistisk transvestittisme. Fleire av spørsmåla ein finn under «Klesstilen» i første skjema om biografiske data treff dette toposet.

M58. Følte du for å kle deg som jente i alderen mellom 12-18 år? aldri / av og til / ofte / alltid F58. Følte du for å kle deg som gutt i alderen mellom 12-18 år? aldri / av og til / ofte / alltid	Kjønn	Forklaring	Kar. Preformativt kjønn
M59. Gjennomførte/realiserte du å kle deg som jente i alderen mellom 12-18 år? Hvor ofte var det? aldri / av og til / ofte / alltid F59. Gjennomførte/realiserte du det, og hvor ofte? aldri / av og til / ofte / alltid	Kjønn	Forklaring	Utgr. Preformativt kjønn
M60. Ble du seksuelt opphisset av å kle deg som jente i alderen mellom 12-18 år? aldri / av og til / ofte / alltid F60. Ble du seksuelt opphisset av å kle seg (sic) som gutt i alderen mellom 12-18 år? aldri / av og til / ofte / alltid	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Fetisjistisk transvesittisme
F61a. Hadde du sex eller onanerte du mens du var kledd som gutt i alderen mellom 12-18 år? aldri / av og til / ofte / alltid M61a. Hadde du sex eller onanerte du mens du var kledd som jente i alderen mellom 12-18 år? aldri / av og til / ofte / alltid M61b. Har du hatt fantasier om deg selv som «naken kvinne» i alderen mellom 12-18 år? Aldri/av og til / ofte / alltid	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Fetisjistisk transvesittisme
M62. Etter du fylte 18 år, har du følt for å kle deg som kvinne? Aldri / av og til / ofte /alltid	Kjønn	Forklaring	Kar. Preformativt kjønn
M63. Etter du fylte 18 år, har du følt seksuell opphisselse når du har på deg kvinnelige klær? Aldri /av og til / ofte /alltid	Seksualitet	Forklaring	Kar. Fetisjistisk transvesittisme
M64a. Etter du fylte 18 år, har du onanert eller hatt sex når du har på deg kvinnelige klær? Aldri /av og til / ofte /alltid	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Fetisjistisk transvesittisme
M64b. Har du hatt fantasier om deg som «naken kvinne» i alderen etter 18 år? Aldri /av og til / ofte alltid	Seksualitet	Forklaring	Kar. Fetisjistisk transvestittisme

(Frå spørjeskjema 1A og 1B: Biografiske data «The Biographic Data questionnaire»)

Det startar med spørsmål definert under «kjønn» og topset «preformativt kjønn», sidan det blir spurt om kjønnspresentasjon, korleis dei kler eller har kledd seg i forskjellig alder. Når det derimot vidare blir spurt om seksuell opphissing i barndom når dei kledde seg som «motsett» kjønn, handlar det ikkje lenger om korleis ein presenterer kjønnsuttrykket sitt til andre, det handlar om seksualitet. Spørsmåla definert under seksualitet, som «Ble du seksuelt opphisset av å kle deg som jente i alderen 12-18 år.» / «Ble du seksuelt opphisset av å kle deg som gutt i alderen 12-18 år.» og «Hadde du sex eller onanerte du mens du var kledd som gutt i alderen mellom 12-18 år?»/«Hadde du sex eller onanerte du mens du var kledd som jente i alderen mellom 12-18 år?» er svært private. Det er ikkje heilt klart for meg kva dette kan ha med ei eventuell behandling å gjere, slik spørsmål som går på kjønnsorgan gjer. Sjølv sagt kan det hende at dette er

er relevant for helsepersonell, på ein måte som ikkje er opplagt for nokon utan medisinsk bakgrunn. Dersom dette er tilfellet er det påfallande korleis spørsmåla etter 61a er drastisk forskjellig i M-skjemaet og F-skjemaet. I F-skjemaet er det ikkje fleire spørsmål under klesstil etter spørsmål 61a, men i M-skjemaet, fortset spørsmåla om sex og onani medan personen er kledd som jente/kvinne, både i tenåra og i vaksen alder.

Er spørsmåla definert under fetisjistisk transvestittisme faktisk relevante? Dersom dette verkeleg er relevante spørsmål, kvifor blir nokre av dei berre spurde i M-skjemaet? Nokre av spørsmåla som er knytt til klesstil, kor lenge ein person eventuelt har hatt ønske om å kle seg ein viss måte, og om dei har gjennomført dette ønsket, kan vere forståeleg dersom ein ønsker å kartleggje kor vedvarande ein persons tankar og kjensler knytt til kjønn er. Dersom ein i lang tid har kledd seg, eller har ønska å kle seg i samsvar med kjønn ein oppfattar seg sjølv som, kan det indikere for helsepersonell ein redusert risiko i å starte behandling som kan gje permanente endringar for pasienten. Det tyder ikkje at personar som ikkje har kledd seg, eller ønskt å kle seg i samsvar med det opplevde kjønn sitt (kva enn det inneberer), burde på nokon måte avvisast av helsepersonell, eller få avslag, men det er forståeleg at spørsmåla blir spurt.

Når derimot spørsmåla kjem om kor opphissa nokon blir av visse klede, om ein har onanert eller hatt sex i dei, i puberteten og etter, er desse vanskelegare å forstå som nyttige spørsmål i eit moderne diagnoseverktøy. Dei passar betre til den gamle diagnosen «Fetisjistisk transvestittisme», som gjekk ut av den norske ICD-10 i 2010. Diagnosen låg under F65 «Forstyrrelser i seksuelle objektvalg». Frå norske ICD-10 2018:

**F65.1 Fetisjistisk transvestittisme (brukes ikke i Norge)**

Individet kler seg som det annet kjønn for å oppnå seksuell opphisselse og for å skape inntrykk av å være en person av motsatt kjønn. Fetisjistisk transvestittisme skilles fra transseksuell transvestittisme ved sin klare forbindelse med seksuell opphisselse og et sterkt ønske om å fjerne klærne når orgasme er oppnådd og den seksuelle opphisselsen avtar. Forstyrrelsen kan forekomme i en tidlig fase i utviklingen av transseksualisme.

Dersom det var ei oppfatning av at «Forstyrrelsen kan forekomme i en tidlig fase i utviklingen av transseksualisme» gir det meining å spørje om seksuell opphissing og onanering knytt til klesstil i pubertet og seinare, sidan det då ville blitt rekna som ein indikasjon på diagnosen transseksualisme. Det er ikkje usannsynleg at desse spørsmåla også har vore til stade i F-skjemaet, sidan spørsmåla der brått sluttar etter 61a. Om det er slurv at spørsmåla ikkje har blitt

fjerna frå M-skjemaet, eller om nokon enda reknar det som verdifull informasjon å ha på dei som fyller ut M-skjemaet, men ikkje dei som fyller ut F-skjemaet, er vanskeleg å seie. Ein del av det er også at dette skjemaet vart utvikla på slutten av 80-talet (Veschoor & Portinga, 1988), og sjølv om det har blitt tilpassa i åra sidan, heng gamle idear att. Samstundes finn ein også eit liknande tekstutdrag i eit seinare skjema:

22. Jeg kler meg som det motsatte kjønn for å bli seksuelt opphisset. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Seksualitet	Grunngjeving	Kar. Fetisjistisk transvestittisme
--	-------------	--------------	------------------------------------

(Skjema 3: Kjønnstypisk sosial atferd «The Gender Identity Questionnaire»)

Dette er frå eit av dei nyare spørjeskjema, det er også berre eit spørsmål, og det er ingen skilnad i dei forskjellige versjonane av skjemaet, og dersom dette faktisk er nyttig informasjon, er det mindre stigmatiserande å svare på dette ein gong.

Det kan vere at sidan NBTS deltek i felles forskingsprosjekt, må slike spørjeskjema vere identiske i forskjellige land. Dersom både den nederlandske og tyske versjonen inkluderer desse spørsmåla, er det naturleg at den norske versjonen også gjer det. Likevel burde det vere ein viss standard på at dersom dei skal brukast i norsk kontekst, må dei kunne tilpassast norsk medisin og dei diagnosane som er gyldige i dette landet. På grunn av formatet, som at F-skjemaet enda har eit a-spørsmål, utan eit oppfølgjande b-spørsmål, meiner eg den meir sannsynlege grunnen til at skjemaet er slik det er, er slurv. Når ein ser desse spørsmåla i samanheng med den gamle medisinske diagnosen, gjer det også dei tidlegare spørsmåla om klesstil som ikkje handlar om seksuell opphissing eller onani blir lest annleis. Desse er enda i same spørsmålskategori, og som lesar vil ein difor kunne sjå dei i samanheng med spørsmåla knytt til fetisjistisk transvestittisme. Slik eg les tekstutdraga eg definerer under toposet «fetisjistisk transvestittisme», er dei unødvendige, og dei får andre tekstutdrag til virke mindre truverdige berre ved å vere inkludert.

#### 5.4. Analyse av tekstutdraga under definisjonen «medisinsk allmenntilstand»

Det er mykje meir enn berre kjønn og seksualitet som skal kartleggjast ved utfylling av slike skjema. Ein del av puslespelet er den generelle informasjonen om personen, spesielt medisinsk informasjon om fysisk og mental helse. Før ei eventuell behandling er det nødvendig å vite kva slags risiko ei slik behandling medfører for personen. Dette har dels med fysisk helse å gjere. Korleis kjem hormon til å påverke den fysiske helsa til personen? Er det risikofaktorar som slår ut her? Har personen god nok helse til å bli satt under narkose ved kirurgi? Mental helse er også

ein viktig faktor. Hormon kan påverke kjensler og humørsvingingar, og dersom ein person allereie er i ei risikogruppe med tanke på sjølvskading og sjølv-mord, kan det vere uansvarleg å starte behandling. Likevel er nettopp situasjonen rundt mental helse og det å diagnostisere psykiske lidingar, meir komplisert enn ein kan tru ved første augekast.

#### 5.4.1. Mental helse – for sjuk, eller ikkje sjuk nok?

I tekstane eg tek for meg i analyseskjemaet er det 218 tekstutdrag som definerast under «medisinsk allmenntilstand». Dei fleste av desse tekstutdraga er i det første og dei tre siste skjema. Det første skjemaet, 1A og 1B «Biografiske data», er som nemnd tidlegare det lengste og mest omfattande skjemaet, og tek for seg mange forskjellige aspekt. Dei tre siste, skjema 8 «Symptomer på annan psykisk lidelse», skjema «Generell fysisk helse», og skjema 10, 11 og 12 «Livskvalitet, sosial fungering og sosial stabilitet», er skjema som er laga for meir generell informasjon, og tekstane blir også nytta i andre omstende enn med pasientar som søker kjønnsstødfestande behandling. Berre 16 av desse 218 tekstutdraga passar inn under toposet «biografiske data», resten av tekstutdraga har med helsa til personen som svarer. Eg har ikkje vore meir spesifikk med helse-topoi enn å dele det inn i mental helse og fysisk helse, og der eg har vore i tvil kva som er passende topos har eg satt opp begge, til dømes slik:

6. I løpet av de siste 4 ukene, i hvilken grad har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer hatt innvirkning på din vanlige sosiale omgang med familie, venner, naboer eller foreninger? (Kryss av ett alternativ) Ikke i det hele tatt / Litt / En del / Mye / Svært mye	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/Mental helse
11. Hvor RIKTIG eller GAL er hver av de følgende påstander for deg? (Kryss av ett alternativ) Helt riktig / Delvis riktig / Vet ikke / Delvis gal / Helt gal			
Påstander om din helse			
a. Det virker som jeg blir lettere syk enn andre	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse

(Frå skjema «Generell fysisk helse» (The Short Form (SF-36) Health Survey questionnaire))

Av dei 202 tekstutdraga som tek for seg helsetilstanden til personen, hamnar 171 av dei under toposet «mental helse», og 52 under toposet «fysisk helse». Av desse er det 20 som er dobbelttoppført, men dersom ein ikkje teller med desse er det enno 151 tekstutdrag som hamnar under toposet «mental helse», og 32 som hamnar under toposet «fysisk helse». Saman burde svara på alle desse spørsmåla og påstandane gje eit innblikk i allmenntilstanden til personen, men det er verdt å merke seg den tydelege overvekta av spørsmål og påstandar som tek for seg mental

helse mot fysisk helse, og undersøke kvifor det er ei slik overvekt. Dei aktuelle diagnosane for personar som ønsker kjønnsstadfestande behandling har i lang tid vore klassifisert som psykiske lidingar. Diagnosen «transseksualisme» har vore plassert i ICD-10 under F, psykiske lidingar og åtferdforstyrningar, fram til 2018.

Dersom «transseksualisme» er plassert som noko som treng psykologisk eller psykiatrisk behandling, gir det meining å kartleggje om ein person har andre plagar innan mental helse. Når ein person har symptom som korresponderer med kriteria for «transseksualisme», må helsepersonell som vurderer behandling forsikre seg om at desse symptoma ikkje har andre underliggjande grunnar, og difor kan behandlast med mindre inngripande metodar enn hormon og kirurgi. Dette er forståeleg, men ein praktisk konsekvens kan vere at personar som passar inn i diagnosen «transseksualisme», og som uavhengig av dette har ein annan psykiatrisk diagnose som inkluderer symptom vanleg for «transseksualisme», aldri vil få tilgang på behandling. Det å ha kroppsdysfori er ikkje noko berre transpersonar opplever, men det at ein person oppfyller krava til ein annan aktuell diagnose, tyder ikkje at personen ikkje også kan trenge medisinsk kjønnsstadfestande behandling.

Eit anna poeng ein ikkje kjem utanom her er korleis dette endrar seg når «transseksualisme» blir omklassifisert frå ei psykisk lidning til «kjønnsinkongruens», som ikkje blir kategorisert på same måte. All medisinsk behandling må vege risikoane ved behandling mot risikoane ved inga behandling. I kjønnsstadfestande behandling kan det derimot ha vore vanskeleg å skilje mellom kva slags plagar som har vore ein konsekvens av den situasjonen personen er i, som angst og depresjon på grunn av korleis familie, venar og storsamfunnet har reagert på personen, og det som har vore ein direkte konsekvens av den indre tilstanden til personen. Når diskursen rundt det å vere trans etter kvart endrar seg, kan det difor vise seg at det å ha ei så stor overvekt av spørsmål og påstandar som fokuserer på mental helse ikkje er nødvendig i diagnostisering. Ei konkret endring i den medisinske diskursen rundt det å vere trans som kan peikast på no, er nettopp endringa frå «transseksualisme» og «kjønnsidentitetsforstyrring» til «kjønnsinkongruens» i ICD-11, og omkategoriseringa bort frå psykiske lidingar. Dette er eit anna punkt som gjer det interessant å sjå på korleis desse tekstane passar inn i ein større medisinsk og samfunnsmessig diskurs.



## 6 Drøfting

Alle desse funna er i seg sjølv interessante, men for å forstå dei, må ein setje dei inn i eit større teoretisk rammeverk. Først kjem eg til å ta for meg dei i eit diskursivt perspektiv med Foucault som utgangspunkt, før eg går vidare på meir moderne perspektiv, og korleis vi kan nytte oss av denne kunnskapen vidare.

### 6.1. Språkdiskursar og historie

Michel Foucault var svært oppteken av diskursteori, ikkje berre som unike språkssystem i forskjellige kontekstar, men som større maktstrukturar som spesielt kunne definere livet til dei som ikkje passa inn i majoritetssamfunnet. Han utforskar dette i både *Galskapens historie* og *Seksualitetens historie*, men grunnleggjande for desse undersøkingane er synet hans på diskursar. I *Diskursens orden* fokuserer Foucault spesielt på utelukkingsprosedyrar som er med på å styre kven som får lov og ikkje lov til å delta i samfunnsdiskursen (Foucault, *Diskursens orden*, 1999). Utelukkingsprosedyrar er prosedyrar som er innebygd i forskjellige diskursar, og er med på å forme språket og dermed også individa påverka av språkdiskursane. Når «galskap» blir definert på ein annan måte frå den religiøse mellomalderen til opplysningstida påverkar dette kven som blir utelukka frå samfunnet. Foucault definerte forskjellige utelukkingsprosedyrar, mellom anna «galskapens skilje» og «forbod». «Forbod» hadde underkategorien «tabu».

#### 6.1.1. Gal eller ikkje – dilemmaet i å oppsøke behandling

Tekstane eg tek for meg eksisterer innan ein medisinsk diskurs, og eg meiner desse tekstane kan gi eit innblikk i kva pasientar opplever i denne spesifikke medisinske diskursen. Funksjonen til tekstane blir eksplisitt ein del av eit utelukkingsssystem, sidan det er eit diagnoseverktøy.

Informasjonen ein får med dette verktøyet påverkar kven som får tilgang på behandling, og kven som ikkje får behandling. Det at medisinsk diagnostisering inneheld utelukkingsprosedyrar er ikkje, etter mi mening, kritikkverdig i seg sjølv. Kva slags utelukkingsprosedyrar som blir nytta, og korleis dei blir nytta, er derimot viktig å sjå på dersom ein skal vurdere kor nyttige dei er som verktøy. I kapittelet «Kontekst» gjekk eg inn på ideen om at det å bryte med samfunnsnormer for det binære kjønnsystemet vart sett på som ein feil som måtte rettast opp i, enten med «terapi», eller med medisinsk behandling. Dersom ein har det som utgangspunkt, vil det seie at medisinsk kjønnsstadfestande behandling historisk passar svært godt inn i det historiske perspektivet Foucault trekk fram i *Galskapens historie*, med utelukkingsprosedyren «galskapens skilje». Den

historiske vektlegginga på diagnosane «transseksualisme» og «kjønnsidentitetsforstyrring» som sinnslidingar er noko som har satt sine spor i diagnoseverktøya, noko eg har vist til heilt konkret i analysen over, med «mental helse» som det største topset i analysen. I diagnosemanualane og i medisinsk praksis har det vore ein eksplisitt kopling mellom mentale lidingar og det å bryte med samfunnet sine normer for kjønn. Dette er klart reflektert i val diagnoseverktøy med dei tekstane eg har teke for meg. Med denne vektlegginga på sinnsliding er «galskapens skilje» aktuell i den umyndiggjeringa som skjer når ein blir stempla med ein psykiatrisk diagnose. Pasienten står dermed overfor eit dilemma. Dersom dei har teke den avgjerda som vaksne menneske at dei aktivt vil oppsøke medisinsk kjønnsstadfestande behandling i Noreg, må dei få ein diagnose. Dersom dei skal få denne diagnosen må dei i ein medisinsk kontekst anerkjenne at dei har ei mental lidning. Anerkjenner dei dette, opnar det for at det ikkje er den «rette» mentale lidinga, og dermed kan dei risikere å aldri få tilgang på medisinsk kjønnsstadfestande behandling. På denne måten opererer «galskapens skilje» enno som utelukkingsprosedyre innan denne greina av medisin, der individet må gje frå seg eigen autonomi til fagpersonar for å oppnå det dei ønsker. Difor er omklassifiseringa av aktuelle diagnosar i ICD-11 bort frå mentale lidingar viktig, og det er nødvendig å ta omsyn til denne omklassifiseringa når ein ser på noverande diagnoseverktøy.

### **6.1.2. Uønskt i samfunnet**

Før personen har kome til dette punktet med diagnostisering, opererer derimot utelukkingsprodyren «forbod» med kategorien «tabu», på transpersonar sitt liv på eit meir overordna nivå enn «galskapens skilje». Foucault påstår sjølv at «tabu» rammar politikk og seksualitet hardast, med diskursar som styrer makt og attrå (Foucault, Diskursens orden, 1999, ss. 9-10), men det er tydeleg at det også har sterk innverknad på kjønn. Ein rigid diskurs rundt kjønn er noko som er godt reflektert i tekstane eg har teke for meg, som i seg sjølv viser eit lite nyansert syn på kjønn og alt som ikkje svarar til eit binært kjønnsystem. Det tyder at sjølv om den større samfunnsdiskursen rundt kjønn, og dei utelukkingsprosedyrene som høyrer til, kanskje har endra seg, vil språket som blir nytta i tekstar utarbeidd på til dømes 80-talet reflektere den samtida. Eg antek at dei fleste i eit moderne norsk samfunn vil vere med på at kjønn ikkje kan kokast ned til kven du leika med som barn, kva slags leiker du likte, og korleis du kledde deg, sidan alle desse tinga i stor grad er styrt av kulturen du veks opp i, og individet det gjeld. Desse spørsmåla er kanskje ikkje dei som avgjer kva slags diagnose ein person får. Likevel er det svært få av tekstutdraga som gir eit meir nyansert bilete av kjønn, som til dømes dei som passar inn under

toposet «ikkje-binær», og svært mange som forsterkar eit rigid binært kjønssystem. Tekstane sender dermed signal om kva slags haldningar ein person blir møtt med i denne medisinske diskursen, uavhengig av kva individuelt helsepersonell meiner. For å ta det tilbake til *Seksualitetens historie*, var eit av hovudpoenga til Foucault at samtida (med første bind originalt utgitt på 70-talet) sine diskursar rundt seksualitet, og med det også kjønn, var forma av dei diskursane som vart etablert på 1800-talet. Denne diskursen var sentrert rundt det heteroseksuelle ekteskapet og det å føde barn. Alt utanfor dette vart nøye kartlagt av forskjellige ekspertar, men samtidig stempla som perverst og uønskt. Ein kan argumentere godt for at diskursane rundt kjønn og seksualitet har endra seg drastisk sidan då. Likevel er det vanskeleg å sjå på fråværet av meir nyanserte spørsmål om kjønn, utan å konkludere at størstedelen av diagnoseverktøya er tydeleg festa i ein eldre samfunnsdiskurs.

Ein måte å illustrere kor viktig det er å evaluere det som verker som rimelege krav i diagnostisering knytt til samtidas diskursar rundt kjønn, ligg i eit nærliggjande eksempel når det kjem til medisinsk kjønnsstadfestande behandling: permanent medisinsk sterilisering. Eit anna poeng som Foucault var inne på med diskursane rundt seksualitet frå 1800-talet, er kven som var ønskt og uønskt i befolkninga, og kven som dermed skulle og ikkje skulle få føre befolkninga vidare. Det høyrer med til konteksten rundt medisinsk kjønnsstadfestande behandling i Noreg at ein fram til 2016 ikkje kunne skifte juridisk kjønn utan å ha gjennomgått behandling med både hormon og kirurgi. Med dette var det medisinsk praksis at dei som fekk genitaliakirurgi, også vart irreversibelt medisinsk sterilisert. Det var ikkje lovfesta i Noreg at ein måtte steriliserast for å endre juridisk kjønn, slik det var i Sverige fram til 2012 (Vige, Jessen, & Grønningsæter, 2018). Likevel var det praksis, og i rapporten «Rett til rett kjønn» frå 2015 vart det påpeikt: «Etter gjeldende forvaltningspraksis må en person som skal få endret juridisk kjønn i Norge være steril. I praksis betyr dette at vedkommende har gjennomført et kastrasjonsinngrep, ved at testikler eller eggstokker og livmor fjernes kirurgisk.» (Helsedirektoratet, 2015, s. 102). Dette var ein praksis som hadde røter i det overlege i psykiatri, Per Anchersen, skreiv i 1979 om å endre juridisk kjønn:

En ufravikelig forutsetning for endring og fastsettelse av kjønnsstilhørigheten for transseksualister av begge kjønn må efter min mening være en forutgående gjennomført sterilisering. (...) For menn har mitt krav om kastrasjon ikke budt på noen problemer fordi kastrasjon jo er innebygget i de feminiserende kirurgiske inngrep disse klienter ønsker. For kvinners vedkommende har jeg anført som begrunnelse for å tilrå kastrasjon at det uten dette vil være en i allfall teoretisk mulighet for å bli konvertert til en menstruerende mann. Og ved kun å gjennomføre en enkel sterilisering (som kan tenkes å slå feil) kan man i værste fall bli

en mann som kan bli mor. En slik (nærmest tenkt) kalamitet vilde skape uløselige legale komplikasjoner og bringe hele behandlingsprosedyren ved transseksualisme i miskredit. (Helsedirektoratet, 2015, s. 65)

Denne «kalamiteten» at juridiske menn potensielt kunne bli gravide hadde dermed tilsynelatende med omdømmet til behandlingstypa, og kom ikkje frå konkrete medisinske omsyn, eller preferansane til enkeltpersonane som trong behandling. Sjølv om det kanskje tok utgangspunkt i praktiske omsyn som måtte til i dåtidas politiske klima for at det skulle vere mogleg å endre juridisk kjønn, er det vanskeleg å ikkje sjå koplinga til at transpersonar vart rekna som avvik frå ein kjønnsnorm, og at det var uakseptabelt at dei fekk barn. Det var trass alt desse haldningane Anchersen måtte ta omsyn til i arbeidet sitt. Uansett kva slags intensjonar som låg bak ein slik praksis, var resultatet er det same. Alle transpersonar som ville endre juridisk kjønn måtte, fram til svært nyleg, fjerne eggstokkar og livmor, eller testiklar, uansett om det var noko dei ønskte eller ikkje.

### **6.1.3. Omevaluering av diagnoseverktøy**

Når eg no har plassert medisinsk kjønnsstadfestande behandling inn i eit slikt kritisk rammeverk som Foucault set opp, kan det virke som om eg vil konkludere med at slik behandling berre er noko samfunnet har funne opp for å sleppe å handtere transpersonar meir enn nødvendig, og for å presse dei inn i eksisterande samfunnsnormer. Dersom eg konkluderte med det, ville eg både ha ignorert den kampen transpersonar har kjempa for å få tilgang til eit behandlingstilbod, og den betringa som skjer både i kjønnsdysfori og generell mental helse med dei som faktisk får behandling. Det eg derimot ønsker å framheve er dei historiske røtene denne greina av medisin har, og at forkinga og dei resulterande diagnoseverktøya som har blitt arbeidd fram, ikkje kjem utanom den samfunnskonteksten dei har blitt utarbeidd i, med dei haldningane og det språket som høyrer med. Når ein ser på signala som blir sende ut frå desse tekstane når det kjem til kjønn og mental helse, må ein spørje om dette er den beste måten å møte potensielle pasientar på. Derfor er det viktig, når den medisinske konsensusen endrar seg, noko som er spesielt godt illustrert no med endringane som har kome i ICD-11, at ein også ser på dei verktøya ein har nytta og enno nyttar, og om desse også må endrast som ein konsekvens.

## **6.2. Praktiske konsekvensar**

Så kva har språket eg har peikt på i desse tekstane å seie i praksis? Det er gjennomført fleire kvantitative studiar på spørjeskjema og har analysert, og grunnen til at dei blir nytta er nettopp at

dei generelt gjer ein god jobb med å skilje transpersonar og cispersonar frå kvarandre. No skal det seiast at desse studia er gjort etter gamle diagnosekriterier, og funna er ikkje nødvendigvis like gyldige dersom ein skulle brukt dagens internasjonale standard. Likevel, dersom ein går ut frå at spørjeskjema er effektive på å skilje transpersonar frå cispersonar, er det enno ikkje fullstendig uproblematisk at tekstane er utforma på den måten dei er. Når ein ser på medisinsk behandling kan ein ikkje berre gjere kvantitative vurderingar, ein må også sjå på korleis individuelle personar kan oppfatte slike tekstar, og korleis dette kan påverke behandlingsløpet.

### **6.2.1. Tillit mellom pasient og helsepersonell**

For å ha ei velfungerande helseteneste, må det eksistere ein grunnleggjande tillit mellom pasient og den tenesta dei møter. I «Mandates of Trust in the Doctor-Patient Relationship» frå 2011 vart det gjort fleire kvalitative intervju for å sjå korleis lege og pasient gjennom kommunikasjon forhandlar tillit. Her omtalar ein spesielt det «Tillitsmandatet» ein pasient gir til legen sin. Pasienten stoler på at legen kan nytte ei meir omfattande medisinske kompetanse og dømmekraft, for å avgjere kva slags medisinsk behandling som er nødvendig (Skirbekk, Middelthon, Hjortdahl, & Finset, 2011, s. 1184). Samstundes var denne tilliten avhengig av at legen oppfylte rolleforventinga til pasienten, og kva slags plagar som vart diskutert. Med pasientar som hadde kroniske sjukdommar, eller varierende og meir diffuse symptom, var det vanlegare at dei uttrykte eit ønske om å bli teken seriøst og at legen lytta til det dei hadde å seie (Skirbekk, Middelthon, Hjortdahl, & Finset, 2011, s. 1185). Forfattarane omtala dette som eit såkalla «Opent tillitsmandat», og det var karakterisert av at meir personlege emne vart tekne opp. Denne tilliten og desse mandata vart tydeleggjorde gjennom samtale, men eg meiner ein kan overføre noko av prinsippet til dei spørjeskjemaa eg har teke for meg.

Tilstanden til personar som ønsker medisinsk kjønnsstadsfestande behandling er som regel vedvarande, altså kronisk, og symptoma på denne tilstanden er både varierte og nokre gonger vanskelege å få grep om. For å få nødvendig informasjon, må ein spørje om svært personlege opplevingar og informasjon. Dermed er det viktig at desse personane kan ha eit opent tillitsmandat med helsepersonellet dei møter i behandlingsprosessen. Eg kan ikkje seie noko om kva slags tillitsbygging som skjer i samtalan pasientane har i løpet av behandlinga. Det eg kan seie er at basert på funna mine når eg har analysert desse første tekstane som møter ein pasient i dette behandlingsbeløpet, meiner eg desse tekstane motarbeider at pasienten kan gje

helsepersonellet dei møter eit opent tillitsmandat. Tekstane viser til ein gammal diagnose som ikkje reknast som valid i norsk medisin, det ligg implisitt eit binært kjønnsystem til grunne i majoriteten av tekstutdraga, og grunna røtene til dei aktuelle diagnosane blir det gjort ei stor vektlegging på mental helse. Alt dette har innverknad på tilliten pasienten har til den medisinske prosessen dei skal gjennom, og det helsepersonellet som er ansvarlege for dette løpet. At spørsmål om fetisjistisk transvestittisme enno er inkludert, og at tekstane uttrykker eit lite nyansert syn på kjønn, kan gjere at pasienten mister tillit til den medisinske fagkompetansen helsepersonellet skal ha om tilstanden deira. Pasientane kan då også bli medvitne på at det kan vere «riktig» og «feil» svar som ikkje korresponderer med dei opplevingane dei sjølv har av kjønnnet sitt. Når ein då legg til den overvekta av tekstutdrag som passar inn under toposet «mental helse», er det ein situasjon der det kan vere vanskeleg for pasienten å gi eit opent tillitsmandat, og dei derimot finn ut at dei må vere svært forsiktig med svara sine, om ikkje direkte lyge. På denne måten skapar tekstane hinder mellom helsepersonell og pasient, som dei eventuelt må forsøke å overkomme når dei kommuniserer meir direkte. Dette er ikkje konstruktivt for vidare behandling.

### **6.2.2. Kvifor nyttast desse tekstane?**

Sjølv om tekstane eg har analysert har fleire aspekt ved seg som ikkje byggjar tillit mellom pasient og helsepersonell, vil eg påpeike kvifor dei likevel er nødvendige slik situasjonen er i Noreg i dag. Eg har allereie sett dei inn i ein internasjonal kontekst, der det er viktig å ha det same forskingsgrunnlaget for at funna skal vere samanliknbare, men det er også nødvendig å sjå på kva slags resursar medisinsk personell har til disposisjon i den norske konteksten. Det medisinske tilbodet som eksisterer for personar med problem knytt til kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, er fullstendig sentralisert. Det eksisterer ikkje noko koordinert kompetanse på kommunalt eller fylkeskommunalt nivå. Ein person må opp til eit nasjonalt nivå for å få hjelp, med mindre ein er heldig og bur i ein by som har helsestasjonar eller liknande tilbod som har prioritert å skaffe seg kompetanse på området. I teorien må NBTS difor ha ansvaret for alle personar med problem knytt til kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. I 2018 vart det tilvist 449 pasientar til NBTS vaksen, ei auking frå 374 tilvisingar i 2017 og 234 i 2014, og det var då åtte personar ansvarleg for utreiing, og tre personar ansvarleg for endokrinologi ved avdelinga (Oslo universitetssykehus, 2019, ss. 19-20). Når tida for å få ei vurderingssamtale i snitt ligg på to månader, må ein prioritere korleis ein skal bruke tida ein har. Då er det fornuftig å nytte seg av

spørjeskjema for å få inn så mykje informasjon som mogleg, så enkelt som mogleg, slik at ein kan nytte tida der ein er ansikt til ansikt med pasienten kan skaffe opplysningar som ein ikkje kan finne svar på gjennom skjema. Dersom det hadde vore kompetanse og tilgang på betre utreiing på til dømes regionalt nivå, kunne det betra kva slags verktøy som er nødvendig å nytte når ein pasient blir vist vidare til spesialhelsetenesta.

## 7 Konklusjon

Medisinske spørjeskjema nytta ved NBTS for vaksne pasientar, inneheld eit språk som ikkje reflekterer den nye standarden for aktuelle diagnosar i ICD-11, og det har heller ikkje eit særleg nyansert språk når det kjem til kjønn og transpersonar. Det første er tydeleggjort med overvekta av tekstutdrag knytt til mental helse, det andre er klart ut frå den rigide kategoriseringa av kjønn som eit binært system, utan rom for særleg mykje variasjon. I tillegg er det tydeleg at tekstane også til ein viss grad tek utgangspunkt i ein medisinsk standard som er rekna som forelda i norsk kontekst, med spørsmål knytt til den gamle diagnosen «Fetisjistisk transvestittisme», ein diagnose som gjekk ut for ti år sidan.

Desse funna kan seie noko meir overordna om medisinsk kjønnsstadfestande behandling i Noreg, dersom ein tek omsyn til konteksten tekstane eksisterer i. Medisinsk kjønnsstadfestande behandling er omfattande, og sidan mange detaljar ein individuell pasient må gi er svært intime og private, er det nødvendig at helsepersonell har eit opent tillitsmandat frå pasienten. Slike spørjeskjema er i seg sjølv ikkje med å byggje opp denne tilliten. Med tydelege spor av gamle diskursar knytt til kjønn, både når det kjem til spesifikke medisinske diagnosar og det unyanserte språket knytt til kjønn og transpersonar, er desse tekstane heller med på å undergrave eit potensielt tillitsforhold mellom pasient og helsepersonell, ved å setje i tvil fagkompetansen til personane som skal gjere diagnostiseringa. Transpersonar og dei som generelt bryt med samfunnet sine normer for kjønn, har historisk blitt framandgjort i jussen, medisinen og samfunnet generelt, og kan enno bli stigmatisert i mange forskjellige kontekstar. Difor er det spesielt viktig at helsepersonell som spesifikt skal ta for seg slike personar, aktivt arbeider for å kome desse personane godt i møte, noko desse tekstane ikkje hjelp til med.

Medisinsk behandling vil alltid bli påverka av samfunnet behandlinga blir utvikla i, uansett om ein ønsker å ha ein så evidensbasert forskning som mogleg. Difor er det nødvendig å gå tilbake og endre både diagnoseverktøy og behandling, etter kvart som ny informasjon kjem fram og gamle

samfunnsdiskursar viser seg å ikkje vere gyldige. Dette er spesielt aktuelt når ein har nye standardar å nytte seg av. Eg håpar at denne oppgåva kan fungere som eit konkret startpunkt for kva slags endringar som er nødvendig for desse tekstane, dersom ein ønsker å nytte seg av dei i framtida.



## Litteraturliste

- Bauer, H. (2017). *The Hirschfeld Archives: Violence, Death, and Modern Queer Culture*. Philadelphia: Temple University Press.
- Beauvoir, S. d. (2005). *Det annet kjønn*. (B. Christensen, Trans.) Oslo: Pax forlag.
- Becker, I., Nieder, T. O., Cerwenka, S., P., B., Kreukels, B. P., Cohen-Kettenis, P. T., . . . Richter-Appelt, H. (2015, April). Body Image in Young Gender Dysphoric Adults: A European. *Archives of Sexual Behavior*, pp. 559-574. doi:10.1007/s10508-015-0527-z
- Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: ALDINE PUBLISHING COMPANY .
- Cohen-Kettenis, P., & van Goozen, S. H. (1997, Februar). Sex Reassignment of Adolescent Transsexuals: A Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*(2), pp. 263-271. doi:10.1097/00004583-199702000-00017
- Deogracias, J. J., Johnson, L. L., Meyer-Bahlburg, H. F., Kessler, S. J., Schober, J. M., & Zucker, K. J. (2007). The Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults. *Journal of Sex research*(Nr. 4 Vol. 44), pp. 370-379.
- Dewey, J. M., & Gesbeck, M. M. (2017, Vol. 41 (1)). (Dys)Functional Diagnosing: Mental Health Diagnosis, Medicalization, and the Making of Transgender Patients. *Humanity and Society* , pp. 37-72.
- Direktoratet for e-helse. (2018). ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Oslo, Norge: Direktoratet for e-helse.
- Direktoratet for e-helse. (2019). *Kodeveiledning 2019 - Regler og veiledning for klinisk koding i spesialhelsetjenesten*. Oslo: Direktoratet for e-helse.
- Direktoratet for e-helse. (2019). *Kodeverket ICD-10 (og ICD-11)*. Retrieved from Endringsdokument for norsk utgave av ICD-10 2019-2020: <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- Doorn, C. D., Poortinga, J., & Verschoor, A. M. (1994). Cross-Gender Identity in Transvestites and Male. *Archives of Sexual Behavior*, pp. 185-201.
- Ekins, R., & King, D. (1997, Juli-September). Blending Genders: Contributions to the Emerging Field of Transgender Studies, Volume 1. *The International Journal of Transgenderism*, pp. 1-17.
- Folkehelseinstituttet. (2015, Juni 11). *FHI*. Retrieved April 28, 2020, from Norsk versjon av RAND 36-Item Short Form Health Survey: <https://www.fhi.no/kk/brukererfaringer/sporreskjemabanken/norsk-versjon-av-rand-36-item-short-form-health-survey/>
- Foucault, M. (1999). *Diskursens orden*. (E. Schaaning, Trans.) Oslo: Spartacus.
- Foucault, M. (1999). *Seksualitetens historie. 1 : Viljen til viten*. (E. Schaaning, Trans.) Oslo: EXIL.
- Foucault, M. (2008). *Galskapens historie i opplysningens tidsalder*. (F. Engelstad, & E. Falkum, Trans.) Oslo: Gyldendal.

- Grue, J. (2016, July). The Social Meaning of Disability. A Reflection on Categorization, Stigma, and Identity. *Sociology of health & illness*, pp. 957-964.
- Grue, J. (2017, Juli-September). Now You See It, Now You Don't: A Discourse View of Disability and Multidisciplinarity. *Alter - European Journal of Disability Research*, pp. 168-178.
- Helsedirektoratet. (2015). *Rett til rett kjønn - helse til alle kjønn*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2019, November 27). *Helsedirektoratet*. Retrieved Mai 15, 2020, from Nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens: <https://www.helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-faglig-retningslinje-for-helsehjelp-til-personer-med-kjonnsinkongruens>
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967, August). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, pp. 213-218.
- Kreukels, B., R., H. I., De Cuypere, G., Richter-Appelt, H., Gijs, L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2010, April). A European network for the investigation of gender incongruence. *European Psychiatry*. doi:10.1016/j.eurpsy.2010.04.009
- Oslo universitetssykehus. (2019, Mars 8). *Oslo Universitetssykehus*. Retrieved from Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme - informasjon om utredning- og behandlingstilbud for pasienter over 18 år: [https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Nevroklinikken/Nasjonal\\_behandlingstjeneste\\_for\\_transseksualisme\\_\(Voksen\)\\_\(NBTS\)\\_om\\_oss.pdf](https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Nevroklinikken/Nasjonal_behandlingstjeneste_for_transseksualisme_(Voksen)_(NBTS)_om_oss.pdf)
- Oslo Universitetssykehus. (2019, September 4). *Oslo Universitetssykehus*. Retrieved from Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-behandlingstjeneste-for-transseksualisme>
- Richter-Appelt, H., Discher, C., & Gedrose, B. (2005, September). Gender identity and recalled gender related childhood play-behaviour in adult individuals with different forms of intersexuality. *Anthropologischer Anzeiger*(3), pp. 241-256.
- Skirbekk, H., Middelthon, A., Hjortdahl, P., & Finset, A. (2011). Mandates of Trust in the Doctor-Patient Relationship. *Qualitative Health Research*, pp. 1182-1190. doi:10.1177/1049732311405685
- Statistics Solution. (2019). *Statistics Solution*. Retrieved April 28, 2020, from Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90-R): <https://www.statisticssolutions.com/symptom-checklist-90-revised-scl-90-r/>
- Togeby, O. (2009). *Steder i bevidsthedens landskab*, (1. e-bok 2014 ed.). Århus: Aarhus Universitetsforlag.
- Verschoor, A. M., & Poortinga, J. (1988). Psychosocial Differences Between Dutch Male and Female Transsexuals. *Archives of Sexual Behaviour*(Nr. 2 Vol. 17), pp. 173-178.
- Vige, Å. M., Jessen, R. S., & Grønningsæter, A. (2018). *Fett*. Retrieved Mai 11, 2020, from Krav om kastrasjon: [http://fett.no/krav-om-kastrering/#\\_ftn2](http://fett.no/krav-om-kastrering/#_ftn2)
- Webb, I. (2015, Mai). An Exploration of The Body Image Scale In Young People: A. London. doi:10.15123/PUB.4534

World Health Organization. (2019). *ICD for Mortality and Morbidity Statistics*. Retrieved from Gender Incongruence: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f411470068>

## Vedlegg

VEDLEGG 1: SKJEMA FRÅ NBTS, M-VERSJON

VEDLEGG 2: SKJEMA FRÅ NBTS, F-VERSJON

VEDLEGG 3: SKJEMATISK TOPOSANALYSE

# VEDLEGG 1: SKJEMA FRÅ NBTS, M-VERSJON

9271426382 Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF  
SKJEMA 1A GID KLINIKKEN Country code Id-nr  
BI - M  
Dato: . .

Behandler  
lege: \_\_\_\_\_

Etnisk bakgrunn, mor:  Asiatisk  Afrikansk  Kaukasisk  Annet \_\_\_\_\_

Etnisk bakgrunn, far:  Asiatisk  Afrikansk  Kaukasisk  Annet \_\_\_\_\_

1a. Alder   år Fødselsår

2. Nåværende sivilstatus:  
 Ugift  Samboer  Gift  Skilt  Annet \_\_\_\_\_

3. Din religiøse bakgrunn:  
 Protestant  Katolikk  Muslim  Jøde  Ingen  Annet \_\_\_\_\_

4. Er du aktiv kirkemedlem eller aktiv i et annet trossamfunn?  
 Protestant  Katolikk  Muslim  Jøde  Ingen  Annet \_\_\_\_\_

5. Har du barn?  
 Nei  Ja

6. Nåværende bosituasjon:  
 Alene  Med partner  Med foreldre  Annet \_\_\_\_\_

7. Din høyeste fullførte utdanning:  
 Ingen utdanning etter barneskole ( 7 år)  Høyskole eller universitet, år (1 -2 år)  
 Ungdomsskole (8-10 klasse)  Høyskole eller universitet, (3 -4 år)  
 Videregående grunntdanning (11 -12 år)  Høyskole eller universitet, (5 -6 år)  
 Bestått treårig videregående skole  Høyskole eller universitet, mer enn 6 år

8. Nåværende yrke:  
 Fulltidsarbeid (32 timer eller mer)  
 Deltidsarbeid (inntil 31 timer per uke)  
 Arbeidsledig  
 Heltidsutdanning  
 Deltidsutdanning  
 Sykmeldt  
 Uføretrygdet  
 Annet

9. I arbeidslivet fungerer du i:

- Mannsrolle  Kvinnerolle  Veksler mellom manns- og kvinnerolle

10. Utenom arbeidslivet, lever du som:

- Mannsrolle  Kvinnerolle  Veksler mellom manns- og kvinnerolle

#### Sosiale kontakter og hobbyer

11a. Møter du andre transkjønnete?

- Ja  Nei

11b. Hvis ja, hvor?  Støttegrupper  Internett  Både støttegrupper og internett  Annet

Kommentar: \_\_\_\_\_

12a. Hvor mange nære venner har du (andre du deler dine bekymringer med):

- Flere enn 10  3 - 10  En /To  Ingen

12b. Hvor ofte møter du gjennomsnittlig andre mennesker enn transseksuelle?

- Aldri  Noen ganger  Ofte  Alltid

13a. Har du kontakt med nær familie?  Nei  Ja

13b. Hvordan vil du beskrive den kontakten du har med nær familie?

- Dårlig  Mindre bra  Bra  Meget bra

Kommentar: \_\_\_\_\_

14. Er familien din klar over at du lever som kvinne/jente?

- Nei  Ja

15. Følte du deg ensom som barn?

- Alltid  Som regel  Noen ganger  Aldri

16. Føler du deg ensom nå?

- Alltid  Som regel  Noen ganger  Aldri

#### Fysiske og psykiske belastninger i din familie

17. Har du kroniske fysiske problemer?

- Nei  Ja (beskriv) \_\_\_\_\_

18. Har familiemedlem kroniske fysiske problemer?

- Nei  Ja (beskriv) \_\_\_\_\_

19. Bruker du legemidler (evt. hormoner)?

- Nei  Ja (beskriv) \_\_\_\_\_

20. Har du fått behandling hos psykolog eller psykiater:

- Nei  Ja, årsak... \_\_\_\_\_

21. Har du vært innlagt på grunn av psykiske vansker (rusmisbruk, psykiatrisk klinikk, avlastningshjem og lignende)?

- Nei  Ja, hvor... (Navn på institusjon) \_\_\_\_\_

22. Har din far vært innlagt på grunn av psykiske vansker (rusmisbruk, psykiatrisk klinikk, avlastningshjem og lignende)?

- Nei  Ja, hvor... (Navn på institusjon) \_\_\_\_\_

23. Har din mor vært innlagt på grunn av psykiske vansker (rusmisbruk, psykiatrisk klinikk, avlastningshjem og lignende)?

Nei  Ja, hvor... Navn på institusjon \_\_\_\_\_

24. Var/er din far avhengig av alkohol eller narkotiske stoffer?

Nei  Ja, hva... \_\_\_\_\_

25. Var/er din mor avhengig av alkohol eller narkotiske stoffer?

Nei  Ja, hva... \_\_\_\_\_

26. Var/er din far voldelig i forhold til deg eller til familien din?

Nei  Ja

27. Har/er din mor voldelig i forhold til deg eller til familien din?

Nei  Ja

28. Brukte/bruker din far legemidler grunnet psykiske vansker?

Nei  Ja \_\_\_\_\_

29. Brukte/bruker din mor legemidler grunnet psykiske vansker?

Nei  Ja \_\_\_\_\_

30. Har du familiemedlem som er homoseksuell?

Nei  Ja (hvem) \_\_\_\_\_

31. Har du familiemedlem som er transseksuell?

Nei  Ja (hvem) \_\_\_\_\_

32. Har du familiemedlem som er transvestitt?

Nei  Ja (hvem) \_\_\_\_\_

#### Generelle spørsmål om din barndom og familie:

33. Har du søsken?  Nei  Ja Antall brødre  Antall søstre

34. Hvor i rekkefølgen er du:  Enebarn  Eldst  Yngst  Annet \_\_\_\_\_

35. Mor's høyeste fullførte utdanning:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vet ikke                                 | <input type="checkbox"/> Bestått treårig videregående skole       |
| <input type="checkbox"/> Ingen utdanning etter barneskole ( 7 år) | <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, år (1 -2 år) |
| <input type="checkbox"/> Ungdomsskole (8-10 klasse)               | <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, (3 -4 år)    |
| <input type="checkbox"/> Videregående grunnutdanning (11 -12 år)  | <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, (5 -6 år)    |
| <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, mer enn 6 år |   |

36. Far's høyeste fullførte utdanning:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vet ikke                                 | <input type="checkbox"/> Bestått treårig videregående skole       |
| <input type="checkbox"/> Ingen utdanning etter barneskole ( 7 år) | <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, år (1 -2 år) |
| <input type="checkbox"/> Ungdomsskole (8-10 klasse)               | <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, (3 -4 år)    |
| <input type="checkbox"/> Videregående grunnutdanning (11 -12 år)  | <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, (5 -6 år)    |
| <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, mer enn 6 år |   |

37a. Brukte moren din medikamenter under graviditeten?

Nei  Vet ikke  Ja

37b. Hvis ja, hva?  Hormoner  Andre medikamenter \_\_\_\_\_

38. Hvem har oppdratt deg?

Både mor og far  Hovedsaklig mor  Hovedsaklig far  Andre (beskriv) \_\_\_\_\_

39. Hvordan var kontakten hovedsaklig mellom deg og dine foreldre i barndommen?

A. Med far:  God  Greit  Dårlig  Ikke relevant

B. Med mor:  God  Greit  Dårlig  Ikke relevant

40. Har du vært separert fra dine foreldre en vesentlig periode av ditt liv?

Ja  Nei

#### Gender utvikling

41. Hva likte du best å leke med i barnehagen(4 -6 år)?

Guttelek/leker  Jentelek/leker  Begge  Ingen

42. Hva likte du best å leke med i barneskolen (6-12 år)?

Gutte lek/leker  Jentelek/leker  Begge  Ingen

43. Hvem likte du best å leke med i barnehagen (4 - 6 år)?

Gutter  Jenter  Begge  Ingen

44. Hvem likte du best å leke med i barneskolen (6 - 12 år)?

Gutter  Jenter  Begge  Ingen

45. Hvem likte du best å omgås med i tenårene (12 -18 år)?

Gutter  Jenter  Begge  Ingen

46. Ble du mobbet av andre barn i barndommen?

Nei  Ja, i liten grad  Ja, i alvorlig grad Hvis ja, hvordan? \_\_\_\_\_

47. Oppfordret dine foreldre deg til å oppføre deg som en "typisk gutt"?

aldri  av og til  ofte  alltid

48. Før du fylte 12 år, følte du for å kle deg som jente?

aldri  av og til  ofte  alltid

49. Begynte du med å kle deg som jente før du fylte 12 år?

aldri  av og til  ofte  alltid

50. Visste noen om dette?

Nei  Ja Hvis ja, hvem og hvordan var reaksjonen? \_\_\_\_\_

51. Hvilken alder, for første gang, hadde du følelsen av at du ville være/var jente?

\_\_\_\_\_ år  Ikke relevant

52. Hadde du visse tanker eller følelser i forhold til din kropp som barn (inntil 12 års alderen)?

Nei  Positive følelser (beskriv)  Negative følelser (beskriv) \_\_\_\_\_



53. Husker du dine følelser i forhold til din kropp da puberteten (f.eks. stemmeskifte) begynte?

- Jeg følte ingenting spesielt       Jeg likte de fysiske forandringene  
 Jeg fikk en ubehagelig følelse

54. I ungdomsårene (12-18 år), ønsket du å være jente?

- aldri    av og til    ofte    alltid

55. Har du nå et ønske/overbevisning om å bli kvinne/jente?

- Nei    Ja    Vet ikke

56. Hvis ja, hvor ofte er disse følelsene til stede?

- aldri    av og til    ofte    alltid   Hvis av og til, forklar: \_\_\_\_\_

57. Misliker du nå at du er mann/gutt?

- aldri    av og til    ofte    alltid   Hvis av og til, forklar: \_\_\_\_\_

#### Klesstilen

58. Følte du for å kle deg som jente i alderen mellom 12-18 år?

- aldri    av og til    ofte    alltid

59. Gjennomførte/realiserte du å kle deg som jente i alderen mellom 12-18 år? Hvor ofte var det?

- aldri    av og til    ofte    alltid

60. Ble du seksuelt opphisset av å kle deg som jente i alderen mellom 12 -18 år?

- aldri    av og til    ofte    alltid

61a. Hadde du sex eller onanerte du mens du var kledd som jente i alderen mellom 12 -18 år?

- aldri    av og til    ofte    alltid

61b. Har du hatt fantasier om deg som "naken kvinne" i alderen mellom 12 - 18 år?

- aldri    av og til    ofte    alltid

62. Etter du fylte 18 år, har du følt for å kle deg som kvinne?

- aldri    av og til    ofte    alltid

63. Etter du fylte 18 år, har du følt seksuell opphisselse når du har på deg kvinnelige klær?

- aldri    av og til    ofte    alltid

64a. Etter du fylte 18 år, har du onanert eller hatt sex når du har på deg kvinnelige klær?

- aldri    av og til    ofte    alltid

64b. Har du hatt fantasier om deg som "naken kvinne" i alderen etter 18 år?

- aldri    av og til    ofte    alltid

#### Seksualitet

65. Har du hatt medisinske problemer med dine kjønnsorganer?

- Nei    Ja   Hvis ja, forklar: \_\_\_\_\_

Hvor gammel var du?   år

66. Hvor gammel var du ved din første ejakulasjon? \_\_\_\_\_ år  Foreløpig ikke skjedd

67a. Onanerer du?  Nei  Ja

67b. I tilfelle ja, hvor gammel var du da du begynte å onanere? \_\_\_\_\_ år

68. Hva handlet dine første seksuelle fantasier om?

Sex med en kvinne  Sex med en mann  Sex med begge kjønn  Andre fantasier

Beskriv: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

69. Hvor viktig er seksualitet for deg?

Viktig  Ikke så viktig  Ikke viktig

70. Hvordan ville det være for deg å aldri kunne bli seksuelt opphisset etter behandlingen?

Forferdelig  Ikke så ille  Ikke viktig

71. Hvordan føles det for deg å få orgasme?

Alltid behagelig  Ikke relevant

Noen ganger behagelig

Aldri behagelig

72. Hvis du fantaserer om seksualitet, hva innebærer disse fantasier?

Jeg har sex som en mann

Jeg har sex som en kvinne

Noen ganger har jeg sex som en kvinne, noen ganger som en mann

Jeg fantaserer ikke om meg selv

Jeg har ikke seksuelle fantasier

73. Hvis du fantaserer, er partneren din:

En kvinne

Jeg fantaserer ikke seksuelt om en partner

En mann

Jeg har ikke seksuelle fantasier

Noen ganger en mann, noen ganger en kvinne

Transkjønnet

74. Hvem er du seksuelt tiltrukket av i dag?

Kun menn, uten lengsel etter kvinner

Overveiende menn, men av og til av kvinner

Overveiende menn, men regelmessig også tiltrukket av kvinner

Like mye menn som kvinner

Overveiende kvinner, men regelmessig også tiltrukket av menn

Overveiende kvinner men av og til av menn

Kun kvinner, uten lengsel etter menn

Transkjønnete

Ikke relevant

75. Tror du din seksuelle preferanse (hvem du føler deg tiltrukket av) ville forandre seg etter en eventuell behandling?

Nei  Ja  Vet ikke Hvis ja; på hvilken måte? \_\_\_\_\_

76. Tror du dine seksuelle følelser eller oppførsel/adferd ville vurderes av andre som rare, hvis de visste om dem?

Nei  Ja  Vet ikke Hvis ja; på hvilken måte? \_\_\_\_\_

77. Er du tilfreds med seksuallivet ditt?

Nei  Ja Hvis nei, hvorfor ikke? \_\_\_\_\_

#### Relasjoner

78. Da du hadde seksuell kontakt for første gang, var det med:

Alder

En kvinne  En mann  Ikke relevant Hvor gammel var du? \_\_\_\_\_

79. Hvor mange seksuelle partnere har du hatt hittil?

ingen  1 - 5  5 - 10  mer enn 10

80. Denne partner/disse partnere var?

Kun kvinner  Flere kvinner enn menn  
 Flere menn enn kvinner  Like mange kvinner som menn  
 Andre/transkjønnet  Kun menn

81. Disse partnere var flest?

Heteroseksuelle kvinner  Heteroseksuelle menn  
 Homo- eller biseksuelle kvinner  Ingen viten om deres legning/husker ikke  
 Homo- eller biseksuelle menn  Ikke relevant

82. Min nåværende partner er?

En heteroseksuell kvinne  En heteroseksuell mann  
 En homo- eller biseksuell kvinne  Ikke relevant  
 En homo- eller biseksuell mann  
 Andre (beskriv) \_\_\_\_\_

83. Nyter du dine følelser i penis under seksuell kontakt?  Ja  Nei  Varierer  Ikke aktuelt

84. Bruker du dine kjønnsorganer aktivt ved seksuell kontakt?

Nei  Ja Hvis ja:  Aktivt  Passivt  Både aktivt og passivt

85. Er du fornøyd med dine seksuelle relasjoner til din(e) partner(e)?

Ja  Nøytral  Nei  Ikke relevant Hvis nei, fordi \_\_\_\_\_

86. Har du noen gang fått betalt for å ha seksuell kontakt?  Nei  Ja

#### Medisinsk behandling

87. Hvilke type medisinsk behandling ønsker du?

Bare hormoner, hvilke? \_\_\_\_\_  
 Bare operasjon, hvilken? \_\_\_\_\_  
 Hormoner og operasjoner, hvilke? \_\_\_\_\_  
 Andre, beskriv: \_\_\_\_\_

88. Har du allerede brukt hormoner for å passere lettere som kvinne/jente?

a.  Nei  Ja

b. Hvis ja, hvilke hormoner? \_\_\_\_\_

c. Hvis ja, oppstart år? \_\_\_\_\_

d. Hvis ja, hvor fikk du disse medikamentene fra? \_\_\_\_\_

89. Har du allerede fått utført operative inngrep for lettere å passere som kvinne/jente?

a.  Nei  Ja

b. Hvis ja, hvilke operative inngrep?

Brystoperasjon  Ansiktsoperasjon  Andre, beskriv \_\_\_\_\_

90. Tror du det er risikoer involvert i denne behandlingen?

Nei  Ja, beskriv: \_\_\_\_\_

91. Hvor sikker er du på at du ønsker behandling?

Jeg er usikker  Ja, jeg er rimelig sikker  Ja, jeg er sikker

#### N A SKALA

92. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som fysisk forsømt?

Nei  Usikker  Ja, av følgende personer \_\_\_\_\_

93. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som fysisk mishandlet?

Nei  Usikker  Ja, av følgende personer \_\_\_\_\_

94. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som følelsesmessig forsømt?

Nei  Usikker  Ja, av følgende personer \_\_\_\_\_

95. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som følelsesmessig mishandlet?

Nei  Usikker  Ja, av følgende personer \_\_\_\_\_

96. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som seksuelt misbrukt?

Nei  Usikker  Ja, av følgende personer \_\_\_\_\_

97. Har foreldrene dine sørget for at du fikk følgende som barn/ungdom:

a. nødvendige klær til alle årstider  Alltid  Noen ganger  Aldri

b. et tilstrekkelig kosthold  Alltid  Noen ganger  Aldri

c. tilstrekkelig kroppshygiene  Alltid  Noen ganger  Aldri

d. tilstrekkelig pleie ved sykdom og skade  Alltid  Noen ganger  Aldri

e. regelmessig oppmøte på skolen  Alltid  Noen ganger  Aldri

98. Husker du andre livsfarlige, traumatiske hendelser (f.eks. alvorlige skader)

Ja  Nei Hvis ja, hvilke \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SKJEMA 2D  
voksen

GID KLINIKKEN

Country code

Id-nr

Dato:

Underskrift:

UGDS-M

MANN TIL KVINNE VERSJON

1. Mitt liv ville være helt meningsløst hvis jeg måtte leve som mann.  
 Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig
2. Hver gang noen behandler meg som mann føler jeg meg såret.  
 Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig
3. Jeg blir ulykkelig når noen titulerer meg som mann.  
 Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig
4. Jeg er ulykkelig fordi jeg har en mannlig kropp.  
 Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig
5. Forestillingen å måtte forbli mann gjør meg veldig trist.  
 Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig
6. Jeg hater meg fordi jeg er mann.  
 Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig
7. Jeg føler meg ukomfortabel med å oppføre meg mannlig i alle situasjoner.  
 Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig
8. Bare som kvinne ville livet være verdt å leve.  
 Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig
9. Jeg mistrives med å stå og tisse.  
 Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig
10. Jeg er misfornøyd med å ha ansiktshår, fordi det virker mannlig.  
 Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig
11. Jeg mistrives med å få ereksjon.  
 Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig
12. Det hadde vært bedre å ikke leve enn å måtte leve som mann.  
 Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

1863372099 Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF GIQ 1/2

SKJEMA 3 GID KLINIKKEN Country code Id-nr

GIQ

Pasient etikett

Dato:

Svar spontant, så raskt som mulig, akkurat som det faller deg inn.	Totalt uenig	Litt uenig	Delvis enig	Litt enig	Totalt enig
1. Jeg føler meg sikker på mitt kjønn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg setter pris på å skifte mitt ytre (hår, klær) for å virke som det motsatte kjønn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg setter pris på å skifte i rollen til det motsatte kjønn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Min kjønnsidentitet har blitt påtvunget meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg opplever at jeg alltid vil være det kjønn jeg er oppdratt til uavhengig om jeg lever som mann/gutt eller kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg opplever at jeg alltid vil være det kjønn jeg er oppdratt til uavhengig om jeg har mannlige eller kvinnelige trekk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg opplever at jeg alltid vil være det kjønn jeg er oppdratt til uavhengig om jeg ser ut som mann/gutt eller kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Andre opplever meg som mann/gutt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Andre opplever meg som kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg liker faktisk at andre er forvirret om jeg er mann/gutt eller kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Det var en tid i livet hvor jeg var usikker på kjønn mitt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg kan ikke forestille meg å være en kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg kan ikke forestille meg å være en mann/gutt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>Totalt uenig</b>	<b>Litt uenig</b>	<b>Delvis enig</b>	<b>Litt enig</b>	<b>Totalt enig</b>
14. Jeg kan forestille meg hvordan det må føles å være en kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg kan forestille meg hvordan det må føles å være en mann/gutt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jeg kan forestille meg både hvordan det må føles å være kvinne/jente og hvordan det må føles å være mann/gutt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jeg opplever meg mer lik menn/gutter enn kvinner/jenter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jeg opplever meg mer lik kvinner/jenter enn menn/gutter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jeg har en opplevelse av å være kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jeg har en indre opplevelse av å være mann/gutt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jeg føler at det kjønnen jeg er oppdratt i, ikke tilsvarer meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jeg kler meg som det motsatte kjønn for å bli seksuelt opphisset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**GII-M**

Dato:   .   .

Underskrift:

**BESVARELSEN GJELDER DE SISTE 12 MND. AV LIVET**

**1. I løpet av de siste 12 måneder, har du vært fornøyd med å være mann?**

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

**2. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg usikker på ditt kjønn, og har du følt på en måte å ligge mellom begge kjønnene?**

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

**3. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg presset til å være mann, selvom du ikke føler deg som en?**

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

**4. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt, ulikt de fleste menn, at du måtte jobbe med å være mann?**

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

**5. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt at du ikke var en ordentlig mann?**

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

**6. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt, forutsatt hvem du egentlig er (f. eks. Hva du liker å gjøre, hvordan du oppfører deg rundt andre mennesker), at det ville være bedre for deg å leve som en kvinne i stedet for å leve som en mann?**

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

**7a. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt drømmer?**

- Ja  Nei Hvis NEI, gå til spørsmål 8.

**7b. Hvis ja, har du drømt om deg selv?**  Ja  Nei Hvis NEI, gå til spørsmål 8.

**7c. Hvis ja, har du drømt om deg selv som kvinne i løpet av de siste 12 måneder?**

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri



**8. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg ulykkelig ved å være mann?**

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

**Kommentar:** .....

**9. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg usikker på deg selv, noen ganger følt deg som en kvinne og noen ganger mer som en mann?**

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

**Kommentar:** .....

**10. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg mer som en kvinne enn som en mann?**

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

**Kommentar:** .....

**11. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt at du ikke har noe til felles med hverken kvinner eller menn?**

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

**Kommentar:** .....

**12. I løpet av de siste 12 måneder, har det irritert deg å bli ansett som mann eller om å måtte krysse av på et offentlig skjema for "mann"?**

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

**Kommentar:** .....

**13. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg komfortabel med å bruke herretoiletter på offentlige steder?**

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

**Kommentar:** .....

**14. I løpet av de siste 12 måneder, har ukjente behandlet deg som kvinne?**

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

**Kommentar:** .....

**15. I løpet av de siste 12 måneder, har bekjente, venner eller slektninger behandlet deg som kvinne, hjemme?**

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

**Kommentar:** .....

**16. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt et ønske eller lengsel om å være en kvinne?**

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

**Kommentar:** .....

**17. I løpet av de siste 12 måneder, har du kledd deg og oppført deg som kvinne, hjemme?**

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

**Kommentar:** .....

**18. I løpet av de siste 12 måneder, har du presentert deg som kvinne, på fester eller i sosiale sammenkomster?**

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

**Kommentar:** .....

19. I løpet av de siste 12 måneder, har du presentert deg som kvinne enten på jobb eller på skolen?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

20. I løpet av de siste 12 måneder, har du mislikt kroppen din fordi den er mannlig (f. eks. på grunn av at du har penis, kroppsbeholdning)?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

21. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt et ønske om å få hormonell behandling for å få kvinnelig kropp?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

22. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt et ønske om en operasjon for å gjøre kroppen din til en kvinnekropp (f. eks. fjerne penis og få laget bryster og vagina)?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

23. I løpet av de siste 12 måneder, har du søkt om navneendring (f. eks. på førerkortet, identitetskort)?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

24. I løpet av de siste 12 måneder, har du tenkt på deg selv som en "hermafrodite/tvekjønnet" eller som "intersex" i stedet for mann eller kvinne?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

25. I løpet av de siste 12 måneder, har du identifisert deg som en "transkjønnet person"?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

26. I løpet av de siste 12 måneder, har du sett på deg selv som en kvinne?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

27. I løpet av de siste 12 måneder, har du sett på deg selv som en mann?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

SKJEMA 6A

GID KLINIKKEN

Country code

Id-nr

BIS-M

Opplevelse av den enkelte kroppsdel(M)

Dato:

Underskrift

Marker det sifferet som er mest sammenlignet med følelsene dine om de kroppsdelene nevnt her. Også angir/peker om du vil endre det ved en medisinsk behandling. Det er ikke viktig at denne behandlingen kan bli utført eller ikke.

	Svært tilfreds	Tilfreds	Neutral	Misfornøyd	Svært misfornøyd	Vil du endre det?	
1. Nese	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
2. Skuldre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
3. Hofte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
4. Hake	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
5. Legger	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
6. Bryst	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
7. Hender	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
8. Adamseple	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
9. Pung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
10. Kroppslengde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
11. Lår	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
12. Armer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
13. Øyenbryn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
14. Penis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
15. Midje	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
16. Muskler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
17. Rumpa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
18. Ansiktshår	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
19. Ansikt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
20. Vekt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
21. Overarmsmuskler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
22. Testikler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
23. Hodehår	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
24. Stemme	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
25. Føtter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
26. Skikkelse "figur"	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
27. Kroppsbehandling	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
28. Brystomfang	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
29. Måten å bevege seg på	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
30. Utseende	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei

SKJEMA 7

GID KLINIKKEN

Country code

Id-nr

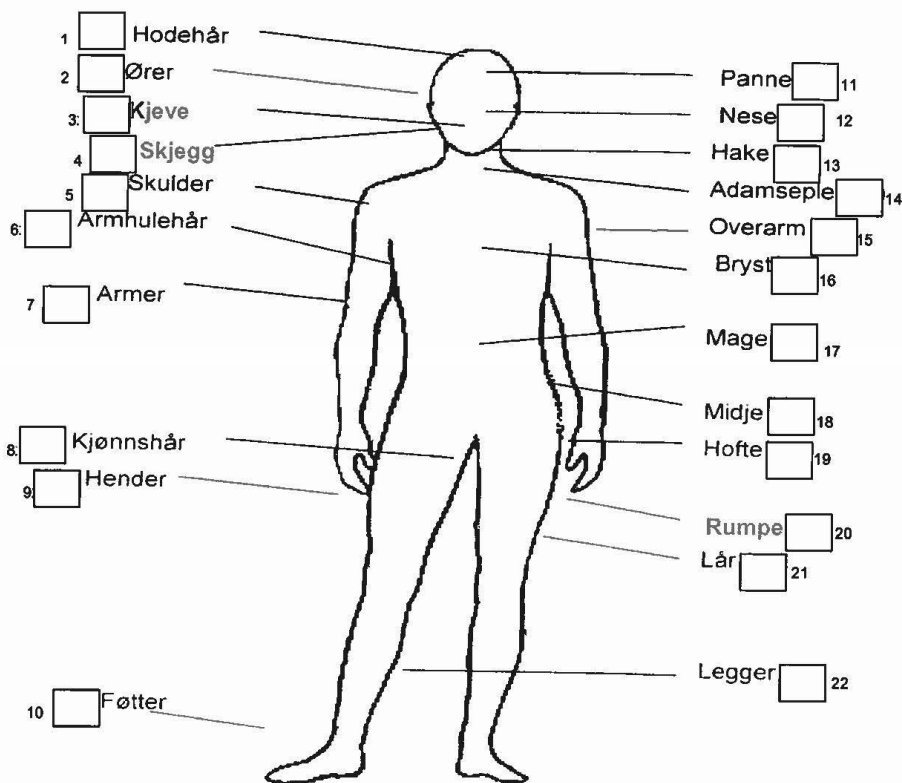


**HDBS**

Dato:

Hvor fornøyd er du i øyeblikket med kroppen din?

1=meget fornøyd 2=tilfreds 3=både ja og nei 4=misfornøyd 5=meget misfornøyd



- |  |   |  |
|--|---|--|
| Høyde <input type="text"/> 23                    | Stemme <input type="text"/> 27            | Kroppsbe håring <input type="text"/> 32    |
| Vekt <input type="text"/> 24                     | Hud <input type="text"/> 28               | Annet <input type="text"/> 33              |
| Kliitoris <input type="text"/> 25                | Ytre kjønnslepper <input type="text"/> 29 | Indre kjønnslepper <input type="text"/> 34 |
| Vagina <input type="text"/> 26                   | Pung <input type="text"/> 30              | Penis <input type="text"/> 35              |
| Med kroppen i sin helhet <input type="text"/> 31 |   |  |

2531060636

Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF

GID KLINIKKEN

SKJEMA 8

Country code

Id-nr

SCL - 90-R

Dato:

Underskrift:

På de følgende sidene finner du listet opp en rekke plager og problemer som man av og til har.

Les nøye gjennom hvert enkelt spørsmål - eller påstand én for én, og sett et kryss i boksen ved svaralternativet som best beskriver HVOR MYE HVERT ENKELT PROBLEM HAR PLAGET DEG ELLER VÆRT TIL BESVÆR I LØPET AV DE SISTE 14 DAGER, i dag medregnet.

Sett bare ett kryss for hvert spørsmål.

I løpet av de siste 14 dager, hvor mye har du vært plaget av:

	Ikke i det hele tatt	Litt	Måttelig	Ganske mye	Veldig mye
1. Hodeverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nervøsitet eller indre uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gjentatte ubehagelige tanker som ikke vil gi slipp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Matthet eller svimmelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tap av seksuell lyst og interesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Føler deg kritisk mot andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tror at en annen person kan kontrollere tankene dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Føler at andre er skyld i de fleste av dine problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vansker med å huske saker og ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bekymringer over slurv og uforsiktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Blir lett forarget eller irritert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Smerter i hjerteregionen eller bryst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg redd for åpne plasser eller på gaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 / 5

I løpet av de siste 14 dager, hvor mye har du vært plaget av:

	Ikke i det hele tatt	Litt	Måtelig	Ganske mye	Veldig mye
14. Føler deg energifattig eller langsommere enn vanlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tanker om ta ditt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Hører stemmer som andre ikke hører	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Skjelvinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Føler at mennesker flest ikke er til å stole på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Dårlig matlyst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Gråter lett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Føler deg blyg eller engstelig i forhold til det motsatte kjønn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Føler deg liksom lurte i en felle eller fanget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Blir plutselig redd uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ukontrollerbare raseriutbrudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Føler deg engstelig for å gå hjemmefra alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Klandrer eller bebreider deg selv for saker og ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Smerten i korsryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Føler at det er vanskelig å få ting gjort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Føler deg ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Føler deg nedtrykt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Uroer og bekymrer deg for mye over saker og ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Føler deg uten interesse for ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5677060630

I løpet av de siste 14 dager, hvor mye har du vært plaget av:

	Ikke i det hele tatt	Litt	Måtelig	Ganske mye	Veldig mye
33. Føler deg engstelig og redd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Føler deg lett såret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Føler at andre mennesker leser dine private tanker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Føler at andre ikke forstår deg eller bryr seg om deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Føler at andre mennesker er uvennlige eller at de misliker deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Må gjøre ting meget langsomt for å være sikker på at det blir riktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Har hjertebank eller føler at hjerteslagene nærmest løper avgårde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Har kvalme eller urolig mage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Føler deg underlegen eller mindreverdige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Verk eller ømhet i musklene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Føler at andre iakttar deg eller snakker om deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Har vanskeligheter med å sovne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Må kontrollere det du gjør en eller flere ganger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Problemer med å kunne bestemme deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Føler deg engstelig for å reise med buss, trikk, tog, o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Pustebeviser eller beviser med å få luft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Varme-og kuldetokter gjennom kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Må unngå bestemte saker, plasser eller situasjoner fordi de gjør deg engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Blir "tom" i hodet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Nummenhet og prikking i kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0105060631

**Kjøp av de siste 14 dager, hvor mye har du vært plaget av:**

	Ikke i det hele tatt	Litt	Måtelig	Ganske mye	Veldig mye
54. Føler håpløshet i henblikk på fremtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Konsentrasjonsproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Føler deg svak i deler av kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Føler deg anspent eller oppjaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Føler deg tung i armer og bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Tanker om døden eller hvordan det er å dø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Spiser for mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Føler ubehag når andre mennesker iakttar deg eller snakker til deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Har tanker som ikke er dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Føler trang til å slå, skade eller gjøre andre vondt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Våkner tidlig om morgonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Føler en slags trang mht. å måtte utføre visse handlinger flere ganger eller å måtte utføre dem på en helt bestemt måte-f.eks. berøre visse ting, telle eller vaske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Urolig eller forstyrret søvn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Kjenner impulser til å slå i stykker eller smadre ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Har tanker og ideer som andre ikke har, eller ikke forstår seg på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Føler deg meget sjenert eller forsagt når du er sammen med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Føler ubehag når du omgås mange mennesker på en gang, f.eks. i butikker eller på kino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Føler det som om alt mulig er anstrengende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Angst-eller panikkanfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



I løpet av de siste 14 dager, hvor mye har du vært plaget av:

	Ikke i det høle tatt	Litt	Måtelig	Ganske mye	Veldig mye
73. Føler ubehag ved å spise eller drikke ute blant folk, f.eks. på kafe, bar eller restaurant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Havner ofte i heftige diskusjoner eller krangler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Føler deg nervøs når du må være alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Synes at andre ikke setter nok pris på det du gjør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Føler deg ensom, selv når du er sammen med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Føler deg så urolig at du ikke kan sitte stille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Føler deg verdiløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Føler at noe vondt eller leit vil komme til å hende deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Skriker og roper eller kaster ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Er redd for å skulle besvime når du er ute blant folk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Føler at folk vil komme til å utnytte deg om de får sjansen til det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Har seksuelle tanker og forestillinger som bekymrer deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Har tanker om at du bør straffes for syndige ting du har gjort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Har skremmende tanker og forestillingsbilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Tanker om at det er noe alvorlig feil med kroppen din	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Føler deg aldri nær noe annet menneske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Skyldfølelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Tror at det er noe i veien med din forstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GID KLINIKKEN

Country code

IDnr

SF-36

Dato:

INSTRUKSJON: Dette spørreskjemaet spør om hvordan du ser på din egen helse. Disse opplysningene vil hjelpe oss til å få vite hvordan du har det og hvordan du er i stand til å utføre dine daglige gjøremål.

Hvert spørsmål skal besvares ved å krysse av det alternativet som passer best for deg. Hvis du er usikker på hva du skal svare, vennligst svar så godt du kan.

(Kryss av ett alternativ)

1. **Stort sett, vil du si at helsa di er:**
- Utmerket  
 Meget god  
 God  
 Ganske god  
 Dårlig
2. **Sammenlignet med for ett år siden, hvordan vil du si at helsa di er stort sett nå?**
- Mye bedre nå enn for ett år siden  
 Litt bedre nå enn for ett år siden  
 Omtrent den samme som for ett år siden  
 Litt dårligere nå enn for ett år siden  
 Mye dårligere nå enn for ett år siden
3. **De neste spørsmålene handler om aktiviteter som du kanskje utfører i løpet av en vanlig dag. Er helsa di slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå? Hvis ja, hvor mye?**  
 (Bare ett kryss på hvert spørsmål.)
- |  | Ja, begrenser meg mye    | Ja, begrenser meg litt   | Nei, begrenser meg ikke i det hele tatt |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| A. Anstrengende aktiviteter som å løpe, løfte tunge gjenstander, delta i anstrengende idrett | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| B. Moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, gå tur eller drive med hagearbeid    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| C. Løfte eller bære en handlekurv  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| D. Gå opp trappen flere etasjer  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| E. Gå opp trappen en etasje  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| F. Bøye deg eller sitte på huk   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| G. Gå mer enn to kilometer   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| H. Gå noen hundre meter  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| I. Gå hundre meter   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| J. Vaske deg eller kle på deg  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |

**4. I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av følgende problemer i ditt arbeid eller i andre av dine daglige gjøremål på grunn av din fysiske helse?**

(Kryss av ett alternativ på hver linje)

	JA	NEI
A. Har du redusert tiden du har brukt på arbeidet ditt eller andre aktiviteter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Har du utrettet mindre enn du hadde ønsket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Har du vært hindret i visse type arbeid eller andre aktiviteter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Har du hatt vanskeligheter med å utføre arbeidet ditt eller andre aktiviteter (f.eks. fordi det krevde ekstra anstrengelser.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av følgende problemer i ditt arbeid eller i andre av dine daglige gjøremål på grunn av følelsesmessige problemer (f.eks fordi du har følt deg deprimert eller engstelig)**

(Kryss av ett alternativ på hver linje)

	JA	NEI
A. Har du redusert tiden du har brukt på arbeidet ditt eller andre aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Har du utrettet mindre enn du hadde ønsket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Har ikke arbeidet eller utført andre aktiviteter like nøye som vanlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Kryss av ett alternativ)

**6. I løpet av de siste 4 ukene, i hvilken grad har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer hatt innvirkning på din vanlige sosiale omgang med familie, venner, naboer eller foreninger?**

Ikke i det hele tatt  
 Litt  
 En del  
 Mye  
 Svært mye

(Kryss av ett alternativ)

**7. Hvor sterke kroppslige smerter har du hatt i løpet av de siste 4 ukene?**

Ingen  
 Meget svake  
 Svake  
 Moderate  
 Sterke  
 Meget sterke

(Kryss av ett alternativ)

**8. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye har smerter påvirket ditt vanlige arbeid (gjelder både arbeid utenfor hjemmet og husarbeid)?**

Ikke i det hele tatt  
 Litt  
 En del  
 Mye  
 Svært mye

8563171483

9. De neste spørsmålene handler om hvordan du har følt deg og hvordan du har hatt det i de siste 4 ukene. For hvert spørsmål, vennligst velg det svar alternativet som best beskriver hvordan du har hatt det. Hvor ofte i løpet av de siste 4 ukene har du:

(Kryss av ett alternativ på hver linje)

		Hele tiden	Nesten hele tiden	Mye av tiden	En del av tiden	Litt av tiden	Ikke i det hele tatt
A.	Følt deg full av tiltakslyst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	Følt deg veldig nervøs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	Vært så langt nede at ingenting har kunnet muntre deg opp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.	Følt deg rolig og harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.	Hatt mye overskudd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.	Følt deg nedfor og trist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.	Følt deg sliten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.	Følt deg glad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.	Følt deg trett?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Kryss av ett alternativ)

10. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye av tiden har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer påvirket din sosiale omgang (som det å besøke venner, slektninger osv.?)
- Hele tiden
- Nesten hele tiden
- En del av tiden
- Litt av tiden
- Ikke i det hele tatt

11. Hvor RIKTIG eller GAL er hver av de følgende påstander for deg?

(Kryss av ett alternativ på hver linje)

		Helt riktig	Delvis riktig	Vet ikke	Delvis gal	Helt gal
a.	Det virker som jeg blir lettere syk enn andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Jeg er like frisk som de fleste jeg kjenner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Jeg forventer at helsa mi vil bli dårligere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Helsa mi er utmerket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SKJEMA 10,11,12

GID KLINIKKEN

Country code

Id-nr

Pasient etikett

QoL

Dato:

**10 LIVSKVALITET**

Vi vil gjerne vite hvordan du har det nå for tiden. Vær vennlig å krysse av det alternativet som passer best for deg.

1. Hvordan føler du at livet er i det store og hele?  
 Veldig bra    Bra    Ikke bra
2. Hvis du ser på alt i helhet, hvor glad vil du si at du er om dagen?  
 Veldig glad    Glad    Ikke glad
3. I forhold til å mestre livet, vil du si at du gjør det:  
 Veldig bra    Bra    Ikke bra
4. Tatt i betraktning av hvordan livet ditt går om dagen, vil du:  
 fortsette stortsett som før    forandre litt på livet    forandre mye

**11 SOSIALE FUNKSJONER**

1. I de siste to uker, har du:

- a. klart å organisere dagen din, beskjeftige deg meningsfylt?    ja    litt    nei
- b. følt at du har mestret ting bra?    ja    litt    nei
- c. fått nye venner eller bekjentskap?    ja    litt    nei
- d. følt at du har samme energinivå som du hadde for 10 år siden?    ja    litt    nei
- e. følt at du er i stand til å ta beslutninger?    ja    litt    nei
- f. følt at du har vært i stand til å glede deg over dagens aktiviteter?    ja    litt    nei
- g. hatt en følelse av å være nysgjerrig eller interessert?    ja    litt    nei
2. Har du stort sett betraktet deg selv som en bekymringsfri person?    ja    litt    nei
3. Har du følt at du har vært stresset i det siste?    ja    litt    nei
4. Føler du en indre fred meste av tiden?    ja    litt    nei
5. Har du flere fritidsbeskjeftigelser eller hobbyer som du trives godt med?    ja    litt    nei
6. Finnes det øyeblikk hvor du føler glede og har det morsomt?    ja    litt    nei
7. Uten å være innbilsk, er du fornøyd med deg selv?    ja    litt    nei
8. Har du alltid noe hyggelig å se frem til?    ja    litt    nei

**12 LIVETS BEGIVENHETER**

Vi er interessert i hvilke viktige forandringer som har skjedd i livet ditt de **siste 6 måneder**.  
Les gjennom listen og kryss av for det som passer for deg.

- 1  Ektefelles død
- 2  Skilsmisse
- 3  Ekteskaplig/samboerskapslig separasjon
- 4  Fengeselsopphold
- 5  Dødsfall i familien
- 6  Personlig skade eller sykdom
- 7  Inngått ekteskap
- 8  Fått sparken på jobb
- 9  Ekteskaplig forsoning
- 10  Gått av med pensjon
- 11  Alvorlig sykdom i familien
- 12  Graviditet
- 13  Problemer i forhold til sex
- 14  Er det nye familiemedlemmer
- 15  Jobb endringer
- 16  Forandring i personlig økonomi
- 17  Død ved nær venn
- 18  Ny posisjon på jobben
- 19  Endring i antall konflikter med din partner
- 20  Stor gjeld/ubetjenelig gjeld
- 21  Er du under gjeldsordning
- 22  Mer/mindre ansvar på jobben
- 23  Sønn eller datter som er i ferd med å flytte ut
- 24  Problemer med svigerforeldre
- 25  Fremragende prestasjoner
- 26  Ektefelle begynt eller sluttet på jobb
- 27  Begynt eller sluttet på skolen
- 28  Forandring i levevilkårene
- 29  Endring i personlige vaner
- 30  Problemer med sjefen
- 31  Forandring i arbeidsvilkårene
- 32  Forandring i bosituasjonen
- 33  Forandring i skolesituasjonen
- 34  Forandringer i fritiden/hobbyer
- 35  Forandring i kirkeaktiviteter
- 36  Forandring i sosiale aktiviteter
- 37  Betjenelig gjeld
- 38  Forandring i søvnmønsteret
- 39  Forandring i familiesammenkomster
- 40  Forandring i matvaner
- 41  Ferie
- 42  Jul
- 43  Mindre lovforbrytelser

**Samtykkeerklæring**

Navn: \_\_\_\_\_

Fødselsnr: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Jeg samtykker i at Avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin, Rikshospitalet kan gi opplysninger journal/epikrise til:

Institusjon/lege: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dato/undertegnede: \_\_\_\_\_

Skjemaet sendes til: **Avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin  
Oslo universitetssykehus HF  
Rikshospitalet  
Postboks 4950, Nydalen  
0424 Oslo**

**Samtykkeerklæring**

Navn: \_\_\_\_\_

Fødselsnr: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Jeg samtykker i at Avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin, Rikshospitalet kan innhente opplysninger journal/epikrise fra:

Institusjon/lege: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Dato/undertegnede: \_\_\_\_\_

Skjemaet sendes til: **Avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin**  
**Oslo universitetssykehus HF**  
**Rikshospitalet**  
**Postboks 4950, Nydalen**  
**0424 Oslo**



## SAMTYKKEERKLÆRING

Vi/jeg har lest informasjonsskrivet og har blitt muntlig og grundig informert, og tar imot tilbudet om å være med i denne medisinske undersøkelsen vedrørende en bred totalvurdering av fysisk, psykisk helse, psykososial utvikling og livskvalitet hos barn og ungdom født med en kjønnsidentitetsproblematikk.

Vi/jeg er også kjent med at deltagelsen i en anonymisert undersøkelse er frivillig og at vi/jeg når som helst kan trekke oss/meg fra undersøkelsen. Dette gjelder også etter at undersøkelsen er avsluttet men ikke publisert. De innsamlede data vil da bli slettet når prosjektet er avsluttet. Studien er godkjent av Etisk komité.

Sted \_\_\_\_\_

Dato underskrift av barn >13 år

dato underskrift foreldre/foresatte

Sted \_\_\_\_\_

Dato underskrift av ungdom >13<16

dato underskrift foreldre/foresatte

Sted \_\_\_\_\_

Dato underskrift av ungdom/voksen >16 år

Sted dato prosjektleder

## Forespørsel om deltakelse i SOBER (Sex on Brain European Research) kartleggingsstudie

### Bakgrunn

Som du er kjent med har vi ved vår avdeling kommet frem til at du lider av en kjønnsidentitetsforstyrrelse. I samarbeid med flere andre avdelinger ved Rikshospitalet i Norge, samt tre andre europeiske land (Belgia, Tyskland og Nederland) arbeider vi med å kartlegge disse tilstandene bedre, for dermed å kunne utvikle et bedre behandlingsopplegg. Dette prosjektet kalles "SOBER" (Sex On Brain Research), og fordi vi til sammen kan få nok pasienter inkludert, antar vi at dette prosjektet vil kunne bli banebrytende i forhold til å få nok kunnskap om årsaker til kjønnsidentitetsforstyrrelse og konsekvenser av behandlingen, slik at fremtidig diagnostikk og behandling av kjønnsidentitetsforstyrrelser vil bli stadig bedre.

Prosjektet tar sikte på å kartlegge mulige følger av pubertetsutsettende hormonbehandling (Gonadotropin Releasing Hormon blokkade og steroidhormonbehandling), og hvordan dette kan ha en mulig påvirkning av hjerneutviklingen i puberteten i forhold til kjønnsforskjeller. Kunnskap vi har i dag tyder på at det er i puberteten mye av grunnlaget for biologiske kjønnsforskjeller i hjernen blir lagt. Vi vil finne ut om pubertetsutsettende hormonbehandling med GnRH-blokkade og steroidhormoner vil endre hjernens funksjon i retning av det motsatte av ditt opprinnelige kjønn (dvs det kjønn du føler deg som, og det motsatte av ditt opprinnelige kjønn). Potensielle nye funn vil bidra til å utvikle ny kunnskap om kjønnsidentitetsforstyrrelse, men også om hjernens utvikling i puberteten generelt og hvilken innflytelse kjønnsormoner har på dette, og i hvilken grad kjønnsormoners innflytelse på hjernen bidrar til kjønnsforskjeller. Vi vil i tillegg utrede mulige biologiske årsaksforhold til kjønnsidentitetsforstyrrelser, inkludert genetiske undersøkelser. Dette er viktig i forhold til om vi kan påvise at følelsen av å være født i feil kjønn faktisk er biologisk fundert.

### Data som ønskes brukt

Vi vil derfor spørre deg om du kan gi oss lov til å oversende den informasjonen vi har om din tilstand til en felles datafil. Informasjonen det gjelder dreier seg om diagnose-relaterte opplysninger, sosiodemografiske forhold, blodprøvesvar, genetiske undersøkelser og MR-funn.

Denne informasjonen vil bli lagret helt anonymt, dvs vi vil ikke oversende navn eller personnummer, men kun opplysninger som er ledd i de undersøkelsene du uansett vil måtte gå gjennom i utredningen din ved GID-klinikken, Rikshospitalet. Det er kun den enkelte behandlende lege her ved vår avdeling som vil kjenne til hvem de ulike data er hentet fra. Disse behandlerne har som du vet taushetsplikt.

Vi ber også om å få samle blod og arvestoff fra deg i en biobank med biologisk materiale fra et stort antall pasienter, for å undersøke om det er noen sammenheng mellom arvestoff og den type lidelse som du har og hvordan behandlingen fungerer. Dette gjøres på alle pasientene som er med, og arvestoffundersøkelsen kan ikke si noe om din lidelse for deg personlig.

For noen problemstillinger angående kartlegging av sykdommer i familien, kan det være aktuelt å innhente tilleggsinformasjon fra dine foreldre. Vi ber deg derfor også om tillatelse til å kontakte dine foreldre med tanke på familiær belastning om nødvendig. Men du kan være med i studien selv om du ikke vil at vi skal kontakte dine foreldre.

Ved din deltagelse vil du gi et verdifullt bidrag til et forskningsprosjekt som prøver å forstå årsaken til dine plager og bidra til å bedre behandlingen.

Deltagelse i prosjektet innebærer i utgangspunktet bare at vi kan bruke opplysningene fra den vanlige utredningen du uansett vil måtte gjennomgå ved GID-klinikken. I tillegg ber vi om at du kan gjennomføre noen MR-undersøkelser (dette er forklart nærmere nedenfor)

#### **Datasikkerhet**

Databasen med anonymiserte opplysninger vil bli formidlet til de andre deltakerne i SOBER-prosjektet. Men koden (hvilke personer opplysningene gjelder for ved vår avdeling) vil være nedlåst i et arkiv på GID- klinikken, og vil ikke være tilgjengelig for andre. De opplysningene som omhandler din lidelse vil derfor ikke kunne spores tilbake til deg. Du vil selvfølgelig ikke bli identifisert i noen rapport eller publikasjon.

Vi ber også om lov til å formidle anonymiserte opplysninger (dvs materiale som nesten er helt umulig å tilbakeføre til noen enkeltperson) til våre samarbeidspartnere ved de prekliniske institutter ved Universitetet i Oslo, Universitetet i Amsterdam ved Prof. Peggy Cohen Kettneris, Universitetet i Hamburg ved Prof. Hertha Richter Appelt og Universitetet i Gent ved Dr. Griet Cruyepere).

Du har rett til å se den informasjonen som er samlet inn om deg. Det er klinikkjefen ved Nevroklinikken, Dr.med Geir Røste, og strategidirektøren ved Rikshospitalet, Dr.med Stein Vaaler, som er ansvarlig for biobanken. Prosjektlederen er Dr. philos Ira Haraldsen, som du kan nå telefonisk under nummeret 23 07 41 60, hvis du lurer på videre opplysninger i forhold til studien. Ellers er GID klinikken som vanlig tilgjengelig for alle dine og dine foreldres spørsmål.

#### **Frivillighet**

Det er selvfølgelig frivillig å gi sitt samtykke til at vi bruker informasjon om blant annet ditt symptombilde i en felles database som ledd i vårt arbeide med å utarbeide bedre behandling for personer med kjønnsidentitetsforstyrrelse.

Hvis du ikke ønsker at vi skal ha opplysninger om ditt sykdomsbilde i en felles database, vil dette ikke ha noen betydning for din kontakt med vår avdeling eller din behandling. Du har også full rett til – uten nærmere begrunnelse – å trekke ditt samtykke tilbake så lenge disse data ennå ikke er publisert. Opplysningene som gjelder ditt sykdomsbilde vil da bli fjernet fra databasen. Dette gjelder også opplysningene som er lagret i Biobanken (det vil si blodprøvesvar og genetiske opplysninger).

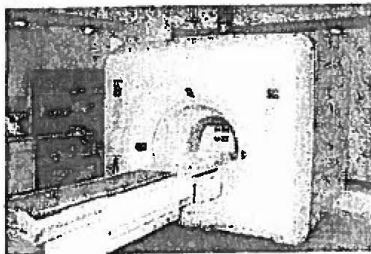
#### **Prosjektslutt**

Prosjektet avsluttes i 2020, og alle sensitive personopplysninger vil bli slettet innen 2 år etter at studien er ferdig. Vi ber om tillatelse til å henvende oss til deg for ytterligere spørsmål og detaljer ved videre faser i prosjektet, og at innsamlende opplysninger også kan benyttes i de videre fasene. Du kan senere bli kontaktet av oss for oppfølgingsarbeid.

#### **Om MR-undersøkelsen**

Vi ønsker, som nevnt, å ta noe som kalles MR-bilder av hodet. På MR-bilder kan man se hjernen. Vi vil prøve å finne ut om det er en sammenheng mellom hvordan hjernen ser ut og hvordan man ellers har det – hvor aktiv man er, om man synes det er lett eller vanskelig på skolen, og hvordan den behandlingen som du vil få virker på hjernen. Når MR-bildene tas ligger du med overkroppen inne i en "tunnel" som har åpning i begge ender. Det er ikke farlig, og gjør ikke vondt. Siden denne tunnelen ikke er så stor, bør du ikke være med dersom du er veldig redd for å være i trange rom. Hvis du vil kan en av foreldrene dine, eller andre du stoler på, være med inn og sitte ved siden av maskinen. Nedenfor ser du et bilde av en MR-maskin. Du vil hele tiden kunne se personen som tar bildene. Maskinen bråker en del, og derfor får du høretelefoner der du kan høre musikk eller lydbok. Hvis du vil, er det fint om du tar med egne CD-er. Du får en knapp du kan trykke på for å si i fra dersom du synes det er for vanskelig å ligge der lenger. I tillegg vil du få noen oppgaver som du skal løse mens du ligger i maskinen. Noen av oss vil

forklare deg oppgavene grundig før du legger deg inn i maskinen. Undersøkelsene tar litt mer enn en time, og mesteparten av tiden må du dessverre ligge helt stille. Det er flott om du greier det, for da blir bildene best. Bevegelser kan gjøre at bildene blir utydelige. Det er en stor magnet i maskinen, og derfor kan du ikke ha på deg klær med metall i, som f. eks. bukser med glidelås. Det kan være lurt å ta på joggebukser og genser.



#### **Prosjektgodkjennelser**

Prosjektet er vurdert og godkjent av Regional Etisk komité for medisinsk forskningsetikk i Norge. Godkjent av etisk komité i Tyskland, Belgia og Nederland. Datatilsynet har gitt konsesjon til å behandle opplysningene i studiene og Helsedepartementet har godkjent opprettelse av biobankene.

Hvis du har ytterligere spørsmål før du sier ja, kan du enten snakke mer med din behandler her ved vår avdeling, eller kontakte meg eller den daglige studieleder, Dr.philos Ira Haraldsen, Tel.: 23 07 41 60 direkte.

Oslo, oktober 2006

Ira Haraldsen

*Dr.philos, Seksjonsoverlege, GID klinikken Avdeling for Nevropsykiatri og Psykosomatisk Medisin,  
Nevroklinikken, Rikshospitalet*

## VEDLEGG 2: SKJEMA FRÅ NBTS, F-VERSJON

8227400777 Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF  
SKJEMA 1B GID KLINIKKEN Country code Id-nr  
BI - F

Dato: . .

Behandler  
lege: \_\_\_\_\_

Etnisk bakgrunn, mor:  Asiatisk  Afrikansk  Kaukasisk  Annet \_\_\_\_\_

Etnisk bakgrunn, far:  Asiatisk  Afrikansk  Kaukasisk  Annet \_\_\_\_\_

1a. Alder   år Fødselsår

2. Nåværende sivilstatus:  
 Ugift  Samboer  Gift  Skilt  Annet \_\_\_\_\_

3. Din religiøse bakgrunn:  
 Protestant  Katolikk  Muslim  Jøde  Ingen  Annet \_\_\_\_\_

4. Er du aktiv kirkemedlem eller aktiv i et annet trossamfunn?  
 Protestant  Katolikk  Muslim  Jøde  Ingen  Annet \_\_\_\_\_

5. Har du barn?  
 Nei  Ja

6. Nåværende bosituasjon:  
 Alene  Med partner  Med foreldre  Eventuelt \_\_\_\_\_

7. Din høyeste fullførte utdanning:  
 Ingen utdanning etter barneskole ( 7 år)  Høyskole eller universitet, år (1 -2 år)  
 Ungdomsskole (8-10 klasse)  Høyskole eller universitet, (3 -4 år)  
 Videregående grunntdanning (11 -12 år)  Høyskole eller universitet, (5 -6 år)  
 Bestått treårig videregående skole  Høyskole eller universitet, mer enn 6 år

8. Nåværende yrke:  
 Fulltidsarbeid (32 timer eller mer)  
 Deltidsarbeid (inntil 31 timer per uke)  
 Arbeidsledig  
 Heltidsutdanning  
 Deltidsutdanning  
 Sykmeldt  
 Uføretrygdet  
 Annet

1 / 8

9. I arbeidslivet fungerer du i:

- Mannsrolle  Kvinnerolle  Veksler mellom manns- og kvinnerolle

10. Utenom arbeidslivet, lever du som:

- Mannsrolle  Kvinnerolle  Veksler mellom manns- og kvinnerolle

Sosiale kontakter og hobbyer

11a. Møter du andre transkjønnete?

- Ja  Nei

11b. Hvis ja, hvor?  Støttegrupper  Internett  Både støttegrupper og internett  Annet

Kommentar: \_\_\_\_\_

12a. Hvor mange nære venner har du (andre du deler dine bekymringer med):

- Flere enn 10  3 - 10  En /To  Ingen

12b. Hvor ofte møter du gjennomsnittlig andre mennesker enn transseksuelle?

- Aldri  Noen ganger  Ofte  Alltid

13a. Har du kontakt med nær familie?  Nei  Ja

13b. Hvordan vil du beskrive den kontakten du har med nær familie?

- Dårlig  Mindre bra  Bra  Meget bra

Kommentar: \_\_\_\_\_

14. Er familien din klar over at du lever som mann/gutt?

- Nei  Ja

15. Følte du deg ensom som barn?

- Alltid  Som regel  Noen ganger  Aldri

16. Føler du deg ensom nå?

- Alltid  Som regel  Noen ganger  Aldri

Fysiske og psykiske belastninger i din familie

17. Har du kroniske fysiske problemer?

- Nei  Ja (beskriv) \_\_\_\_\_

18. Har familiemedlem kroniske fysiske problemer?

- Nei  Ja (beskriv) \_\_\_\_\_

19. Bruker du legemidler (evt. hormoner)?

- Nei  Ja (beskriv) \_\_\_\_\_

20. Har du fått behandling hos psykolog eller psykiater:

- Nei  Ja, årsak... \_\_\_\_\_

21. Har du vært innlagt på grunn av psykiske vansker (rusmisbruk, psykiatrisk klinikk, avlastningshjem og lignende)?

- Nei  Ja, hvor... (Navn på institusjon) \_\_\_\_\_

22. Har din far vært innlagt på grunn av psykiske vansker (rusmisbruk, psykiatrisk klinikk, avlastningshjem og lignende)?

- Nei  Ja, hvor... (Navn på institusjon) \_\_\_\_\_

23. Har din mor vært innlagt på grunn av psykiske vansker (rusmisbruk, psykiatrisk klinikk, avlastningshjem og lignende)?

Nei  Ja, hvor... Navn på institusjon \_\_\_\_\_

24. Var/er din far avhengig av alkohol eller narkotiske stoffer?

Nei  Ja, hva... \_\_\_\_\_

25. Var/er din mor avhengig av alkohol eller narkotiske stoffer?

Nei  Ja, hva... \_\_\_\_\_

26. Var/er din far voldelig i forhold til deg eller til familien din?

Nei  Ja

27. Har/er din mor voldelig i forhold til deg eller til familien din?

Nei  Ja

28. Brukte/bruker din far legemidler grunnet psykiske vansker?

Nei  Ja \_\_\_\_\_

29. Brukte/bruker din mor legemidler grunnet psykiske vansker?

Nei  Ja \_\_\_\_\_

30. Har du familiemedlem som er homoseksuell?

Nei  Ja (hvem) \_\_\_\_\_

31. Har du familiemedlem som er transseksuell?

Nei  Ja (hvem) \_\_\_\_\_

32. Har du familiemedlem som er transvestitt?

Nei  Ja (hvem) \_\_\_\_\_

#### Generelle spørsmål om din barndom og familie:

33. Har du søsken?  Nei  Ja Antall brødre  Antall søstre

34. Hvor i rekkefølgen er du:  Enebarn  Eldst  Yngst  Annet \_\_\_\_\_

35. Mor's høyeste fullførte utdanning:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vet ikke                                 | <input type="checkbox"/> Bestått treårig videregående skole       |
| <input type="checkbox"/> Ingen utdanning etter barneskole ( 7 år) | <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, år (1 -2 år) |
| <input type="checkbox"/> Ungdomsskole (8-10 klasse)               | <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, (3 -4 år)    |
| <input type="checkbox"/> Videregående grunntdanning (11 -12 år)   | <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, (5 -6 år)    |
| <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, mer enn 6 år |   |

36. Far's høyeste fullførte utdanning:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vet ikke                                 | <input type="checkbox"/> Bestått treårig videregående skole       |
| <input type="checkbox"/> Ingen utdanning etter barneskole ( 7 år) | <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, år (1 -2 år) |
| <input type="checkbox"/> Ungdomsskole (8-10 klasse)               | <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, (3 -4 år)    |
| <input type="checkbox"/> Videregående grunntdanning (11 -12 år)   | <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, (5 -6 år)    |
| <input type="checkbox"/> Høyskole eller universitet, mer enn 6 år |   |

37a. Brukte moren din medikamenter under graviditeten?

Nei  Vet ikke  Ja

37b. Hvis ja, hva?  Hormoner  Andre medikamenter \_\_\_\_\_

38. Hvem har oppdratt deg?

Både mor og far  Hovedsaklig mor  Hovedsaklig far  Andre (beskriv) \_\_\_\_\_

39. Hvordan var kontakten hovedsaklig mellom deg og dine foreldre i barndommen?

A. Med far:  God  Greit  Dårlig  Ikke relevant

B. Med mor:  God  Greit  Dårlig  Ikke relevant

40. Har du vært separert fra dine foreldre en vesentlig periode av ditt liv?

Ja  Nei

#### Gender utvikling

41. Hva likte du best å leke med i barnehagen(4 -6 år)?

Guttelek/leker  Jentelek/leker  Begge  Ingen

42. Hva likte du best å leke med i barneskolen (6-12 år)?

Gutte lek/leker  Jentelek/leker  Begge  Ingen

43. Hvem likte du best å leke med i barnehagen (4 - 6 år)?

Gutter  Jenter  Begge  Ingen

44. Hvem likte du best å leke med i barneskolen (6 - 12 år)?

Gutter  Jenter  Begge  Ingen

45. Hvem likte du best å omgås med i tenårene (12 -18 år)?

Gutter  Jenter  Begge  Ingen

46. Ble du mobbet av andre barn i barndommen?

Nei  Ja, i liten grad  Ja, alvorlig grad Hvis ja, hvordan? \_\_\_\_\_

47. Oppfordret dine foreldre deg til å oppføre deg som en "typisk" jente?

aldri  av og til  ofte  alltid

48. Før du fylte 12 år, følte du for å kle deg som gutt?

aldri  av og til  ofte  alltid

49. Begynte du med å kle deg som gutt før du fylte 12 år?

aldri  av og til  ofte  alltid

50. Visste noen om dette?

Nei  Ja Hvis ja, hvem og hvordan var reaksjonen? \_\_\_\_\_

51. Hvilken alder, for første gang, hadde du følelsen av at du ville være/var gutt?

\_\_\_\_\_ år  Ikke relevant

52. Hadde du visse tanker eller følelser i forhold til din kropp som barn (inntil 12 års alderen)?

Nei  Positive følelser (beskriv)  Negative følelser (beskriv) \_\_\_\_\_



53. Husker du dine følelser i forhold til din kropp da puberteten (f.eks. utvikling av bryster) begynte?

- Jeg følte ingenting spesielt       Jeg likte de fysiske forandringene  
 Jeg fikk en ubehagelig følelse

54. I ungdomsårene (12-18 år), ønsket du å være gutt?

- aldri    av og til    ofte    alltid

55. Har du nå et ønske/overbevisning om å bli mann/gutt?

- Nei    Ja    Vet ikke

56. Hvis ja, hvor ofte er disse følelsene til stede?

- aldri    av og til    ofte    alltid   Hvis av og til, forklar: \_\_\_\_\_

57. Misliker du nå at du er kvinne/jente?

- aldri    av og til    ofte    alltid   Hvis av og til, forklar: \_\_\_\_\_

#### Klesstilen

58. Følte du for å kle deg som gutt i alderen mellom 12-18 år?

- aldri    av og til    ofte    alltid

59. Gjennomførte/realiserte du det, og hvor ofte?

- aldri    av og til    ofte    alltid

60. Ble du seksuelt opphisset av å kle seg som gutt i alderen mellom 12 -18 år?

- aldri    av og til    ofte    alltid

61a. Hadde du sex eller onanerte du mens du var kledd som gutt i alderen mellom 12 -18 år?

- aldri    av og til    ofte    alltid

#### Seksualitet

63. Har du hatt medisinske problemer med dine kjønnsorganer?

- Nei    Ja   Hvis ja, forklar: \_\_\_\_\_

Hvor gammel var du?   år

64. Hvor gammel var du ved din første menstruasjon?   år    Foreløpig ikke skjedd

65a. Onanerer du?       Nei    Ja

65b. I tilfelle ja, hvor gammel var du da du begynte å onanere? \_\_\_\_\_ år

66. Hva handlet dine første seksuelle fantasier om?

- Sex med en kvinne    Sex med en mann    Sex med begge kjønn    Andre fantasier

Beskriv: \_\_\_\_\_

67. Hvor viktig er seksualitet for deg?

- Viktig    Ikke så viktig    Ikke viktig

68. Hvordan ville det være for deg å aldri kunne bli seksuelt opphisset etter behandlingen?

- Forferdelig    Ikke så ille    Ikke viktig overhodet

69. Hvordan føles det for deg å få orgasme?

- Alltid behagelig  Ikke relevant  
 Noen ganger behagelig  Aldri behagelig

70. Hvis du fantaserer om seksualitet, hva innebærer disse fantasier?

- Jeg har sex som en kvinne  Jeg fantaserer ikke om meg selv  
 Jeg har sex som en mann  Jeg har ikke seksuelle fantasier  
 Noen ganger har jeg sex som en kvinne/mann

71. Hvis du fantaserer, er partneren din:

- En kvinne  Jeg fantaserer ikke seksuelt om en partner  
 En mann  Jeg har ikke seksuelle fantasier  
 Noen ganger en mann, noen ganger en kvinne  
 Transkjønnet

72. Hvem er du seksuelt tiltrukket av i dag?

- Kun kvinner, uten lengsel etter menn  
 Overveiende kvinner, men av og til av menn  
 Overveiende kvinner, men regelmessig også tiltrukket av menn  
 Like mye kvinner som menn  
 Overveiende menn, men regelmessig også tiltrukket av kvinner  
 Overveiende menn, men av og til av kvinner  
 Kun menn, uten lengsel etter kvinner  
 Transkjønnete  
 Ikke relevant

73. Tror du din seksuelle preferanse (hvem du føler deg tiltrukket av) ville forandre seg etter en eventuell behandling?

- Nei  Ja  Vet ikke Hvis ja; på hvilken måte? \_\_\_\_\_

74. Tror du dine seksuelle følelser eller oppførsel/adferd ville vurderes av andre som rare, hvis de visste om dem?

- Nei  Ja  Vet ikke Hvis ja; på hvilken måte? \_\_\_\_\_

75. Er du tilfreds med seksuallivet ditt?

- Nei  Ja Hvis nei, hvorfor ikke? \_\_\_\_\_

#### Relasjoner

76. Da du hadde seksuell kontakt for første gang, var det med:

- En kvinne  En mann  Ikke relevant Alder  
Hvor gammel var du? \_\_\_\_\_

77. Hvor mange seksuelle partnere har du hatt hittil?

- ingen  1 - 5  5 - 10  mer enn 10

78. Disse partnere var?

- Kun kvinner                       Flere kvinner enn menn  
 Flere menn enn kvinner       Like mange kvinner som menn  
 Andre/transkjønnet             Kun menn

79. Disse partnere var flest?

- Heteroseksuelle kvinner       Heteroseksuelle menn  
 Homo- eller biseksuelle kvinner  Ingen viten om deres legning/husker ikke  
 Homo- eller biseksuelle menn  Ikke relevant

80. Min nåværende partner er?

- En heteroseksuell kvinne       En heteroseksuell mann  
 En homo- eller biseksuell kvinne  Ikke relevant  
 En homo- eller biseksuell mann  
 Andre (beskriv) \_\_\_\_\_

81. Nyter du dine følelser på/i vagina under seksuell kontakt?  Ja  Nei  Varierer  Ikke aktuelt

82. Bruker du dine kjønnsorganer aktivt ved seksuell kontakt?

- Nei       Ja              Hvis ja:  Aktivt  Passivt  Både aktivt og passivt (samleie)

83. Er du fornøyd med dine seksuelle relasjoner til din(e) partner(e)?

- Ja  Nøytral  Nei  Ikke relevant      Hvis nei, fordi: \_\_\_\_\_

84. Har du noen gang hatt seksuell kontakt mot betaling?  Nei  Ja

#### Medisinsk behandling

85. Hvilke type medisinsk behandling ønsker du?

- Bare hormoner, hvilke? \_\_\_\_\_  
 Bare operasjon, hvilken? \_\_\_\_\_  
 Hormoner og operasjoner, hvilke? \_\_\_\_\_  
 Andre, beskriv: \_\_\_\_\_

86. Har du allerede brukt hormoner for å passere lettere som mann/gutt?

- a.  Nei  Ja  
 b. Hvis ja, hvilke hormoner? \_\_\_\_\_  
 c. Hvis ja, oppstart år? \_\_\_\_\_  
 d. Hvis ja, hvor fikk du disse medikamentene fra? \_\_\_\_\_

87. Har du allerede fått utført operative inngrep for lettere å passere som mann/gutt?

- a.  Nei  Ja  
 b. Hvis ja, hvilke operative inngrep?  
 Brystoperasjon  Ansiktsoperasjon  Andre, beskriv \_\_\_\_\_

88. Tror du det er risikoer involvert i denne behandlingen?

- Nei  Ja, beskriv: \_\_\_\_\_

89. Hvor sikker er du på at du ønsker behandling?

- Jeg er usikker  Ja, jeg er rimelig sikker  Ja, jeg er sikker

## N A SKALA

90. Når du ser tilbake , vil du da karakterisere deg som fysisk forsømt?  
 Nei  Usikker  Ja, av følgende personer \_\_\_\_\_
91. Når du ser tilbake , vil du da karakterisere deg som fysisk mishandlet?  
 Nei  Usikker  Ja, av følgende personer \_\_\_\_\_
92. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som følelsesmessig forsømt?  
 Nei  Usikker  Ja, av følgende personer \_\_\_\_\_
93. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som følelsesmessig mishandlet?  
 Nei  Usikker  Ja, av følgende personer \_\_\_\_\_
94. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som seksuelt misbrukt?  
 Nei  Usikker  Ja, av følgende personer \_\_\_\_\_
95. Har foreldrene dine sørget for at du fikk følgende som barn/ungdom:
- |  |                                 |                                      |                                |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| a. nødvendige klær til alle årstider       | <input type="checkbox"/> Alltid | <input type="checkbox"/> Noen ganger | <input type="checkbox"/> Aldri |
| b. et tilstrekkelig kosthold               | <input type="checkbox"/> Alltid | <input type="checkbox"/> Noen ganger | <input type="checkbox"/> Aldri |
| c. tilstrekkelig kroppshygiene             | <input type="checkbox"/> Alltid | <input type="checkbox"/> Noen ganger | <input type="checkbox"/> Aldri |
| d. tilstrekkelig pleie ved sykdom og skade | <input type="checkbox"/> Alltid | <input type="checkbox"/> Noen ganger | <input type="checkbox"/> Aldri |
| e. regelmessig oppmøte på skolen           | <input type="checkbox"/> Alltid | <input type="checkbox"/> Noen ganger | <input type="checkbox"/> Aldri |
96. Husker du andre livsfarlige, traumatiske hendelser (f.eks. alvorlige skader)  
 Ja  Nei Hvis ja, hvilke \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

SKJEMA 2C  
voksen

GID KLINIKKEN

Country code

Id-nr

Dato:

Underskrift:

UGDS-F

KVINNE TIL MANN VERSJON

1. Jeg foretrekker å oppføre meg som mann.

Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

2. Hver gang noen behandler meg som kvinne føler jeg meg såret.

Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

3. Jeg liker å leve som kvinne.

Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

4. Jeg har hele tiden et sterkt ønske om å bli behandlet som mann.

Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

5. Livet som mann er mer attraktivt for meg enn livet som kvinne.

Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

6. Jeg er ulykkelig fordi jeg fremdeles må oppføre meg som kvinne.

Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

7. Å leve som kvinne er noe positivt for meg.

Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

8. Jeg liker å se min nakne kropp i speilet.

Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

9. Jeg liker å oppføre meg som kvinne i seksuelle sammenhenger.

Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

10. Jeg hater menstruasjon fordi det konfronterer meg med å være kvinne.

Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

11. Jeg mistrives med å ha bryster.

Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

12. Jeg ønsker jeg hadde blitt født som gutt.

Helt enig  Enig  Hverken ja eller nei  Uenig  Komplet uenig

SKJEMA 3

GID KLINIKKEN

Country code

Id-nr

GIQ

Pasient etikett

Dato:

Svar spontant, så raskt som mulig, akkurat som det faller deg inn.	Totalt uenig	Litt uenig	Delvis enig	Litt enig	Totalt enig
1. Jeg føler meg sikker på mitt kjønn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg setter pris på å skifte mitt ytre (hår, klær) for å virke som det motsatte kjønn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg setter pris på å skifte i rollen til det motsatte kjønn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Min kjønnsidentitet har blitt påtvunget meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg opplever at jeg alltid vil være det kjønn jeg er oppdratt til uavhengig om jeg lever som mann/gutt eller kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg opplever at jeg alltid vil være det kjønn jeg er oppdratt til uavhengig om jeg har mannlige eller kvinnelige trekk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg opplever at jeg alltid vil være det kjønn jeg er oppdratt til uavhengig om jeg ser ut som mann/gutt eller kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Andre opplever meg som mann/gutt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Andre opplever meg som kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg liker faktisk at andre er forvirret om jeg er mann/gutt eller kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Det var en tid i livet hvor jeg var usikker på kjønn mitt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg kan ikke forestille meg å være en kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg kan ikke forestille meg å være en mann/gutt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>Totalt uenig</b>	<b>Litt uenig</b>	<b>Delvis enig</b>	<b>Litt enig</b>	<b>Totalt enig</b>
14. Jeg kan forestille meg hvordan det må føles å være en kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg kan forestille meg hvordan det må føles å være en mann/gutt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jeg kan forestille meg både hvordan det må føles å være kvinne/jente og hvordan det må føles å være mann/gutt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jeg opplever meg mer lik menn/gutter enn kvinner/jenter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jeg opplever meg mer lik kvinner/jenter enn menn/gutter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jeg har en opplevelse av å være kvinne/jente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jeg har en indre opplevelse av å være mann/gutt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jeg føler at det kjønnet jeg er oppdratt i, ikke tilsvarer meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jeg kler meg som det motsatte kjønn for å bli seksuelt opphisset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SKJEMA 5B

GID KLINIKKEN

Country code

Id-nr

GII-F

Dato:

Underskrift:

BESVARELSEN GJELDER DE SISTE 12 MND. AV LIVET

1. I løpet av de siste 12 måneder, har du vært fornøyd med å være kvinne?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

2. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg usikker på ditt kjønn, og har du følt på en måte å ligge mellom begge kjønnene?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

3. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg presset til å være kvinne, selvom du ikke føler deg som en?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

4. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt, ulikt de fleste kvinner, at du måtte jobbe med å være kvinne?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

5. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt at du ikke var en ordentlig kvinne?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

6. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt, forutsatt hvem du egentlig er (f. eks. Hva du liker å gjøre, hvordan du oppfører deg rundt andre mennesker), at det ville være bedre for deg å leve som en mann i stedet for å leve som en kvinne?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

7a. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt drømmer?

- Ja  Nei Hvis NEI, gå til spørsmål 8.

7b. Hvis ja, har du drømt om deg selv?  Ja  Nei Hvis NEI, gå til spørsmål 8.

7c. Hvis ja, har du drømt om deg selv som mann i løpet av de siste 12 måneder?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri



8. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg ulykkelig ved å være kvinne?

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

9. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg usikker på deg selv, noen ganger følt deg som en mann og noen ganger mer som en kvinne?

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

10. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg mer som en mann enn som en kvinne?

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

11. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt at du ikke har noe til felles med hverken menn eller kvinner?

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

12. I løpet av de siste 12 måneder, har det irritert deg å bli ansett som kvinne eller om å måtte krysse av på et offentlig skjema for "kvinne"?

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

13. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg komfortabel med å bruke dametoaletter på offentlige steder?

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

14. I løpet av de siste 12 måneder, har ukjente behandlet deg som mann?

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

15. I løpet av de siste 12 måneder, har bekjente, venner eller slektninger betraktet deg som mann, hjemme?

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

16. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt et ønske eller lengsel om å være en mann?

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

17. I løpet av de siste 12 måneder, har du kledd deg og oppført deg som mann, hjemme?

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

18. I løpet av de siste 12 måneder, har du presentert deg som kvinne, på fester eller i sosiale sammenkomster?

Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

19. I løpet av de siste 12 måneder, har du presentert deg som mann enten på jobb eller på skolen?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

20. I løpet av de siste 12 måneder, har du mislikt kroppen din fordi den er kvinnelig (f. eks. på grunn av, at du har bryster eller vagina)?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

21. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt et ønske om å få hormonell behandling for å få mannlig kropp?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

22. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt et ønske om en operasjon for å gjøre kroppen din til en mannskropp (f. eks. fjerne bryster eller få laget penis)?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

23. I løpet av de siste 12 måneder, har du søkt om navneendring (f. eks. på førerkortet, identitetskort)?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

24. I løpet av de siste 12 måneder, har du tenkt på deg selv som en "hermafrodite/tvekjønnet" eller som "intersex" i stedet for kvinne eller mann?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

25. I løpet av de siste 12 måneder, har du identifisert deg som en "transkjønnet person"?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

26. I løpet av de siste 12 måneder, har du sett på deg selv som en mann?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

27. I løpet av de siste 12 måneder, har du sett på deg selv som en kvinne?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

Kommentar: .....

6385469999

Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF

SKJEMA 6B

GID KLINIKKEN

Country code

Id-nr

BIS-F

Opplevelse av den enkelte kroppsdel(K)

Dato:

Underskrift

Marker det sifferet som er mest sammenlignet med følelsene dine om de kroppsdelene nevnt her. Også angir/peker om du vil endre det ved en medisinsk behandling. Det er ikke viktig at denne behandlingen kan bli utført eller ikke.

	Svært tilfreds	Tilfreds	Neutral	Misfornøyd	Svært misfornøyd	Vil du endre det?	
1. Nese	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
2. Skuldre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
3. Hofte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
4. Hake	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
5. Legger	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
6. Bryst	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
7. Hender	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
8. Adamseple	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
9. Vagina	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
10. Kroppslengde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
11. Lår	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
12. Armer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
13. Øyenbryn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
14. Klitoris	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
15. Midje	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
16. Muskler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
17. rumpe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
18. Ansiktshår	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
19. Ansikt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
20. Vekt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
21. Overarmsmuskler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
22. Eggstokker/livmor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
23. Hodehår	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
24. Stemme	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
25. Føtter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
26. Skikkelse "figur"	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
27. Kroppsbehåring	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
28. Brystomfang	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
29. Måten å bevege seg på	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei
30. Utseende	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nei

## HDBS

Dato:

Hvor fornøyd er du i øyeblikket med kroppen din?

1=meget fornøyd 2=tilfreds 3=både ja og nei 4=misfornøyd 5=meget misfornøyd

1  Hodehår

2  Ører

3  Kjeve

4  Skjegg

5  Skulder

6  Armhulehår

7  Armer

8  Kjønnshår

9  Hender

10  Føtter

11  Panne

12  Nese

13  Hake

14  Adamseple

15  Overarm

16  Bryst

17  Mage

18  Midje

19  Hofte

20  rumpe

21  Lår

22  Legger

Høyde  23Stemme  27Kroppsbehairing  32Vekt  24Hud  28Annet  33Klitoris  25Ytre kjønnslepper  29Indre kjønnslepper  34Vagina  26Pung  30Penis  35Med kroppen i sin helhet  31

2531060636

Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF

GID KLINIKKEN

SKJEMA 8

Country code

Id-nr

SCL - 90-R

Dato:

Underskrift:

På de følgende sidene finner du listet opp en rekke plager og problemer som man av og til har.

Les nøye gjennom hvert enkelt spørsmål - eller påstand én for én, og sett et kryss i boksen ved svaralternativet som best beskriver HVOR MYE HVERT ENKELT PROBLEM HAR PLAGET DEG ELLER VÆRT TIL BESVÆR I LØPET AV DE SISTE 14 DAGER, i dag medregnet.

Sett bare ett kryss for hvert spørsmål.

I løpet av de siste 14 dager, hvor mye har du vært plaget av:

	Ikke i det hele tatt	Litt	Måtelig	Ganske mye	Veldig mye
1. Hodeverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nervøsitet eller indre uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gjentatte ubehagelige tanker som ikke vil gi slipp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Matthet eller svimmelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tap av seksuell lyst og interesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Føler deg kritisk mot andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tror at en annen person kan kontrollere tankene dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Føler at andre er skyld i de fleste av dine problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vansker med å huske saker og ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bekymringer over slurv og uforsiktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Blir lett forarget eller irritert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Smerter i hjerteregionen eller bryst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg redd for åpne plasser eller på gaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 / 5

I løpet av de siste 14 dager, hvor mye har du vært plaget av:

	Ikke i det hele tatt	Litt	Måtelig	Ganske mye	Veldig mye
14. Føler deg energifattig eller langsommere enn vanlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tanker om ta ditt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Hører stemmer som andre ikke hører	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Skjelvinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Føler at mennesker flest ikke er til å stole på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Dårlig matlyst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Gråter lett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Føler deg blyg eller engstelig i forhold til det motsatte kjønn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Føler deg liksom lurte i en felle eller fanget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Blir plutselig redd uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ukontrollerbare raseriutbrudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Føler deg engstelig for å gå hjemmefra alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Klandrer eller bebreider deg selv for saker og ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Smerten i korsryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Føler at det er vanskelig å få ting gjort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Føler deg ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Føler deg nedtrykt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Uroer og bekymrer deg for mye over saker og ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Føler deg uten interesse for ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5677060630

I løpet av de siste 14 dager, hvor mye har du vært plaget av:

	Ikke i det hele tatt	Litt	Måtelig	Ganske mye	Veldig mye
33. Føler deg engstelig og redd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Føler deg lett såret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Føler at andre mennesker leser dine private tanker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Føler at andre ikke forstår deg eller bryr seg om deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Føler at andre mennesker er uvennlige eller at de misliker deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Må gjøre ting meget langsomt for å være sikker på at det blir riktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Har hjertebank eller føler at hjerteslagene nærmest løper avgårde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Har kvalme eller urolig mage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Føler deg underlegen eller mindreverdig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Verk eller ømhet i musklene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Føler at andre iakttar deg eller snakker om deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Har vanskeligheter med å sovne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Må kontrollere det du gjør en eller flere ganger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Problemer med å kunne bestemme deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Føler deg engstelig for å reise med buss, trikk, tog, o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Pustebesvær eller besvær med å få luft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Varme-og kuldetokter gjennom kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Må unngå bestemte saker, plasser eller situasjoner fordi de gjør deg engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Blir "tom" i hodet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Nummenhet og prikking i kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 / 5

**De siste 14 dager, hvor mye har du vært plaget av:**

	Ikke i det hele tatt	Litt	Måteilig	Ganske mye	Veldig mye
54. Føler håpløshet i henblikk på fremtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Konsentrasjonsproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Føler deg svak i deler av kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Føler deg anspent eller oppjaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Føler deg tung i armer og bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Tanker om døden eller hvordan det er å dø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Spiser for mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Føler ubehag når andre mennesker iakttar deg eller snakker til deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Har tanker som ikke er dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Føler trang til å slå, skade eller gjøre andre vondt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Våkner tidlig om morgonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Føler en slags trang mht. å måtte utføre visse handlinger flere ganger eller å måtte utføre dem på en helt bestemt måte-f.eks. berøre visse ting, telle eller vaske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Urolig eller forstyrret søvn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Kjenner impulser til å slå i stykker eller smadre ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Har tanker og ideer som andre ikke har, eller ikke forstår seg på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Føler deg meget sjenert eller forsagt når du er sammen med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Føler ubehag når du omgås mange mennesker på en gang, f.eks. i butikker eller på kino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Føler det som om alt mulig er anstrengende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Angst- eller panikkanfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



I løpet av de siste 14 dager, hvor mye har du vært plaget av:

	Ikke i det hele tatt	Litt	Måtelig	Ganske mye	Veldig mye
73. Føler ubehag ved å spise eller drikke ute blant folk, f.eks. på kafe, bar eller restaurant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Havner ofte i heftige diskusjoner eller krangler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Føler deg nervøs når du må være alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Synes at andre ikke setter nok pris på det du gjør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Føler deg ensom, selv når du er sammen med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Føler deg så urolig at du ikke kan sitte stille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Føler deg verdiløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Føler at noe vondt eller leit vil komme til å hende deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Skriker og roper eller kaster ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Er redd for å skulle besvime når du er ute blant folk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Føler at folk vil komme til å utnytte deg om de får sjansen til det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Har seksuelle tanker og forestillinger som bekymrer deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Har tanker om at du bør straffes for syndige ting du har gjort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Har skremmende tanker og forestillingsbilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Tanker om at det er noe alvorlig feil med kroppen din	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Føler deg aldri nær noe annet menneske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Skyldfølelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Tror at det er noe i veien med din forstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GID KLINIKKEN

Country code

IDnr

SF-36

Dato:

		.			.						
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

INSTRUKSJON: Dette spørreskjemaet spør om hvordan du ser på din egen helse. Disse opplysningene vil hjelpe oss til å få vite hvordan du har det og hvordan du er i stand til å utføre dine daglige gjøremål.

Hvert spørsmål skal besvares ved å krysse av det alternativet som passer best for deg. Hvis du er usikker på hva du skal svare, vennligst svar så godt du kan.

(Kryss av ett alternativ)

1. **Stort sett, vil du si at helsa di er:**
- Utmerket  
 Meget god  
 God  
 Ganske god  
 Dårlig
2. **Sammenlignet med for ett år siden, hvordan vil du si at helsa di er stort sett nå?**
- Mye bedre nå enn for ett år siden  
 Litt bedre nå enn for ett år siden  
 Omtrent den samme som for ett år siden  
 Litt dårligere nå enn for ett år siden  
 Mye dårligere nå enn for ett år siden
3. **De neste spørsmålene handler om aktiviteter som du kanskje utfører i løpet av en vanlig dag. Er helsa di slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå? Hvis ja, hvor mye?**  
 (Bare ett kryss på hvert spørsmål.)
- |  | Ja, begrenser meg mye    | Ja, begrenser meg litt   | Nei, begrenser meg ikke i det hele tatt |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| A. Anstrengende aktiviteter som å løpe, løfte tunge gjenstander, delta i anstrengende idrett | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| B. Moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, gå tur eller drive med hagearbeid    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| C. Løfte eller bære en handlekurv  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| D. Gå opp trappen flere etasjer  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| E. Gå opp trappen en etasje  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| F. Bøye deg eller sitte på huk   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| G. Gå mer enn to kilometer   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| H. Gå noen hundre meter  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| I. Gå hundre meter   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| J. Vaske deg eller kle på deg  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |

<b>4. I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av følgende problemer i ditt arbeid eller i andre av dine daglige gjøremål på grunn av din fysiske helse?</b>		(Kryss av ett alternativ på hver linje)	
		<b>JA</b>	<b>NEI</b>
A.	Har du redusert tiden du har brukt på arbeidet ditt eller andre aktiviteter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	Har du utrettet mindre enn du hadde ønsket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	Har du vært hindret i visse type arbeid eller andre aktiviteter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.	Har du hatt vanskeligheter med å utføre arbeidet ditt eller andre aktiviteter (f.eks. fordi det krevde ekstra anstrengelser.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av følgende problemer i ditt arbeid eller i andre av dine daglige gjøremål på grunn av følelsesmessige problemer (f.eks fordi du har følt deg deprimert eller engstelig)</b>		(Kryss av ett alternativ på hver linje)	
		<b>JA</b>	<b>NEI</b>
A.	Har du redusert tiden du har brukt på arbeidet ditt eller andre aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	Har du utrettet mindre enn du hadde ønsket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	Har ikke arbeidet eller utført andre aktiviteter like nøye som vanlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. I løpet av de siste 4 ukene, i hvilken grad har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer hatt innvirkning på din vanlige sosiale omgang med familie, venner, naboer eller foreninger?</b>		(Kryss av ett alternativ)	
		<input type="checkbox"/>	Ikke i det hele tatt
		<input type="checkbox"/>	Litt
		<input type="checkbox"/>	En del
		<input type="checkbox"/>	Mye
		<input type="checkbox"/>	Svært mye
<b>7. Hvor sterke kroppslige smerter har du hatt i løpet av de siste 4 ukene?</b>		(Kryss av ett alternativ)	
		<input type="checkbox"/>	Ingen
		<input type="checkbox"/>	Meget svake
		<input type="checkbox"/>	Svake
		<input type="checkbox"/>	Moderate
		<input type="checkbox"/>	Sterke
		<input type="checkbox"/>	Meget sterke
<b>8. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye har smerter påvirket ditt vanlige arbeid (gjelder både arbeid utenfor hjemmet og husarbeid)?</b>		(Kryss av ett alternativ)	
		<input type="checkbox"/>	Ikke i det hele tatt
		<input type="checkbox"/>	Litt
		<input type="checkbox"/>	En del
		<input type="checkbox"/>	Mye
		<input type="checkbox"/>	Svært mye

8563171483

9. De neste spørsmålene handler om hvordan du har følt deg og hvordan du har hatt det i de siste 4 ukene. For hvert spørsmål, vennligst velg det svar alternativet som best beskriver hvordan du har hatt det. Hvor ofte i løpet av de siste 4 ukene har du:

(Kryss av ett alternativ på hver linje)

		Hele tiden	Nesten hele tiden	Mye av tiden	En del av tiden	Litt av tiden	Ikke i det hele tatt
A.	Følt deg full av tiltakslyst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	Følt deg veldig nervøs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	Vært så langt nede at ingenting har kunnet muntre deg opp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.	Følt deg rolig og harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.	Hatt mye overskudd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.	Følt deg nedfor og trist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.	Følt deg sliten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.	Følt deg glad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.	Følt deg trett?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Kryss av ett alternativ)

10. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye av tiden har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer påvirket din sosiale omgang (som det å besøke venner, slektninger osv.?)
- Hele tiden
- Nesten hele tiden
- En del av tiden
- Litt av tiden
- Ikke i det hele tatt

11. Hvor RIKTIG eller GAL er hver av de følgende påstander for deg?

(Kryss av ett alternativ på hver linje)

		Helt riktig	Delvis riktig	Vet ikke	Delvis gal	Helt gal
a.	Det virker som jeg blir lettere syk enn andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Jeg er like frisk som de fleste jeg kjenner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Jeg forventer at helsa mi vil bli dårligere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Helsa mi er utmerket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SKJEMA 10,11,12

GID KLINIKKEN

Country code

Id-nr

Pasient etikett

QoL

Dato:

**10 LIVSKVALITET**

Vi vil gjerne vite hvordan du har det nå for tiden. Vær vennlig å krysse av det alternativet som passer best for deg.

- Hvordan føler du at livet er i det store og hele?
  - Veldig bra
  - Bra
  - Ikke bra
- Hvis du ser på alt i helhet, hvor glad vil du si at du er om dagen?
  - Veldig glad
  - Glad
  - Ikke glad
- I forhold til å mestre livet, vil du si at du gjør det:
  - Veldig bra
  - Bra
  - Ikke bra
- Tatt i betraktning av hvordan livet ditt går om dagen, vil du:
  - fortsette stort sett som før
  - forandre litt på livet
  - forandre mye

**11 SOSIALE FUNKSJONER**

1. I de siste to uker, har du:

- klart å organisere dagen din, beskjeftige deg meningsfylt?  ja  litt  nei
- følt at du har mestret ting bra?  ja  litt  nei
- fått nye venner eller bekjentskap?  ja  litt  nei
- følt at du har samme energinivå som du hadde for 10 år siden?  ja  litt  nei
- følt at du er i stand til å ta beslutninger?  ja  litt  nei
- følt at du har vært i stand til å glede deg over dagens aktiviteter?  ja  litt  nei
- hatt en følelse av å være nysgjerrig eller interessert?  ja  litt  nei

- Har du stort sett betraktet deg selv som en bekymringsfri person?  ja  litt  nei
- Har du følt at du har vært stresset i det siste?  ja  litt  nei
- Føler du en indre fred meste av tiden?  ja  litt  nei
- Har du flere fritidsbeskjeftigelser eller hobbyer som du trives godt med?  ja  litt  nei
- Finnes det øyeblikk hvor du føler glede og har det morsomt?  ja  litt  nei
- Uten å være innbilsk, er du fornøyd med deg selv?  ja  litt  nei
- Har du alltid noe hyggelig å se frem til?  ja  litt  nei

**12 LIVETS BEGIVENHETER**

Vi er interessert i hvilke viktige forandringer som har skjedd i livet ditt de **siste 6 måneder**.  
Les gjennom listen og kryss av for det som passer for deg.

- 1  Ektefelles død
- 2  Skilsmisse
- 3  Ekteskaplig/samboerskapslig separasjon
- 4  Fængselsopphold
- 5  Dødsfall i familien
- 6  Personlig skade eller sykdom
- 7  Inngått ekteskap
- 8  Fått sparken på jobb
- 9  Ekteskaplig forsoning
- 10  Gått av med pensjon
- 11  Alvorlig sykdom i familien
- 12  Graviditet
- 13  Problemer i forhold til sex
- 14  Er det nye familiemedlemmer
- 15  Jobb endringer
- 16  Forandring i personlig økonomi
- 17  Død ved nær venn
- 18  Ny posisjon på jobben
- 19  Endring i antall konflikter med din partner
- 20  Stor gjeld/ubetjenelig gjeld
- 21  Er du under gjeldsordning
- 22  Mer/mindre ansvar på jobben
- 23  Sønn eller datter som er i ferd med å flytte ut
- 24  Problemer med svigerforeldre
- 25  Fremragende prestasjoner
- 26  Ektefelle begynt eller sluttet på jobb
- 27  Begynt eller sluttet på skolen
- 28  Forandring i levevilkårene
- 29  Endring i personlige vaner
- 30  Problemer med sjefen
- 31  Forandring i arbeidsvilkårene
- 32  Forandring i bosituasjonen
- 33  Forandring i skolesituasjonen
- 34  Forandringer i fritiden/hobbyer
- 35  Forandring i kirkeaktiviteter
- 36  Forandring i sosiale aktiviteter
- 37  Betjenelig gjeld
- 38  Forandring i søvnmønsteret
- 39  Forandring i familiesammenkomster
- 40  Forandring i matvaner
- 41  Ferie
- 42  Jul
- 43  Mindre lovforbrytelser

**Samtykkeerklæring**

Navn: \_\_\_\_\_

Fødselsnr: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Jeg samtykker i at Avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin, Rikshospitalet kan gi opplysninger journal/epikrise til:

Institusjon/lege: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Dato/undertegnede: \_\_\_\_\_

Skjemaet sendes til: **Avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin  
Oslo universitetssykehus HF  
Rikshospitalet  
Postboks 4950, Nydalen  
0424 Oslo**

**Samtykkeerklæring**

Navn: \_\_\_\_\_

Fødselsnr: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Jeg samtykker i at Avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin, Rikshospitalet kan innhente opplysninger journal/epikrise fra:

Institusjon/lege: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Dato/undertegnede: \_\_\_\_\_

Skjemaet sendes til: **Avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin  
Oslo universitetssykehus HF  
Rikshospitalet  
Postboks 4950, Nydalen  
0424 Oslo**



## SAMTYKKEERKLÆRING

Vi/jeg har lest informasjonsskrivet og har blitt muntlig og grundig informert, og tar imot tilbudet om å være med i denne medisinske undersøkelsen vedrørende en bred totalvurdering av fysisk, psykisk helse, psykososial utvikling og livskvalitet hos barn og ungdom født med en kjønnsidentitetsproblematikk.

Vi/jeg er også kjent med at deltagelsen i en anonymisert undersøkelse er frivillig og at vi/jeg når som helst kan trekke oss/meg fra undersøkelsen. Dette gjelder også etter at undersøkelsen er avsluttet men ikke publisert. De innsamlede data vil da bli slettet når prosjektet er avsluttet. Studien er godkjent av Etisk komité.

Sted \_\_\_\_\_

Dato underskrift av barn >13 år

dato underskrift foreldre/foresatte

Sted \_\_\_\_\_

Dato underskrift av ungdom >13<16

dato underskrift foreldre/foresatte

Sted \_\_\_\_\_

Dato underskrift av ungdom/voksen >16 år

Sted dato prosjektleder

## **Forespørsel om deltakelse i SOBER (Sex on Brain European Research) kartleggingsstudie**

### **Bakgrunn**

Som du er kjent med har vi ved vår avdeling kommet frem til at du lider av en kjønnsidentitetsforstyrrelse. I samarbeid med flere andre avdelinger ved Rikshospitalet i Norge, samt tre andre europeiske land (Belgia, Tyskland og Nederland) arbeider vi med å kartlegge disse tilstandene bedre, for dermed å kunne utvikle et bedre behandlingsopplegg. Dette prosjektet kalles "SOBER" (Sex On Brain Research), og fordi vi til sammen kan få nok pasienter inkludert, antar vi at dette prosjektet vil kunne bli banebrytende i forhold til å få nok kunnskap om årsaker til kjønnsidentitetsforstyrrelse og konsekvenser av behandlingen, slik at fremtidig diagnostikk og behandling av kjønnsidentitetsforstyrrelser vil bli stadig bedre.

Prosjektet tar sikte på å kartlegge mulige følger av pubertetsutsettende hormonbehandling (Gonadotropin Releasing Hormon blokkade og steroidhormonbehandling), og hvordan dette kan ha en mulig påvirkning av hjerneutviklingen i puberteten i forhold til kjønnsforskjeller. Kunnskap vi har i dag tyder på at det er i puberteten mye av grunnlaget for biologiske kjønnsforskjeller i hjernen blir lagt. Vi vil finne ut om pubertetsutsettende hormonbehandling med GnRH-blokkade og steroidhormoner vil endre hjernens funksjon i retning av det motsatte av ditt opprinnelige kjønn (dvs det kjønn du føler deg som, og det motsatte av ditt opprinnelige kjønn). Potensielle nye funn vil bidra til å utvikle ny kunnskap om kjønnsidentitetsforstyrrelse, men også om hjernens utvikling i puberteten generelt og hvilken innflytelse kjønnshormoner har på dette, og i hvilken grad kjønnshormoners innflytelse på hjernen bidrar til kjønnsforskjeller. Vi vil i tillegg utrede mulige biologiske årsaksforhold til kjønnsidentitetsforstyrrelser, inkludert genetiske undersøkelser. Dette er viktig i forhold til om vi kan påvise at følelsen av å være født i feil kjønn faktisk er biologisk fundert.

### **Data som ønskes brukt**

Vi vil derfor spørre deg om du kan gi oss lov til å oversende den informasjonen vi har om din tilstand til en felles datafil. Informasjonen det gjelder dreier seg om diagnose-relaterte opplysninger, sosiodemografiske forhold, blodprøvesvar, genetiske undersøkelser og MR-funn.

Denne informasjonen vil bli lagret helt anonymt, dvs vi vil ikke oversende navn eller personnummer, men kun opplysninger som er ledd i de undersøkelsene du uansett vil måtte gå gjennom i utredningen din ved GID-klinikken, Rikshospitalet. Det er kun den enkelte behandlende lege her ved vår avdeling som vil kjenne til hvem de ulike data er hentet fra. Disse behandlerne har som du vet taushetsplikt.

Vi ber også om å få samle blod og arvestoff fra deg i en biobank med biologisk materiale fra et stort antall pasienter, for å undersøke om det er noen sammenheng mellom arvestoff og den type lidelse som du har og hvordan behandlingen fungerer. Dette gjøres på alle pasientene som er med, og arvestoffundersøkelsen kan ikke si noe om din lidelse for deg personlig.

For noen problemstillinger angående kartlegging av sykdommer i familien, kan det være aktuelt å innhente tilleggsinformasjon fra dine foreldre. Vi ber deg derfor også om tillatelse til å kontakte dine foreldre med tanke på familiær belastning om nødvendig. Men du kan være med i studien selv om du ikke vil at vi skal kontakte dine foreldre.

Ved din deltagelse vil du gi et verdifullt bidrag til et forskningsprosjekt som prøver å forstå årsaken til dine plager og bidra til å bedre behandlingen.

Deltagelse i prosjektet innebærer i utgangspunktet bare at vi kan bruke opplysningene fra den vanlige utredningen du uansett vil måtte gjennomgå ved GID-klinikken. I tillegg ber vi om at du kan gjennomføre noen MR-undersøkelser (dette er forklart nærmere nedenfor)

#### **Datasikkerhet**

Databasen med anonymiserte opplysninger vil bli formidlet til de andre deltakerne i SOBER-prosjektet. Men koden (hvilke personer opplysningene gjelder for ved vår avdeling) vil være nedlåst i et arkiv på GID-klinikken, og vil ikke være tilgjengelig for andre. De opplysningene som omhandler din lidelse vil derfor ikke kunne spores tilbake til deg. Du vil selvfølgelig ikke bli identifisert i noen rapport eller publikasjon.

Vi ber også om lov til å formidle anonymiserte opplysninger (dvs materiale som nesten er helt umulig å tilbakeføre til noen enkeltperson) til våre samarbeidspartnere ved de prekliniske institutter ved Universitetet i Oslo, Universitetet i Amsterdam ved Prof. Peggy Cohen Kettneris, Universitetet i Hamburg ved Prof. Hertha Richter Appelt og Universitetet i Gent ved Dr. Griet Cruyepere).

Du har rett til å se den informasjonen som er samlet inn om deg. Det er klinikkensjefen ved Nevroklinikken, Dr.med Geir Røste, og strategidirektøren ved Rikshospitalet, Dr.med Stein Vaaler, som er ansvarlig for biobanken. Prosjektlederen er Dr. philos Ira Haraldsen, som du kan nå telefonisk under nummeret 23 07 41 60, hvis du lurer på videre opplysninger i forhold til studien. Ellers er GID klinikken som vanlig tilgjengelig for alle dine og dine foreldres spørsmål.

#### **Frivillighet**

Det er selvfølgelig frivillig å gi sitt samtykke til at vi bruker informasjon om blant annet ditt symptombilde i en felles database som ledd i vårt arbeide med å utarbeide bedre behandling for personer med kjønnsidentitetsforstyrrelse.

Hvis du ikke ønsker at vi skal ha opplysninger om ditt sykdomsbilde i en felles database, vil dette ikke ha noen betydning for din kontakt med vår avdeling eller din behandling. Du har også full rett til – uten nærmere begrunnelse – å trekke ditt samtykke tilbake så lenge disse data ennå ikke er publisert. Opplysningene som gjelder ditt sykdomsbilde vil da bli fjernet fra databasen. Dette gjelder også opplysningene som er lagret i Biobanken (det vil si blodprøvesvar og genetiske opplysninger).

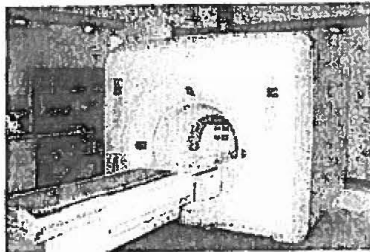
#### **Prosjektslutt**

Prosjektet avsluttes i 2020, og alle sensitive personopplysninger vil bli slettet innen 2 år etter at studien er ferdig. Vi ber om tillatelse til å henvende oss til deg for ytterligere spørsmål og detaljer ved videre faser i prosjektet, og at innsamlede opplysninger også kan benyttes i de videre fasene. Du kan senere bli kontaktet av oss for oppfølgingsarbeid.

#### **Om MR-undersøkelsen**

Vi ønsker, som nevnt, å ta noe som kalles MR-bilder av hodet. På MR-bilder kan man se hjernen. Vi vil prøve å finne ut om det er en sammenheng mellom hvordan hjernen ser ut og hvordan man ellers har det – hvor aktiv man er, om man synes det er lett eller vanskelig på skolen, og hvordan den behandlingen som du vil få virker på hjernen. Når MR-bildene tas ligger du med overkroppen inne i en "tunnel" som har åpning i begge ender. Det er ikke farlig, og gjør ikke vondt. Siden denne tunnelen ikke er så stor, bør du ikke være med dersom du er veldig redd for å være i trange rom. Hvis du vil kan en av foreldrene dine, eller andre du stoler på, være med inn og sitte ved siden av maskinen. Nedenfor ser du et bilde av en MR-maskin. Du vil hele tiden kunne se personen som tar bildene. Maskinen bråker en del, og derfor får du høretelefoner der du kan høre musikk eller lydbok. Hvis du vil, er det fint om du tar med egne CD-er. Du får en knapp du kan trykke på for å si i fra dersom du synes det er for vanskelig å ligge der lenger. I tillegg vil du få noen oppgaver som du skal løse mens du ligger i maskinen. Noen av oss vil

forklare deg oppgavene grundig før du legge deg inn i maskinen. Undersøkelsene tar litt mer enn en time, og mesteparten av tiden må du dessverre ligge helt stille. Det er flott om du greier det, for da blir bildene best. Bevegelser kan gjøre at bildene blir utydelige. Det er en stor magnet i maskinen, og derfor kan du ikke ha på deg klær med metall i, som f. eks. bukser med glidelås. Det kan være lurt å ta på joggebukser og genser.



#### **Prosjektgodkjennelser**

Prosjektet er vurdert og godkjent av Regional Etisk komité for medisinsk forskningsetikk i Norge. Godkjent av etisk komité i Tyskland, Belgia og Nederland. Datatilsynet har gitt konsesjon til å behandle opplysningene i studiene og Helsedepartementet har godkjent opprettelse av biobankene.

Hvis du har ytterligere spørsmål før du sier ja, kan du enten snakke mer med din behandler her ved vår avdeling, eller kontakte meg eller den daglige studieleder, Dr.philos Ira Haraldsen, Tel.: 23 07 41 60 direkte.

Oslo, oktober 2006

Ira Haraldsen

*Dr.philos, Seksjonsoverlege, GID klinikken Avdeling for Nevropsykiatri og Psykosomatisk Medisin,  
Nevroklinikken, Rikshospitalet*

## VEDLEGG 3: SKJEMATISK TOPOSANALYSE

Spørjeskjema 1A og 1B: **Biografiske data** eller «The Biographic Data questionnaire»

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Etnisk bakgrunn, mor: Asiatisk/Afrikansk/ Kaukasisk/Annet* Etnisk bakgrunn, far: Asiatisk/Afrikansk/ Kaukasisk/Annet*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
1a. Alder __ år Fødselsår _____	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
2. Nåværende sivilstatus: Ugift/Samboer/Gift/Skilt/Annet*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
3. Din religiøse bakgrunn: Protestant/Katolikk/Muslim/Jøde/Ingen/Annet*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
4. Er du aktiv kirkemedlem eller aktiv i et annet trossamfunn? Protestant/Katolikk/Muslim/Jøde/Ingen /Annet*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
5. Har du barn? Nei/Ja	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
6. Nåværende bosituasjon: Alene/Med partner/Med foreldre/Annet*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
7. Din høyeste fullførte utdanning: Ingen utdanning etter barneskole ( 7 år)/ Ungdomsskole (8-10 klasse)/ Videregående grunnutdanning (11 -12 år)/ Bestått treårig videregående skole/ Høyskole eller universitet, år (1 -2 år)/ Høyskole eller universitet, (3-4 år)/ Høyskole eller universitet, (5 -6 år)/ Høyskole eller universitet, mer enn 6 år	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
8. Nåværende yrke: Fulltidsarbeid (32 timer eller mer)/ Deltidsarbeid (inntil 31 timer per uke)/ Arbeidsledig/ Heltidsutdanning/ Deltidsutdanning/ Sykmeldt/ Uføretrygdet/ Annet/	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
9. I arbeidslivet fungerer du i: Mannsrolle/Kvinnerolle/Veksler mellom manns- og kvinnerolle	Kjønn	Forklaring	Utgr. Ikkje-binær preformativt kjønn
10. Utenom arbeidslivet, lever du som: Mannsrolle/Kvinnerolle/Veksler mellom manns- og kvinnerolle	Kjønn	Forklaring	Utgr. Ikkje-binær preformativt kjønn
<b>Sosiale kontakter og hobbyer</b>			
11a. Møter du andre transkjønnete? Ja/Nei 11b. Hvis ja, hvor? Støttegrupper/Internett/Både støttegrupper og internett/Annet Kommentar*:	Kjønn	Forklaring	Utgr. Relasjonar
12a. Hvor mange nære venner har du (andre du deler dine bekymringer med): Flere enn 10/3-10/En-To/Ingen 12b. Hvor ofte møter du gjennomsnittlig (sic) andre mennesker enn transseksuelle? Aldri/Noen ganger/Ofte/Alltid	Kjønn	Forklaring	Utgr. Relasjonar
13a. Har du kontakt med nær familie? Nei/Ja 13b. Hvordan vil du beskrive den kontakten du har med nær familie?	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Dårlig/Mindre bra/Bra/Meget bra/Kommentar*			
M14. Er familien din klar over at du lever som kvinne/jente? Nei/Ja F14. Er familien din klar over at du lever som mann/gutt? Nei/Ja	Kjønn	Forklaring	Utgr. Reaksjonar frå andre
15. Følte du deg ensom som barn? Alltid/Som regel/Noen ganger/Aldri	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
16. Føler du deg ensom nå? Alltid/Som regel/Noen ganger/Aldri	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
<b>Undertittel: Fysiske og psykiske belastningar i din familie</b>			
17. Har du kroniske fysiske problemer? Nei/Ja (beskriv)*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
18. Har familiemedlem kroniske fysiske problemer? Nei/Ja (beskriv)*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
19. Bruker du legemidler (evt. hormoner)? Nei/Ja (beskriv)*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Medisinsk informasjon
20. Har du fått behandling hos psykolog eller psykiater: Nei/Ja, årsak...*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
21. Har du vært innlagt på grunn av psykiske vansker (rusmisbruk, psykiatrisk klinikk, avlastningshjem og lignende)? Nei/Ja, hvor... (Navn på institusjon)*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
22. Har din far vært innlagt på grunn av psykiske vansker (rusmisbruk, psykiatrisk klinikk, avlastningshjem og lignende)? Nei/Ja, hvor... (Navn på institusjon)* 23. Har din mor vært innlagt på grunn av psykiske vansker (rusmisbruk, psykiatrisk klinikk, avlastningshjem og lignende)? Nei/Ja, hvor... Navn på institusjon*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
24. Var/er din far avhengig av alkohol eller narkotiske stoffer? Nei/Ja, hva...* 25. Var/er din mor avhengig av alkohol eller narkotiske stoffer? Nei/Ja, hva...*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
26. Var/er din far voldelig i forhold til deg eller til familien din? Nei/Ja 27. Har(sic)/er din mor voldelig i forhold til deg eller til familien din? Nei/Ja	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
28. Brukte/bruker din far legemidler grunnet psykiske vansker? Nei/Ja 29. Brukte/bruker din mor legemidler grunnet psykiske vansker? Nei/Ja	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
30. Har du familiemedlem som er homoseksuell? Nei/Ja (hvem)*	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Relasjonar
31. Har du familiemedlem som er transseksuell? Nei/Ja (hvem)*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Relasjonar
32. Har du familiemedlem som er transvestitt?	Kjønn	Forklaring	Utgr. Relasjonar

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Nei/Ja (hvem)*			
<b>Undertittel: Generelle spørsmål om din barndom og familie:</b>			
33. Har du søsken? Nei/Ja/Antall brødre_/Antall søstre_	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
34. Hvor i rekkenfølgen er du: Enebarn/Eldst/Yngst/Annet*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
35. Mors høyeste fullførte utdanning: Vet ikke/ Ingen utdanning etter barneskole (7 år)/ Ungdomsskole (8-10 klasse)/ Videregående grunnutdanning (11-12 år)/ Bestått treårig videregående skole/ Høyskole eller universitet, år (1-2 år)/ Høyskole eller universitet, år (3-4 år)/ Høyskole eller universitet, (5-6 år) Høyskole eller universitet, mer enn 6 år 36. Fars høyeste fullførte utdanning: Vet ikke/ Ingen utdanning etter barneskole (7 år)/ Ungdomsskole (8-10 klasse)/ Videregående grunnutdanning (11-12 år)/ Bestått treårig videregående skole/ Høyskole eller universitet, år (1-2 år)/ Høyskole eller universitet, (3-4 år) Høyskole eller universitet, (5-6 år) Høyskole eller universitet, mer enn 6 år	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
37a. Brukte moren din medikamenter under graviditeten? Nei/Vet ikke/Ja 37b, Hvis ja, hva? Hormoner/Andre medikamenter*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Relasjonar, medisinsk informasjon
38. Hvem har oppdratt deg? Både mor og far/Hovedsaklig mor/Hovedsaklig far/Andre (beskriv)*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Relasjonar
39. Hvordan var kontakten hovedsaklig mellom deg og dine foreldre i barndommen? A. Med far: God/Greit/Dårlig/Ikke relevant B. Med mor: God/Greit/Dårlig/Ikke relevant	Kjønn	Forklaring	Kar. Relasjonar
40. Har du vært separert fra dine foreldre en vesentlig periode av ditt liv? Ja/Nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
<b>Undertittel: Gender utvikling</b>			
41. Hva likte du best å leke med i barnehagen(4 -6 ar)? Guttelek/leker / Jentelek/leker / Begge / Ingen	Kjønn	Forklaring	Kar. Preformativt kjønn
42. Hva likte du best å leke med i barneskolen (6-12 ar)? Gutte lek/leker / Jentelek/leker / Begge / Ingen	Kjønn	Forklaring	Kar. Preformativt kjønn
43. Hvem likte du best å leke med i barnehagen (4 - 6 ar)? Gutter / Jenter / Begge / Ingen	Kjønn	Forklaring	Kar. Relasjonar
44. Hvem likte du best å leke med i barneskolen (6-12 ar)? Gutter / Jenter / Begge / Ingen	Kjønn	Forklaring	Kar. Relasjonar
45. Hvem likte du best å omgås med i tenårene (12 -18 ar)? Gutter / Jenter / Begge / Ingen	Kjønn	Forklaring	Kar. Relasjonar

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
46. Ble du mobbet av andre barn i barndommen? Nei / Ja, i liten grad / Ja, i alvorlig grad Hvis ja, hvordan?*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
M47. Oppfordret dine foreldre deg til a oppføre deg som en "typisk gutt"? aldri / av og til / ofte / alltid F47. Oppfordret dine foreldre deg til å oppføre deg som en 'typisk' jente? aldri / av og til / ofte / alltid	Kjønn	Forlaring	Kar. Reaksjonar frå andre
M48. Før du fylte 12 år, følte du for a kle deg som jente? aldri / av og til / ofte / alltid F48. Før du fylte 12 ar, følte du for a kle deg som gutt? aldri / av og til / ofte / alltid	Kjønn	Forklaring	Utgr. Preformativt kjønn
M49. Begynte du med å kle deg som jente før du fylte 12 år? aldri / av og til / ofte / alltid F49. Begynte du med å kle deg som gutt før du fylte 12 år? aldri / av og til / ofte / alltid	Kjønn	Forklaring	Utgr. Preformativt kjønn
50. Visste noen om dette? Nei / Ja Hvis ja, hvem og hvordan var reaksjonen?*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Reaksjonar frå andre
M51. Hvilken alder, for første gang, hadde du følelsen av at du ville være/var jente? __år / Ikke relevant F51. Hvilken alder, for første gang, hadde du følelsen av at du ville være/var gutt? __år / Ikke relevant	Kjønn	Forklaring	Utgr. Affektivt kjønn
52. Hadde du visse tanker eller følelser i forhold til din kropp som barn (inntil 12 års alderen)? Nei / Positive følelser (beskriv)* / Negative følelser (beskriv)*	Kjønn	Forklaring	Kar. Fysisk kjønn
M53. Husker du dine følelser i forhold til din kropp da puberteten (f.eks. stemmeskifte) begynte? Jeg følte ingenting spesielt / Jeg likte de fysiske forandringene / Jeg fikk en ubehagelig følelse F53. Husker du dine følelser forhold til din kropp da puberteten (f.eks. utvikling av bryster) begynte? Jeg følte ingenting spesielt / Jeg likte de fysiske forandringene / Jeg fikk en ubehagelig følelse	Kjønn	Forklaring	Kar. Fysisk kjønn
M54. I ungdomsårene (12-18 år), ønsket du å være jente? aldri / av og til / ofte / alltid F54. I ungdomsårene (12-18 år), ønsket du å være gutt? aldri / av og til / ofte / alltid	Kjønn	Forklaring	Kar. Kognitivt kjønn
M55. Har du nå et ønske/overbevisning om å bli jente/kvinne Nei / Ja / Vet ikke* F55. Har du nå et ønske/overbevisning om å bli mann/gutt? Nei / Ja / Vet ikke*	Kjønn	Forklaring	Kar. Kognitivt kjønn
56. Hvis ja, hvor ofte er disse følelsene til stede? aldri / av og til / ofte / alltid Hvis av og til, forklar:*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Affektivt kjønn
M57. Misliker du nå at du er mann/gutt?	Kjønn	Forklaring	Kar. Eksistensiell situasjon



Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
aldri / av og til / ofte / alltid Hvis av og til, forklar:*			
F57. Misliker du nå at du er kvinne/jente? aldri / av og til / ofte / alltid Hvis av og til, forklar:*			
<b>Undertittel: Klesstilen</b>			
M58. Følte du for å kle deg som jente i alderen mellom 12-18 år? aldri / av og til / ofte / alltid F58. Følte du for å kle deg som gutt i alderen mellom 12-18 år? aldri / av og til / ofte / alltid	Kjønn	Forklaring	Kar. Preformativt kjønn
M59. Gjennomførte/realiserte du å kle deg som jente i alderen mellom 12-18 år? Hvor ofte var det? aldri / av og til / ofte / alltid F59. Gjennomførte/realiserte du det, og hvor ofte? aldri / av og til / ofte / alltid	Kjønn	Forklaring	Utgr. Preformativt kjønn
M60. Ble du seksuelt opphisset av å kle deg som jente i alderen mellom 12-18 år? aldri / av og til / ofte / alltid F60. Ble du seksuelt opphisset av å kle seg (sic) som gutt i alderen mellom 12-18 år? aldri / av og til / ofte / alltid	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Fetisjistisk transvesittisme
F61a. Hadde du sex eller onanerte du mens du var kledd som gutt i alderen mellom 12-18 år? aldri / av og til / ofte / alltid M61a. Hadde du sex eller onanerte du mens du var kledd som jente i alderen mellom 12-18 år? aldri / av og til / ofte / alltid M61b. Har du hatt fantasier om deg selv som «naken kvinne» i alderen mellom 12-18 år? Aldri/av og til / ofte / alltid	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Fetisjistisk transvesittisme
M62. Etter du fylte 18 år, har du følt for å kle deg som kvinne? Aldri / av og til / ofte / alltid	Kjønn	Forklaring	Kar. Preformativt kjønn
M63. Etter du fylte 18 år, har du følt seksuell opphisselse når du har på deg kvinnelige klær? Aldri / av og til / ofte / alltid	Seksualitet	Forklaring	Kar. Fetisjistisk transvesittisme
M64a. Etter du fylte 18 år, har du onanert eller hatt sex når du har på deg kvinnelige klær? Aldri / av og til / ofte / alltid	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Fetisjistisk transvesittisme
M64b. Har du hatt fantasier om deg som «naken kvinne» i alderen etter 18 år? Aldri / av og til / ofte / alltid	Seksualitet	Forklaring	Kar. Fetisjistisk transvestittisme
<b>Seksualitet</b>			
F63. og M65. Har du hatt medisinske problemer med dine kjønnsorganer? Nei / Ja Hvis ja, forklar:*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Medisinsk informasjon
Hvor gammel var du? __ år			
F64. Hvor gammel var du ved din første menstruasjon? __ år / Foreløpig ikke skjedd M66. Hvor gammel var du ved din første ejakulasjon? __ år / Foreløpig ikke skjedd	Kjønn Seksualitet	Forklaring	Utgr. Fysisk kjønn
F65a. og M67a. Onanerer du? Nei / Ja	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Fysisk kjønn

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
F65b. og M67b. I tilfelle ja, hvor gammel var du da du begynte å onanere? __ år			
F66. og M68. Hva handlet dine første seksuelle fantasier om? Sex med en kvinne / Sex med en mann / Sex med begge kjønn / Andre fantasier Beskriv:*	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Affektiv seksualitet
F67. og M69. Hvor viktig er seksualitet for deg? Viktig / Ikke så viktig / Ikke viktig	Seksualitet	Forklaring	Kar. Affektiv seksualitet
F68. og M70. Hvordan ville det være for deg å aldri kunne bli seksuelt opphisset etter behandlingen? Forferdelig / Ikke så ille / Ikke viktig overhodet	Seksualitet	Grunngjeving	Kar. Affektiv seksualitet
F69. og M71. Hvordan føles det for deg å få orgasme? Alltid behagelig / Ikke relevant / Noen ganger behagelig / Aldri behagelig	Seksualitet	Forklaring	Kar. Fysisk seksualitet
F70. og M72. Hvis du fantasierer om seksualitet, hva innebærer disse fantasier? Jeg har sex som en mann / Jeg har sex som en kvinne / Noen ganger har jeg sex som en kvinne, noen ganger som en mann / Jeg fantasierer ikke om meg selv / Jeg har ikke seksuelle fantasier	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Affektiv seksualitet
F71. og M73. Hvis du fantasierer, er partneren din: En kvinne / Jeg fantasierer ikke seksuelt om en partner / En mann / Jeg har ikke seksuelle fantasier / Noen ganger en mann, noen ganger en kvinne / Transkjønnet	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Legning
F72. og M74. Hvem er du seksuelt tiltrukket av i dag? Kun kvinner, uten lengsel etter menn / Overveiende kvinner, men av og til av menn / Overveiende kvinner, men regelmessig også tiltrukket av menn / Like mye kvinner som menn / Overveiende menn, men regelmessig også tiltrukket av kvinner / Overveiende menn, men av og til av kvinner / Kun menn, uten lengsel etter kvinner / Transkjønnete / Ikke relevant	Seksualitet	Forklaring	Kar. Legning
F73. og M75. Tror du din seksuelle preferanse (hvem du føler deg tiltrukket av) ville forandre seg etter en eventuell behandling? Nei / Ja / Vet ikke Hvis ja; på hvilken måte?*	Seksualitet	Grunngjeving	Kar. Legning
F74. og M76. Tror du dine seksuelle følelser eller oppførsel/adferd ville vurderes av andre som rare, hvis de visste om dem? fl Nei fl Ja fl Vet ikke Hvisja; på hvilken mMe?	Seksualitet	Resonnement	Kar. Relasjonar
F75. og M77. Er du tilfreds med seksuallivet ditt? Nei / Ja Hvis nei, hvorfor ikke?*	Seksualitet	Forklaring	Kar. Affektiv seksualitet
<b>Relasjoner</b>			
F76. og M78. Da du hadde seksuell kontakt for første gang, var det med: En kvinne / En mann / Ikke relevant Hvor gammel var du? Alder* __	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Seksuell åtferd
F77. og M79. Hvor mange seksuelle partnere har du hatt hittil? ingen / 1-5 / 5-10 / mer enn 10	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Seksuell åtferd
F78. og M80. Denne partner/disse partnere var? Kun kvinner / Flere kvinner enn menn	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Seksuell åtferd

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
/ Flere menn enn kvinner / Like mange kvinner som menn / Andre/transkjønnet / Kun menn			
F79. og M81. Disse partnere var flest? Heteroseksuelle kvinner / Heteroseksuelle menn / Homo- eller biseksuelle kvinner / Ingen viten om deres legning/husker ikke / Homo- eller biseksuelle menn / Ikke relevant	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Seksuell åtferd
F80. og M82. Min nåværende partner er? En heteroseksuell kvinne / En heteroseksuell mann / En homo- eller biseksuell kvinne / Ikke relevant / En homo- eller biseksuell mann / Andre (beskriv)*	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Seksuell åtferd
F81. Nyter du dine følelser på/i vagina under seksuell kontakt? Ja / Nei / Varierer / Ikke aktuell M83. Nyter du dine følelser i penis under seksuell kontakt? Ja / Nei / Varierer / Ikke aktuelt	Seksualitet	Forklaring	Kar. Fysisk seksualitet
F82. og M84. Bruker du dine kjønnsorganer aktivt ved seksuell kontakt? F82 Nei / Ja Hvis ja: Aktivt / Passivt / Både aktivt og passivt (ved samleie M84 Nei / Ja Hvis ja: Aktivt / Passivt / Både aktivt og passivt	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Fysisk seksualitet
F83. og M85 Er du fornøyd med dine seksuelle relasjoner til din(e) partner(e)? Ja / Nøytral / Nei / Ikke relevant Hvis nei, fordi:*	Seksualitet	Forklaring	Kar. Affektiv seksualitet
F84. Har du noen gang hatt seksuell kontakt mot betaling? Nei / Ja M86. Har du noen gang fått betalt for a ha seksuell kontakt? Nei / Ja	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
<b>Undertittel: Medisinsk behandling</b>			
F85. og M87. Hvilke type medisinsk behandling ønsker du?*/ Bare hormoner, hvilke?*/ _____*/ Bare operasjon, hvilken?*/ _____* Hormoner og operasjoner, hvilke?*/ Andre, beskriv:*/ fl Andre, beskriv:	Kjønn	?	Kar. Medisinsk informasjon
F86. Har du allerede brukt hormoner for å passere lettere som mann/gutt? a. Nei/Ja b. Hvis ja, hvilke hormoner?*/ c. Hvis ja, oppstart år? ___ d. Hvis ja, hvor fikk du disse medikamentene fra?*/ M88. Har du allerede brukt hormoner for å passere lettere som jente/kvinne? a. Nei/Ja b. Hvis ja, hvilke hormoner?*/ c. Hvis ja, oppstart år? ___ d. Hvis ja, hvor fikk du disse medikamentene fra?*/	Kjønn	Forklaring	Utgr. Medisinsk informasjon
F87. Har du allerede fått utført operative inngrep for lettere å passere som mann/gutt? a, Nei / Ja b. Hvis ja, hvilke operative inngrep? Brystoperasjon / Ansiktsoperasjon / Andre, beskriv*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Medisinsk informasjon

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
M89. Har du allerede fått utført operative inngrep for lettere å passere som kvinne/jente? a. Nei/Ja b. Hvis ja, hvilke operative inngrep? Brystoperasjon/ Ansiktsoperasjon/ Andre, beskriv*			
F88. og M90. Tror du det er risikoer involvert i denne behandlingen? Nei / Ja, beskriv:*	Kjønn	Grunngjeving	Kar. Eksistensiell situasjon
F89. og M91. Hvor sikker er du på at du ønsker behandling? Jeg er usikker / Ja, jeg er rimelig sikker / Ja, jeg er sikker	Kjønn	Grunngjeving	Kar. Eksistensiell situasjon
<b>Undertittel: N A SKALA</b>			
F90. og M92. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som fysisk forsømt? Nei / Usikker / Ja, av følgende personer*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk helse
F91. og M93. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som fysisk mishandlet? Nei / Usikker / Ja, av følgende personer*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk helse
F92. og M94. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som følelsesmessig forsømt? Nei / Usikker / Ja, av følgende personer*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
F93. og M95. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som følelsesmessig mishandlet? Nei / Usikker / Ja, av følgende personer*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
F94. og M96. Når du ser tilbake, vil du da karakterisere deg som seksuelt misbrukt? Nei / Usikker / Ja, av følgende personer*	Seksualitet	Forklaring	Kar. Affektiv seksualitet
F95. og M97. Har foreldrene dine sørget for at du fikk følgende som barn/ungdom: a. nødvendige klær til alle årstider Alltid / Noen ganger / Aldri b. et tilstrekkelig kosthold Alltid / Noen ganger / Aldri c. tilstrekkelig kroppshygiene Alltid / Noen ganger / Aldri d. tilstrekkelig pleie ved sykdom og skade Alltid / Noen ganger / Aldri e. regelmessig oppmøte på skolen Alltid / Noen ganger / Aldri	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Biografiske data
F96. og M98. Husker du andre livsfarlige, traumatiske hendelser (f.eks. alvorlige skader) Ja / Nei Hvis ja, hvilke*	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse

Spørjeskjema 2C og 2D **Intensitet av kjønnsdysfori** eller «The Utrecht Gender Dysphoria Scale questionnaire» (UGDS)

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
<b>Undertittel:</b> <b>Kvinne til mann versjon</b>			
F1. Jeg foretrekker å oppføre meg som mann. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplet uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Preformativt kjønn
F2. Hver gang noen behandler meg som kvinne føler jeg meg såret. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplet uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Reaksjonar frå andre

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
F3. Jeg liker å leve som kvinne. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
F4. Jeg har hele tiden et sterkt ønske om å bli behandlet som mann. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Reaksjonar frå andre
F5. Livet som mann er mer attraktivt for meg enn livet som kvinne. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
F6. Jeg er ulykkelig fordi jeg fremdeles må oppføre meg som kvinne. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Preformativt kjønn
F7. Å leve som kvinne er noe positivt for meg. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
F8. Jeg liker å se min nakne kropp i speilet. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn
F9. Jeg liker å oppføre meg som kvinne i seksuelle sammenhenger. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Preformativt kjønn
F10. Jeg hater menstruasjon fordi det konfronterer meg med å være kvinne. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn
F11. Jeg mistrives med å ha bryster. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn
F12. Jeg ønsker jeg hadde blitt født som gutt Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Forklaring	Kar. Eksistensiell situasjon
Undertittel: <b>Mann til kvinne versjon</b>			
M1. Mitt liv ville være helt meningsløst hvis jeg måtte leve som mann. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
M2. Hver gang noen behandler meg som mann føler jeg meg såret. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Reaksjonar frå andre
M3. Jeg blir ulykkelig når noen titulere meg som mann. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Reaksjonar frå andre
M4. Jeg er ulykkelig fordi jeg har en mannlig kropp. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn
M5. Forestillingen å måtte forbli mann gjør meg veldig trist. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplett uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
M6. Jeg hater meg fordi jeg er mann.	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplet uenig			
M7. Jeg føler meg ukomfortabel med å oppføre meg mannlig i alle situasjoner. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplet uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Preformativt kjønn
M8. Bare som kvinne ville livet være verdt å leve. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplet uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
M9. Jeg mistrives med å stå og tisse. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplet uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn
M10. Jeg er misfornøyd med å ha ansiktshår, fordi det virker mannlig. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplet uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn
M11. Jeg mistrives med å få ereksjon. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplet uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Fysisk kjønn
M12. Det hadde vært bedre å ikke leve enn å måtte leve som mann. Helt enig / Enig / Hverken ja eller nei / Uenig / Komplet uenig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon

### Skjema 3 **Kjønnstypisk sosial atferd** eller «The Gender Identity Questionnaire» (GIQ)

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Svar så spontant som mulig, akkurat som det faller inn.			
1. Jeg føler meg sikker på mitt kjønn. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Eksistensiell situasjon
2. Jeg setter pris på å skifte mitt ytre (hår, klær) for å virke som det motsatte kjønn. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Grunngjeving	Kar. Preformativt kjønn
3. Jeg setter pris på å skifte i rollen til det motsatte kjønn. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
4. Min kjønnsidentitet har blitt påtvunget meg. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Reaksjonar frå andre
5. Jeg opplever at jeg alltid vil være det kjønn jeg er oppdratt til uavhengig om jeg lever som mann/gutt eller kvinne/jente. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
6. Jeg opplever at jeg alltid vil være det kjønn jeg er oppdratt til uavhengig om jeg har mannlige eller kvinnelige trekk. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon
7. Jeg opplever at jeg alltid vil være det kjønn jeg er oppdratt til uavhengig om jeg ser ut som mann/gutt eller kvinne/jente	Kjønn	Resonnement	Kar. Eksistensiell situasjon

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig.			
8. Andre opplever meg som mann/gutt. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Reaksjonar frå andre
9. Andre opplever meg som kvinne/jente. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Reaksjonar frå andre
10. Jeg liker faktisk at andre er forvirret om jeg er mann/gutt eller kvinne/jente. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Grunngjeving	Kar. Ikkje-binær
11. Det var en tid i livet hvor jeg var usikker på kjønnnet mitt. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
12. Jeg kan ikke forestille meg å være en kvinne/jente. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Kognitivt kjønn
13. Jeg kan ikke forestille meg å være en mann/gutt. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Kognitivt kjønn
14. Jeg kan forestille meg hvordan det må føles å være en kvinne/jente. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Kognitivt kjønn
15. Jeg kan forestille meg hvordan det må føles å være en mann/gutt. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Kognitivt kjønn
16. Jeg kan forestille meg både hvordan det må føles å være kvinne/jente og hvordan det må føles å være mann/gutt. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
17. Jeg opplever meg mer lik menn/gutter enn kvinner/jenter. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Kognitivt kjønn
18. Jeg opplever meg mer lik kvinner/jenter enn menn/gutter. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Kognitivt kjønn
19. Jeg har en opplevelse av å være kvinne/jente. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Kognitivt kjønn
20. Jeg har en indre opplevelse av å være mann/gutt. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Forklaring	Kar. Kognitivt kjønn
21. Jeg føler at det kjønnnet jeg er oppdratt i, ikke tilsvarer meg. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Kjønn	Grunngjeving	Kar. Affektivt kjønn
22. Jeg kler meg som det motsatte kjønn for å bli seksuelt opphisset. Totalt uenig / Litt uenig / Delvis enig / Litt enig / Totalt enig	Seksualitet	Grunngjeving	Kar. Fetisjistisk transvestittisme

Spørjeskjema 4B og 5B **Kognitiv identifikasjon og affektiv identifikasjon med det andre kjønn** eller «The Gender Identity Interview» (GII)

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
<b>BESVARELSEN GJELDER DE SISTE 12 MÅNEDER AV LIVET</b>			
F1. I løpet av de siste 12 måneder, har du vært fornøyd med å være kvinne? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Affektivt kjønn
M1. I løpet av de siste 12 måneder, har du vært fornøyd med å være mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
2. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg usikker på ditt kjønn, og har du følt på en måte å ligge mellom begge kjønnene? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
F3. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg presset til å være kvinne, selv om du ikke føler deg som en? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Affektivt kjønn
M3. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg presset til å være mann, selv om du ikke føler deg som en? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F4. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt, ulikt de fleste kvinner, at du måtte jobbe med å være kvinne? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Affektivt kjønn
M4. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt, ulikt de fleste menn, at du måtte jobbe med å være mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F5. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt at du ikke var en ordentlig kvinne? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Affektivt kjønn
F5. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt at du ikke var en ordentlig mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F6. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt, forutsatt hvem du egentlig er (f. eks. Hva du liker å gjøre, hvordan du oppfører deg rundt andre mennesker), at det ville være bedre for deg å leve som en mann i stedet for å leve som en kvinne? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Resonnement	Kar. Affektivt kjønn
M6. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt, forutsatt hvem du egentlig er (f. eks. Hva du liker å gjøre, hvordan du oppfører deg rundt andre mennesker), at det ville være bedre for deg å leve som en kvinne i stedet for å leve som en mann?			



Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
7a. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt drømmer? Ja / Nei Hvis NEI, gå til spørsmål 8. 7b. Hvis ja, har du drømt om deg selv? Ja / Nei Hvis NEI, gå til spørsmål 8. F7c. Hvis ja, har du drømt om deg selv som mann i løpet av de siste 12 måneder? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri M7c. Hvis ja, har du drømt om deg selv som kvinne i løpet av de siste 12 måneder? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri	Kjønn	Forklaring	Utgr. Affektivt kjønn
F8. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg ulykkelig ved å være kvinne? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Affektivt kjønn
M8. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg ulykkelig ved å være mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F9. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg usikker på deg selv, noen ganger følt deg som en mann og noen ganger mer som en kvinne? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
M9. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg usikker på deg selv, noen ganger følt deg som en kvinne og noen ganger mer som en mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F10. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg mer som en mann enn som en kvinne? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Affektivt kjønn
M10. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg mer som en kvinne enn som en mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
I1. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt at du ikke har noe til felles med hverken menn eller kvinner? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
F12. I løpet av de siste 12 måneder, har det irritert deg å bli ansett som kvinne eller om å måtte krysse av på et offentlig skjema for "kvinne"? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Affektivt kjønn
M12. I løpet av de siste 12 måneder, har det irritert deg å bli ansett som mann eller om å måtte krysse av på et offentlig skjema for "mann"? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F13. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg komfortabel med å bruke dametoaletter på offentlige steder? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Affektivt kjønn

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
M13. I løpet av de siste 12 måneder, har du følt deg komfortabel med å bruke herretoiletter på offentlige steder? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F14. I løpet av de siste 12 måneder, har ukjente behandlet deg som mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Reaksjonar frå andre
M14. I løpet av de siste 12 måneder, har ukjente behandlet deg som kvinne? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F15. I løpet av de siste 12 måneder, har bekjente, venner eller slektninger betraktet deg som mann, hjemme? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Reaksjonar frå andre
M15. I løpet av de siste 12 måneder, har bekjente, venner eller slektninger betraktet deg som kvinne, hjemme? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F16. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt et ønske eller lengsel om å være en mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Affektivt kjønn
M16. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt et ønske eller lengsel om å være en kvinne? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F17.1 I løpet av de siste 12 måneder, har du kledd deg og oppført deg som mann, hjemme? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Preformativt kjønn
M17.1 I løpet av de siste 12 måneder, har du kledd deg og oppført deg som kvinne, hjemme? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
18. I løpet av de siste 12 måneder, har du presentert deg som kvinne, på fester eller i sosiale sammenkomster? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Preformativt kjønn
F19. I løpet av de siste 12 måneder, har du presentert deg som mann enten på jobb eller på skolen? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Preformativt kjønn
M19. I løpet av de siste 12 måneder, har du presentert deg som kvinne enten på jobb eller på skolen? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F20. I løpet av de siste 12 måneder, har du mislikt kroppen din fordi den er kvinnelig (f. eks. på grunn av, at du har bryster eller vagina)? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Grunngjeving	Kar. Fysisk kjønn

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
M20. I løpet av de siste 12 måneder, har du mislikt kroppen din fordi den er mannlig (f. eks. på grunn av, at du har penis, kroppsbehåring)? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F21. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt et ønske om å få hormonell behandling for å få mannlig kropp? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Medisinsk informasjon
M21. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt et ønske om å få hormonell behandling for å få kvinnelig kropp? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F22. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt et ønske om en operasjon for å gjøre kroppen din til en mannskropp (f. eks. fjerne bryster eller få laget penis)? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Medisinsk informasjon
M22. I løpet av de siste 12 måneder, har du hatt et ønske om en operasjon for å gjøre kroppen din til en kvinnekropp (f. eks. fjerne penis og få laget bryster og vagina)? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
23. I løpet av de siste 12 måneder, har du søkt om navneendring (f. eks. på førerkortet, identitetskort)? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Utgr. Kognitivt kjønn
24. I løpet av de siste 12 måneder, har du tenkt på deg selv som en "Hermafrodite/tvekjønnet" eller som "intersex" i stedet for kvinne eller mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
25. I løpet av de siste 12 måneder, har du identifisert deg som en "transkjønnet person"? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Ikkje-binær
F26. I løpet av de siste 12 måneder, har du sett på deg selv som en mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Kognitivt kjønn
M26. I løpet av de siste 12 måneder, har du sett på deg selv som en kvinne? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			
F27. I løpet av de siste 12 måneder, har du sett på deg selv som en kvinne? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*	Kjønn	Forklaring	Kar. Kognitivt kjønn
M26. I løpet av de siste 12 måneder, har du sett på deg selv som en mann? Alltid / Ofte / Noen ganger / Sjelden / Aldri Kommentar:*			

I analyseskjemaet for «Kroppsbilde» inkluderast ikkje svaralternativa i alle svar, sidan svaralternativa er dei same gjennom heile skjemaet. Eg har også definert heile skjemaet under kjønn, med spesifikk topøs «kjønnsdysfori» og «medisinsk informasjon», sidan det er denne informasjonen skjemaet utforskar, uansett kroppsdel.

Spørjeskjema 6A og 6B **Kroppsbilde** eller «The Body Image Scale questionnaire» (BIS)

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Marker det sifferet som er mest sammenlignet med følelsene dine om de kroppsdelene nevnt her. Også angir/peker om du vil endre det ved en medisinsk behandling. Det er ikke viktig at denne behandlingen kan bli utført eller ikke.	Kjønn	Forklaring	Kar. Kjønnsdysfori, medisinsk informasjon
1. Nese			
2. Skuldre			
3. Hofte			
4. Hake			
5. Legger			
6. Bryst			
7. Hender			
8. Adamseple			
M9. Pung F9. Vagina			
10. Kroppslengde			
11. Lår			
12. Armer			
13. Øyenbryn			
M14. Penis F14. Klitoris			
15. Midje			
16. Muskler			
17. Rumpe			
18. Ansiktshår			
19. Ansikt			
20. Vekt			
21. Overarmsmuskler			
M22. Testikler F22. Eggstokker/livmor			
23. Hodehår			
24. Stemme			
25. Føtter			
26. Skikkelse "figur"			
27. Kroppsbehandling			
28. Brystomfang			
29. Måten å bevege seg på			
30. Utseende			
Svaralternativ 1 Svært tilfreds / 2 Tilfreds / 3 Neutral (sic) / 4 Misfornøyd / 5 Svært misfornøyd Vil du endre? ja / nei			

I analyseskjemaet for «Tilfredshet med kroppens utseende», har eg ikkje teke med den visuelle figuren av ein kropp, men det er ein viktig del av teksten. Det er ingen skilnad mellom M og F. Eg har også definert heile skjemaet under kjønn, med topøset «kjønnsdysfori» sidan det er denne informasjonen skjemaet utforskar, uansett kroppsdel.

Spørjeskjema 7 **Tilfredshet med kroppens utseende, visuelt skjema**, eller «The Hamburg Body questionnaire» (HBDS)

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
Hvor fornøyd er du i øyeblikket med kroppen din?	Kjønn	Forklaring	Kar. Kjønnsdysfori
1=meget fornøyd / 2=tilfreds / 3=både ja og nei / 4=misfornøyd / 5=meget misfornøyd			
1 Hodehår			
2 Ører			
3 Kjeve			
4 Skjegg			
5 Skulder			
6 Armhulehår			
7 Armer			
8 Kjønnshår			
9 Hender			
10 Føtter			
11 Panne			
12 Nese			
13 Hake			
14 Adamseple			
15 Overarm			
16 Bryst			
17 Mage			
18 Midje			
19 Hofte			
20 rumpe			
21 Lår			
22 Legger			
23 Høyde			
24 Vekt			
25 Klitoris			
26 Vagina			
27 Stemme			
28 Hud			
29 Ytre kjønnslepper			
30 Pung			
31 Med kroppen i sin helhet			
32 Kroppsbeholdning			
33 Annet			
34 Indre kjønnslepper			
35 Penis			

Spørjeskjema 8 **Symptomer på annen psykisk lidelse** eller «The Symptom Checklist 90 Revised questionnaire» (SCL-90-R)

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
På de følgende sidene finner du listet opp en rekke plager og problemer som man av og til har.			
Les nøye gjennom hvert enkelt spørsmål - eller påstand én for én, og sett et kryss i boksen ved svaralternativet som best beskriver HVOR MYE HVERT ENKELT PROBLEM HAR PLAGET DEG ELLER VÆRT TIL BESVÆR I LØPET AV DE SISTE 14 DAGER, i dag medregnet.	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse
Sett bare ett kryss for hvert spørsmål.			

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
I løpet av de siste 14 dager, hvor mye har du vært plaget av:			
1. Hodeverk	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
2. Nervøsitet eller indre uro	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
3. Gjentatte ubehagelige tanker som ikke vil gi slipp	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
4. Matthet eller svimmelhet	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
5. Tap av seksuell lyst og interesse	Seksualitet	Forklaring	Kar. Fysisk seksualitet
6. Føler deg kritisk mot andre mennesker	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
7. Tror at en annen person kan kontrollere tankene dine	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse, paranoia
8. Føler at andre er skyld i de fleste av dine problemer	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse, paranoia
9. Vansker med å huske saker og ting	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
10. Bekymringer over slurv og uforsiktighet	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
11. Blir lett forarget eller irritert	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
12. Smerter i hjerteregionen eller bryst	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utg. Fysisk helse
13. Føler deg redd for åpne plasser eller på gaten	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
14. Føler deg energifattig eller langsommere enn vanlig	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse
15. Tanker om ta ditt liv	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse, suicidalitet
16. Hører stemmer som andre ikke hører	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
17. Skjelvinger	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk/mental helse
18. Føler at mennesker flest ikke er til å stole på	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse, paranoia
19. Dårlig matlyst	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk/mental helse
20. Gråter lett	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
21. Føler deg blyg eller engstelig i forhold til det motsatte kjønn	Kjønn	Forklaring	Kar. Mental helse
22. Føler deg liksom lurt i en felle eller fanget	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
23. Blir plutselig redd uten grunn	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
24. Ukontrollerbare raseriutbrudd	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
25. Føler deg engstelig for å gå hjemmefra alene	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
26. Klandrer eller bebreider deg selv for saker og ting	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
27. Smerten i korsryggen	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
28. Føler at det er vanskelig å få ting gjort	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
29. Føler deg ensom	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Relasjonar

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
30. Føler deg nedtrykt	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
31. Uroer og bekymrer deg for mye over saker og ting	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
32. Føler deg uten interesse for ting	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse, apati
33. Føler deg engstelig og redd	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
34. Føler deg lett såret	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
35. Føler at andre mennesker leser dine private tanker	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse, paranoia
36. Føler at andre ikke forstår deg eller bryr seg om deg	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
37. Føler at andre mennesker er uvennlige eller at de misliker deg	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
38. Må gjøre ting meget langsomt for å være sikker på at det blir riktig	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
39. Har hjertebank eller føler at hjerteslagene nærmest løper av gårde	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse
40. Har kvalme eller urolig mage	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
41. Føler deg underlegen eller mindreverdige	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
42. Verk eller ømhet i musklene	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
43. Føler at andre iakttar deg eller snakker om deg	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse, paranoia
44. Har vanskeligheter med å sovne	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
45. Må kontrollere det du gjør en eller flere ganger	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
46. Problemer med å kunne bestemme deg	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
47. Føler deg engstelig for å reise med buss, trikk, tog, o.l.	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
48. Pustebeviser eller beviser med å få luft	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
49. Varme- og kuldetokter gjennom kroppen	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
50. Må unngå bestemte saker, plasser eller situasjoner fordi de gjør deg engstelig	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
51. Blir "tom" i hodet	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
52. Nummenhet og prikking i kroppen	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk helse
54. Føler håpløshet i henblikk på fremtiden	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
55. Konsentrasjonsproblemer	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
56. Føler deg svak i deler av kroppen	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk helse
57. Føler deg ansent eller oppjaget	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
58. Føler deg tung i armer og bein	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk helse
59. Tanker om døden eller hvordan det er å dø	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse, suicidalitet
60. Spiser for mye	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
61. Føler ubehag når andre mennesker iakttar deg eller snakker til deg	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
62. Har tanker som ikke er dine	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
63. Føler trang til å slå, skade eller gjøre andre vondt	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
64. Våkner tidlig om morgenen	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
65. Føler en slags trang mht. å måtte utføre visse handlinger flere ganger eller å måtte utføre dem på en helt bestemt måte-f.eks. berøre visse ting, telle eller vaske	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse, tvangstankar
66. Urolig eller forstyrret søvn	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
67. Kjenner impulser til å slå i stykker eller smadre ting	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse, tvangstankar
68. Har tanker og ideer som andre ikke har, eller ikke forstår seg på	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
69. Føler deg meget sjenert eller forsagt når du er sammen med andre	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
70. Føler ubehag når du omgås mange mennesker på en gang, feks. i butikker eller på kino	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
71. Føler det som om alt mulig er anstrengende	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse
72. Angst- eller panikkanfall	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
73. Får ubehag ved å spise eller drikke ute blant folk, f.eks. på kafe, bar eller restaurant.	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
74. Havner ofte i heftige diskusjoner eller krangler	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
75. Føler deg nervøs når du må være alene	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
76. Synes at andre ikke setter nok pris på det du gjør	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse Relasjonar
77. Føler deg ensom, selv når du er sammen med andre	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
78. Føler deg så urolig at du ikke kan sitte stille	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
79. Føler deg verdiløs	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
80. Føler at noe vondt eller leit vil komme til å hende deg	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse, paranoia
81. Skriker og roper eller kaster ting	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
82. Er redd for å skulle besvime når du er ute blant folk	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
83. Føler at folk vil komme til å utnytte deg om de får sjansen til det	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
84. Har seksuelle tanker og forestillinger som bekymrer deg	Seksualitet	Forklaring	Kar. Affektiv seksualitet
85. Har tanker om at du bør straffes for syndige ting du har gjort	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
86. Har skremmende tanker og forestillingsbilder	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
87. Tanker om at det er noe alvorlig feil med kroppen din	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
88. Føler deg aldri nær noe annet menneske	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
89. Skyldfølelse	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse



Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
90. Tror at det er noe i veien med din forstand	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
Svaralternativ: Ikke i det hele tatt / Litt / Måtelig / Ganske mye / Veldig mye			

### Generell fysisk helse eller «The Short Form Health Survey questionnaire» (SF-36)

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
INSTRUKSJON: Dette spørreskjemaet spør om hvordan du ser på din egen helse. Disse opplysningene vil hjelpe oss til å få vite hvordan du har det og hvordan du er i stand til å utføre dine daglige gjøremål.			
Hvert spørsmål skal besvares ved å krysse av det alternativet som passer best for deg. Hvis du er usikker på hva du skal svare, vennligst svar så godt du kan.			
1. Stort sett, vil du si at helsa di er: (Kryss av ett alternativ) Utmerket / Meget god / God / Ganske god / Dårlig	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/Mental helse
2. Sammenlignet med for ett år siden, hvordan vil du si at helsa di er stort sett nå? Mye bedre nå enn for ett år siden / Litt bedre nå enn for ett år siden / Omtrent den samme som for ett år siden / Litt dårligere nå enn for ett år siden / Mye dårligere nå enn for ett år siden	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/Mental helse
3. De neste spørsmålene handler om aktiviteter som du kanskje utfører i løpet av en vanlig dag. Er helsa di slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå? Hvis ja, hvor mye? (Bare ett kryss på hvert spørsmål.) Ja, begrenser meg mye / Ja, begrenser meg litt / Nei, begrenser meg ikke i det hele tatt			
A. Anstrengende aktiviteter som å løpe, løfte tunge, gjenstander, delta i anstrengende idrett	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
B. Moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, gå tur eller drive med hagearbeid	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
C. Løfte eller bære en handlekurv	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
D. Gå opp trappen flere etasjer	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
E. Gå opp trappen en etasje	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
F. Bøye deg eller sitte på huk	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
G. Gå mer enn to kilometer	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
H. Gå noen hundre meter	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
I. Gå hundre meter	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
J. Vaske deg eller kle på deg	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
4. I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av følgende problemer i ditt arbeid eller i andre av dine daglige gjøremål på grunn av din fysiske helse?	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
(Kryss av ett alternativ på hver linje) Ja / Nei			
A. Har du redusert tiden du har brukt på arbeidet ditt eller andre aktiviteter.	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
B. Har du utrettet mindre enn du hadde ønsket.	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk helse
C. Har du vært hindret i visse type arbeid eller andre aktiviteter.	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
D. Har du hatt vanskeligheter med å utføre arbeidet ditt eller andre aktiviteter (f.eks. fordi det krevde ekstra anstrengelser.)	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk helse
5. I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt noen av følgende problemer i ditt arbeid eller i andre av dine daglige gjøremål på grunn av følelsesmessige problemer (f.eks fordi du har følt deg deprimert eller engstelig)	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk helse
(Kryss av ett alternativ på hver linje) JA / NEI			
A. Har du redusert tiden du har brukt på arbeidet ditt eller andre aktiviteter	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
B. Har du utrettet mindre enn du hadde ønsket	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
C. Har ikke arbeidet eller utført andre aktiviteter like nøye som vanlig	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
6. I løpet av de siste 4 ukene, i hvilken grad har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer hatt innvirkning på din vanlige sosiale omgang med familie, venner, naboer eller foreninger? (Kryss av ett alternativ) Ikke i det hele tatt / Litt / En del / Mye / Svært mye	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/Mental helse
7. Hvor sterke kroppslige smerter har du hatt i løpet av de siste 4 ukene? (Kryss av ett alternativ) Ingen / Meget svake / Svake / Moderate / Sterke / Meget sterke	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk helse
8. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye har smerter påvirket ditt vanlige arbeid (gjelder både arbeid utenfor hjemmet og husarbeid)? (Kryss av ett alternativ) Ikke i det hele tatt / Litt / En del / Mye / Svært mye	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk helse
9. De neste spørsmålene handler om hvordan du har følt deg og hvordan du har hatt det i de siste 4 ukene. For hvert spørsmål, vennligst velg det svar alternativet som best beskriver hvordan du har har det. Hvor ofte i løpet av de siste 4 ukene har du: (Kryss av ett alternativ på hver linje) Hele tiden / Nesten hele tiden / Mye av tiden / En del av tiden / Litt av tiden / Ikke i det hele tatt	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
A. Følt deg full av tiltakslyst?	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
B. Følt deg veldig nervøs?	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
G. Vært så langt nede at ingenting har kunnet muntre deg opp?	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
D. Følt deg rolig og harmonisk?	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
E. Hatt mye overskudd?	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
F. Følt deg nedfor og trist?	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
G. Følt deg sliten?	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
H. Følt deg glad?	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
I. Følt deg trett?	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
10. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye av tiden har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer påvirket din sosiale omgang (som det å besøke venner, slektninger osv.?) (Kryss av ett alternativ) Hele tiden / Nesten hele tiden / En del av tiden / Litt av tiden / Ikke i det hele tatt	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse
11. Hvor RIKTIG eller GAL er hver av de følgende påstander for deg? (Kryss av ett alternativ) Helt riktig / Delvis riktig / Vet ikke / Delvis gal / Helt gal			
Påstander om din helse			
a. Det virker som jeg blir lettere syk enn andre	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse
b. Jeg er like frisk som de fleste jeg kjenner	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse
c. Jeg forventer at helsa mi vil bli dårligere	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse
d. Helsa mi er utmerket	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse

Spørreskjema 10, 11, 12 **Livskvalitet, sosial fungering og sosial stabilitet** eller «Quality of Life questionnaire» (QoL)

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
<b>10 LIVSKVALITET</b>			
Vi vil gjerne vite hvordan du har det nå fortiden(sic). Vær vennlig å krysse av det alternativet som passer best for deg.			
1. Hvordan føler du at livet er i det store og hele? Veldig bra / Bra / Ikke bra	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse
2. Hvis du ser på alt i helhet, hvor glad vil du si at du er om dagen? Veldig glad / Glad / Ikke glad	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse
3. I forhold til å mestre livet, vil du si at du gjør det: Veldig bra / Bra / Ikke bra	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Fysisk/mental helse
4. Tatt i betraktning av hvordan livet ditt går om dagen, vil du: fortsette stort sett som før / forandre litt på livet / forandre mye	Medisinsk allmenntilstand	Grunngjeving	Kar. Fysisk/mental helse
<b>11 SOSIALE FUNKSJONER</b>			
1. I de siste to uker, har du:			
a. klart å organisere dagen din, beskjeftige deg meningsfylt? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
b. følt at du har mestret ting bra? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
c. fått nye venner eller bekjentskap? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse
d. følt at du har samme energinivå som du hadde for 10 år siden? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
e. følt at du er i stand til å ta beslutninger? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
f følt at du har vært i stand til å glede deg over dagens aktiviteter? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
g. hatt en følelse av å være nysgjerrig eller interessert? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
2. Har du stort sett betraktet deg selv som en bekymringsfri person? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
3. Har du følt at du har vært stresset i det siste? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
4. Føler du en indre fred meste av tiden? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
5. Har du flere fritidsbeskjeftigelser eller hobbyer som du trives godt med? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
6. Finnes det øyeblikk hvor du føler glede og har det morsomt? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
7. Uten å være innbilsk, er du fornøyd med deg selv? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
8. Har du alltid noe hyggelig å se frem til? ja / litt / nei	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Kar. Mental helse
<b>12 LIVETS BEGIVENHETER</b>			
Vi er interessert i hvilke viktige forandringer som har skjedd i livet ditt de siste 6 måneder. Les gjennom listen og kryss av for det som passer for deg.			
1 Ektefelles død	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
2 Skilsmisse	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
3 Ekteskaplig(sic)/ samboerskaplig(sic) separasjon	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
4 Fengselsopphold	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Livsvilkår
5 Dødsfall i familien	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
6 Personlig skade eller sykdom	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk/Mental helse
7 Inngått ekteskap	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
8 Fått sparken på jobb	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Sysselsetjing
9 Ekteskaplig (sic) forsoning	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
10 Gått av med pensjon	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Livsvilkår
11 Alvorlig sykdom i familien	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
12 Graviditet	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Fysisk/mental helse
13 Problemer i forhold til sex	Seksualitet	Forklaring	Utgr. Seksuell åtferd
14 Er det nye familiemedlemmer	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
15 Jobb endringer (sic)	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Sysseletjing
16 Forandring i personlig økonomi	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Livsvilkår
17 Død ved nær venn	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
18 Ny posisjon på jobben	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Sysseletjing
19 Endring i antall konflikter med din partner	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
20 Stor gjeld/ubetenelig gjeld	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Livsvilkår
21 Er du under gjeldsordning	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Livsvilkår
22 Mer/mindre ansvar på jobben	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Sysseletjing
23 Sønn eller datter som er i ferd med å flytte ut	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
24 Problemer med svigerforeldre	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
25 Fremragende prestasjoner	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Hendingar
26 Ektefelle begynt eller sluttet på jobb	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar, sysseletjing
27 Begynt eller sluttet på skolen	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Sysseletjing
28 Forandring i levevilkårene	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Livsvilkår
29 Endring i personlege vaner	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Åtferd
30 Problemer med sjefen	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
31 Forandring i arbeidsvilkårene	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Sysseletjing
32 Forandring i bosituasjonen	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Livsvilkår
33 Forandring i skolesituasjonen	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Sysseletjing
34 Forandringar i fritiden/hobbyer	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Sysseletjing
35 Forandring i kirkeaktiviteter	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
36 Forandring i sosiale aktiviteter	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
37 Betjenelig gjeld	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Hendingar
38 Forandring i søvnmønsteret	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Åtferd
39 Forandring i familiesammenkomster	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Relasjonar
40 Forandring i matvaner	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Åtferd
41 Ferie	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Hendingar

Sitat frå tekst	Definisjon	Realitet	Kvalitet
42 Jul	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Hendingar
43 Mindre lovforbrytelser	Medisinsk allmenntilstand	Forklaring	Utgr. Mental helse Åtferd