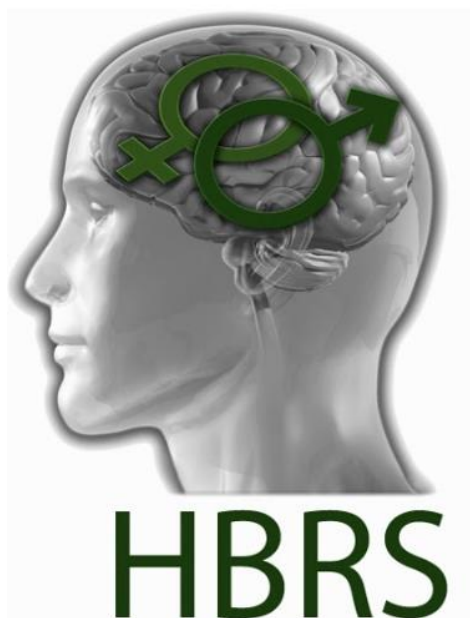


# Politisk plattform 2026 -

for Harry Benjamin ressurscenter



*Vedtatt av Årsmøtet: 18.04.2026*



## Innholdsfortegnelse

<b>1. Verdigrunnlag, rolle og politiske prinsipper .....</b>	<b>2</b>
1.1 Formål og bruk .....	2
1.2 HBRS' rolle og ansvar .....	2
1.3 Kunnskap, ansvar og vanskelige avveininger .....	3
1.4 Prioriteringer i perioden 2026–2028 .....	3
<b>2. Kjønnsinkongruens – mangfold av behov .....</b>	<b>4</b>
2.1 Mangfold i uttrykk og mål .....	4
2.2 Juridiske og administrative ordninger .....	4
<b>3. Helsehjelp, organisering og kompetanse .....</b>	<b>5</b>
3.1 Kompetanse i hele tjenestekjeden.....	5
3.2 Organisering av spesialisthelsetjenesten .....	5
3.3 Kirurgi og høyspesialisert behandling.....	6
<b>4. Barn, unge og pårørende .....</b>	<b>6</b>
4.1 Medisinsk behandling.....	6
4.2 Støttende og ikke-medikamentelle tiltak .....	6
<b>5. Reproductiv helse, seksuell helse og livskvalitet.....</b>	<b>7</b>
5.1 Reproductiv helse og rettigheter.....	7
5.2 Seksuell helse og livskvalitet .....	7
5.3 Hårfjerning, logoped og hjelpemidler .....	7
<b>Avslutning .....</b>	<b>8</b>



## Mennesket i sentrum

HBRS arbeider for et helsetilbud der personer med kjønnsinkongruens, kjønnsdysfori og utfordringer knyttet til kjønn og identitet, samt deres pårørende, møtes med faglig kvalitet, respekt og reelle behandlingsmuligheter.

I dag opplever mange pasienter lange ventetider, manglende oppfølging og ulik praksis i helsetjenesten. Samtidig er fagfeltet preget av sterke meninger og offentlig debatt.

HBRS ønsker å bidra til en mer kunnskapsbasert og nyansert utvikling av tjenestene. Den politiske plattformen tydeliggjør hvilke områder organisasjonen mener bør prioriteres for å styrke helsehjelpen og livskvaliteten til personer som opplever kjønnsinkongruens.

# 1. Verdigrunnlag, rolle og politiske prinsipper

## 1.1 Formål og bruk

Denne politiske plattformen tydeliggjør HBRS sitt verdigrunnlag, politiske prioriteringer og forventninger til myndigheter og helsetjenester.

Plattformen skal fungere som et styringsverktøy for organisasjonen, et grunnlag for politisk påvirkning og et felles rammeverk for dialog med myndigheter, helsevesen, fagmiljøer og offentligheten. Plattformen skal også bidra til tydelig prioritering av hvilke områder HBRS vil arbeide mest aktivt med i perioden.

## 1.2 HBRS' rolle og ansvar

HBRS er en landsdekkende pasient- og brukerorganisasjon for alle som opplever kjønnsinkongruens, kjønnsdysfori og utfordringer knyttet til kjønn og identitet, samt deres pårørende.

HBRS er til for alle som opplever kjønnsinkongruens, kjønnsdysfori eller utfordringer knyttet til kjønn og identitet, uavhengig av hvordan den enkelte forstår og beskriver seg selv, enten som mann, kvinne, trans, født i feil kropp, ikke-binær eller på andre måter. HBRS mener at det er opp til den enkelte å definere egen identitet. Derfor bruker HBRS i hovedsak beskrivende begreper når vi omtaler målgruppen.

HBRS har et tredelt mandat:

- være pådriver for bedre helsehjelp, pasientrettigheter og kunnskapsutvikling
- være samarbeidspartner for helsevesen, fagmiljøer og myndigheter når dette styrker pasienttilbudet



- være kritisk stemme når praksis, organisering eller politikk ikke ivaretar pasientenes behov, verdighet eller rettssikkerhet

HBRS er en uavhengig pasient- og brukerorganisasjon. Vår lojalitet ligger hos pasientenes behov, rettigheter, funksjon i hverdagen og livskvalitet, ikke hos enkeltinstitusjoner eller organisatoriske løsninger.

HBRS skal være et trygt og inkluderende fellesskap for medlemmene, der erfaringer møtes med respekt, åpenhet og omsorg, også når det finnes ulike ståsteder og behov.

### 1.3 Kunnskap, ansvar og vanskelige avveininger

HBRS vil bidra til at erfaringer fra personer som lever med kjønnsinkongruens, kjønnsdysfori og utfordringer knyttet til kjønn og identitet, samt deres pårørende, blir en del av kunnskapsgrunnlaget i utviklingen av helsetjenester og politiske beslutninger.

HBRS bygger sitt arbeid på anerkjent medisinsk og helsefaglig kunnskap. Samtidig erkjenner vi at feltet er komplekst og preget av faglig usikkerhet.

HBRS erkjenner at det finnes reelle spenningsrom der balansen mellom tilgang til helsehjelp og krav til et solid kunnskapsgrunnlag er etisk og faglig krevende. Dette er komplekse avveininger der både pasientsikkerhet, kunnskapsgrunnlag og pasienters behov må vurderes nøye.

HBRS mener at pasientrettigheter og medisinsk forsvarlighet ikke er motsetninger, men forutsetninger for hverandre.

HBRS legger kunnskap om minoritetstress til grunn som en sentral helsefaktor. Belastninger knyttet til stigma, diskriminering og utrygge møter med offentlige instanser kan påvirke både psykisk og fysisk helse, og må tas hensyn til i utforming av helsetjenester og støtteordninger.

HBRS mener det er behov for styrket og langsiktig forskning på kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori, inkludert forskning på ulike behandlingsforløp, langtidseffekter, livskvalitet og erfaringer over tid.

HBRS vil bidra til en mer kunnskapsbasert offentlig dialog ved å løfte frem erfaringer fra pasienter og deres familier, samtidig som behovet for forskning og faglig utvikling anerkjennes.

### 1.4 Prioriteringer i perioden 2026–2028

For å bidra til konkrete forbedringer i helsetjenestene og politisk gjennomslag vil HBRS i perioden 2026–2028 særlig prioritere følgende områder:

1. Økt kompetanse i hele tjenestekjeden, slik at personer med kjønnsinkongruens møtes på en verdig og helsefremmende måte.
2. Helhetlige og sammenhengende pasientforløp, med tydelig ansvar på tvers av nivåer i helsetjenesten og redusere ventetider.
3. Styrket prioritering av ikke-medikamentelle og støttende tiltak, særlig for barn og unge, kombinert med kvalitetssikret bruk av medikamentell behandling innenfor faglig forsvarlige rammer og etter individuelle vurderinger.
4. Tydelige ordninger for oppfølging ved avbrutt eller endret behandlingsløp, med ansvar plassert hos helsetjenesten.
5. Reell tilgang til faglig uavhengig second opinion.
6. Utvikling og oppdatering av nasjonale faglige retningslinjer som inkluderer kliniske anbefalinger, basert på oppdatert kunnskap, som sikrer likeverdige behandling i hele landet.

Disse prioriteringene skal ligge til grunn for foreningens politiske arbeid, dialog med myndigheter, samt i deltakelse i relevante faglige og politiske prosesser.

## 2. Kjønnsinkongruens – mangfold av behov

### 2.1 Mangfold i uttrykk og mål

HBRS anerkjenner at kjønnsinkongruens kan komme til uttrykk på ulike måter, og at ikke alle har et binært mål for kropp, identitet eller behandlingsforløp.

Helsehjelp må kunne tilpasses ulike behov, livssituasjoner og behandlingsmål for personer:

- med ikke-binære behov
- som ønsker delvis eller ikke-medisinske tiltak
- som endrer eller avbryter behandlingsløp

HBRS mener at helsehjelp ikke alltid handler om medisinsk eller kirurgisk behandling, men også om tiltak som kan redusere dysfori, bedre funksjon i hverdagen og styrke livskvalitet.

### 2.2 Juridiske og administrative ordninger

HBRS mener at juridiske og administrative ordninger bør utformes slik at de i størst mulig grad ivaretar mangfoldet av mennesker som lever med kjønnsinkongruens, inkludert personer som ikke identifiserer seg innenfor en binær kjønnsforståelse.

HBRS støtter at spørsmålet om 3. juridisk kjønn bør utredes videre, med særlig vekt på rettssikkerhet og praktiske konsekvenser i møte med offentlige instanser.

HBRS vil bidra med erfaringer fra medlemmene og brukere i slike utredningsprosesser.



### 3. Helsehjelp, organisering og kompetanse

HBRS mener at god helsehjelp forutsetter omsorgsfulle, respektfulle og trygge møter mellom pasient og helsevesen, der pasientens erfaringer tas på alvor.

HBRS mener at alle som opplever kjønnsinkongruens eller kjønnsdysfori skal ha tilgang til faglig forsvarlig, individuelt tilpasset helsehjelp i hele landet.

#### 3.1 Kompetanse i hele tjenestekjeden

HBRS mener at hele helsevesenet må ha tilstrekkelig kompetanse til å møte personer med kjønnsinkongruens på en verdig og helsefremmende måte.

Dette omfatter blant annet:

- fastleger, legevakt og akuttjenester
- psykisk helsevern og somatiske helsetjenester
- skolehelsetjeneste og helsestasjon
- sykehjem og kommunale omsorgstjenester
- fødselshjelp, gynekologi og andre deler av reproduktiv helsetjeneste

HBRS mener også at andre offentlige instanser, som skole, utdanningsinstitusjoner, NAV, politi og kriminalomsorg, må ha nødvendig kompetanse for å sikre trygge og respektfulle møter.

#### 3.2 Organisering av spesialisthelsetjenesten

HBRS anerkjenner at Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) i dag har ansvar for høyspesialisert utredning og behandling i Norge. Samtidig mener HBRS at organiseringen av tjenestene må være gjenstand for kontinuerlig evaluering og faglig utvikling.

HBRS forventer:

- Reell tilgang til faglig uavhengig second opinion
- Etablering og styrking av regionale tilbud som kan ivareta utredning, oppfølging og støttende tiltak nær pasientenes bosted
- Tydelig samhandling mellom primærhelsetjeneste, regionale tilbud og landsfunksjon

HBRS støtter behovet for revidering av nasjonale faglige retningslinjer for helsehjelp ved kjønnsinkongruens, med implementering av kliniske retningslinjer som sikrer likeverdig behandlingstilbud, med klare krav til kvalitet, pasientsikkerhet og oppfølging.



### 3.3 Kirurgi og høyspesialisert behandling

HBRS mener at tilgang til høyspesialisert kirurgi skal baseres på kvalitet, kompetanse og pasientsikkerhet.

HBRS skal jobbe for etablering og videreutvikling av nordisk samarbeid om høyspesialisert kirurgi, der dette kan bidra til tilstrekkelig volum, høyere kvalitet og tryggere behandlingsforløp.

I tillegg mener HBRS at pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp, og som ikke får et tilbud i Norge, eller der helsehjelp i utlandet er dokumentert mer virkningsfull, skal få dekket utgifter til behandling i utlandet i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4a.

## 4. Barn, unge og pårørende

Barn og unge som opplever kjønnsinkongruens eller kjønnsdysfori er en særlig sårbar gruppe og har behov for trygghet og helhetlig oppfølging over tid. Familie og pårørende spiller en sentral rolle.

Beslutninger som berører barn og unge må bygge på grundige vurderinger av barnets utvikling, livssituasjon og behov.

### 4.1 Medisinsk behandling

HBRS mener at vurdering og bruk av pubertetsutsettende og hormonell behandling må skje innenfor tydelige faglige rammer, basert på solid og oppdatert dokumentasjon for effekt og sikkerhet, samt grundige individuelle vurderinger.

Barnets helhetlige situasjon, utvikling og behov skal ligge til grunn for alle vurderinger.

### 4.2 Støttende og ikke-medikamentelle tiltak

HBRS mener at fravær av medisinsk behandling aldri må innebære fravær av helsehjelp. Barn og unge skal ha tilgang til trygge, reversible og støttende tiltak ved behov, inkludert:

- hjelpemidler som binders, proteser, parykker og andre relevante tiltak
- logoped, blant annet ved stemme- og kommunikasjonsrelaterte utfordringer
- støtte og veiledning knyttet til skole- og hverdagsmestring
- psykolog eller annet helsepersonell med relevant kompetanse
- familieorientert veiledning og støtte
- lavterskel samtaletilbud uten krav om medisinsk behandling
- sosialfaglig oppfølging og koordinerende støtte

Tilgang til slike tiltak skal ikke være betinget av diagnose, behandlingsløp eller beslutning om medisinsk behandling.

## 5. Reproduktiv helse, seksuell helse og livskvalitet

### 5.1 Reproduktiv helse og rettigheter

HBRS mener at personer med kjønnsinkongruens har rett til god ivaretagelse av sin reproduktive helse, inkludert tilgang til informasjon, fertilitetsbevarende tiltak der dette er relevant, og helsetjenester som tar hensyn til hele livssituasjonen.

### 5.2 Seksuell helse og livskvalitet

HBRS mener at seksuell helse er en viktig del av helhetlig helse og livskvalitet for alle.

Personer med kjønnsinkongruens kan møte særskilte utfordringer knyttet til kropp, intimitet, seksualitet, relasjoner og grensesetting, blant annet som følge av dysfori, minoritetstress eller negative erfaringer i møte med helsevesenet.

HBRS mener at helsetjenesten må:

- anerkjenne seksuell helse som en del av helhetlig helsehjelp
- ha kompetanse til å gi trygg, respektfull og kunnskapsbasert veiledning
- sikre tilgang til relevante samtaletilbud og rådgivning der dette er nødvendig

Tilbud om ivaretagelse av seksuell helse skal ikke være betinget av medisinsk eller kirurgisk behandling, og må tilpasses den enkeltes behov og livssituasjon.

### 5.3 Hårfjerning, logoped og hjelpemidler

HBRS mener at tiltak som hårfjerning, logopedisk oppfølging og bruk av hjelpemidler er viktige deler av et helhetlig og helsefremmende tilbud.

Tilgang til:

- logoped, blant annet ved stemme- og kommunikasjonsrelaterte utfordringer
- hårfjerning
- hjelpemidler som kompresjonsvester, proteser, parykker og andre relevante tiltak



bør gis tidlig i forløpet, basert på faglig og individuell vurdering.

Slike tiltak bør kunne innvilges uten krav om påbegynt eller planlagt hormonell og/eller kirurgisk behandling, i tråd med gjeldende regelverk.

## Avslutning

HBRS vil være en tydelig, ansvarlig og kunnskapsbasert stemme i et krevende og polarisert felt. Foreningen vil arbeide for at pasienters erfaringer og behov blir hørt i utviklingen av tjenester, retningslinjer og politiske beslutninger.

Vi vil samarbeide der det er mulig, stille krav der det er nødvendig, og være en kritisk stemme når pasientsikkerhet, livskvalitet og rettigheter ikke ivaretas.