



STORTINGET

Representantforslag 156 S

(2023–2024)

fra stortingsrepresentantene Kjell Ingolf Ropstad, Olaug Vervik Bollestad
og Astrid Aarhus Byrknes

Dokument 8:156 S (2023–2024)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjell Ingolf Ropstad, Olaug Vervik Bollestad og Astrid Aarhus Byrknes om skolens undervisning om kjønn

Til Stortinget

Bakgrunn

Forslagsstillerne viser til at det er positivt at det er større åpenhet og aksept i samfunnet for transpersoner og andre som kjenner seg annerledes på ulike måter. Samtidig mener forslagsstillerne at hensynet til pasienttryggheten til sårbare barn, likestilling og en vitenskapelig forståelse av kjønn må ivaretas.

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) anbefalte i 2023 at den nasjonale retningslinjen for kjønnsinkongruens – personer som føler en uoverensstemmelse mellom opplevd kjønnsidentitet og biologisk kjønn – endres basert på en systematisk kunnskapsoppsummering. De mener at pubertetsblokkere og hormonell og kirurgisk behandling for barn og unge må defineres som utprøvende behandling, fordi det faglige grunnlaget er for svakt. De regionale helseforetakene støtter vurderingen. Nå bekrefter også Helsedirektoratet at de vil definere behandlingen som utprøvende.

Dette vil bety at behandlingen ikke kan tilbys barn under 18 år, verken av spesialisthelsetjenesten, private aktører, kommuner eller fastleger, med mindre det skjer gjennom en prospektiv klinisk behandlingsstudie.

Ukom uttrykte blant annet bekymring for alvorlige mulige bivirkninger av kjønnsbekreftende behandling: Benskjørhet, psykiske problemer, leverskade, blodpropp og hjerteinfarkt – i tillegg til en irreversibel skade på forplantningsevnen.

Barneombudet har i flere år vært bekymret for behandlingstilbudet for barn og unge med kjønnsinkongruens. De viser til at barn ikke er ferdig utviklet verken fysisk eller kognitivt, og at kjønnsbekreftende behandling kan gi irreversible konsekvenser. De støtter Ukoms vurdering i at det trengs tiltak for å sikre barn med kjønnsinkongruens en forsvarlig helsehjelp.

Inntil nylig var det knapt noen barn på kjønnsklinikkene, men i de siste årene har antallet vokst kraftig. Alle de rundt et dusin studiene som har vært gjort på barn med kjønnsinkongruens som ikke mottok pubertetsblokkere, viser at de fleste vil vokse ut av det etter puberteten hvis de blir støttet i sitt kjønnsnormbrudd.¹ Andelen som ofte vises til, er 85 pst. Å skille mellom de rundt 85 pst. av barna med kjønnsinkongruens som vil kunne akseptere kjønnets sitt, og de 15 pst. som ikke vil det, er krevende. Mange med kjønnsinkongruens har andre psykiske vansker som angst, depresjon, spiseforstyrrelser og autisme. Derfor er det helt avgjørende å finne ut av hva som kom først, og hvordan den enkelte kan få den hjelpen vedkommende trenger, gjennom en grundig psykiatrisk vurdering.

Men i den nasjonale retningslinjen fra 2020 er det ikke lenger krav om en slik vurdering. I stedet kan barn bli møtt med en umiddelbar aksept for en «sosial overgang» – endret navn, pronomen og presentasjon – sammen med pubertetsblokkere, som i nesten alle tilfeller fører videre til hormonbehandling og til slutt ki-

1. Joyce, Helen (2021). "Trans. Gender Identity and the New Battle for Women's Rights". Oneworld Publications.

rurgi. Å gå rett på kjønnsbekreftende behandling med irreversible konsekvenser og potensielt store negative bivirkninger har blitt karakterisert som direkte uforsvarlig av Rikshospitalet og Folkehelseinstituttet (FHI).²

Tenåringsjenter er nå den dominerende gruppen på kjønnsklinikkene. De er den befolkningsgruppen som er mest utsatt for sosial smitte, blant annet når det gjelder spiseforstyrrelser og selvskadning. Mye tyder på at også forekomsten av kjønnsinkongruens påvirkes av slike sosiale smitteeffekter. Forskeren Lisa Littman lanserte begrepet «raskt oppstått kjønnsdysfori» i 2018, etter å ha studert hvordan forekomsten var særlig stor i enkelte skoleklasser og grupper, og hvordan jentene påvirket hverandre.

Barns medbestemmelse er også en utfordring. Å skulle ta stilling til irreversible endringer og potensielt store negative bivirkninger både på fysisk og psykisk helse, inkludert infertilitet, er svært vanskelig for et barn, for ikke å si umulig. Loven er klar på at barn og ungdom ikke kan gi selvstendig samtykke til inngripende, irreversible og/eller eksperimentell og risikofylt behandling før myndighetsalder.

Enigheten om disse utfordringene er i ferd med å bli stor. I Sverige og Finland får ikke barn lenger pubertetsblokkere eller hormonell behandling, men i stedet samtalerterapi, frem til de er 18 år. I Storbritannia har myndighetenes gjennomgang konkludert med at utviklingen av kjønnsbehandlingen har skjedd «uten normal kvalitetskontroll». Frankrikes nasjonale akademi for medisin råder leger til å bruke medisiner og kirurgi med «stor medisinske varsomhet» og «den største tilbakeholdenhet».³

Selv blant ledende amerikanske fagpersoner, som har gått i bresjen internasjonalt for å liberalisere tilgangen til kjønnsbekreftende behandling for barn, kommer det nå motforestillinger. Den nye presidenten i The World Professional Association for Transgender Health (WPATH), Marci Bowers, som har foretatt kjønnsoperasjoner på voksne og tenåringer, anerkjente nylig at det sannsynligvis er unge som blir sosialt påvirket i retning av kjønnsinkongruens. Hun viser til at i noen tilfeller blir jenter med spiseforstyrrelser diagnostisert med kjønnsdysfori, «og så ser de deg i ett besøk, og så anbefaler de testosteron.»

Bowers sier hun ikke er tilhenger av å gi barn pubertetsblokkere tidlig i puberteten. Hun er bekymret for barnas forplantningsevne senere i livet, deres seksuelle helse og evne til å finne intimitet. Erica Anderson, en klinisk psykolog ved barne- og ungdomssenteret for kjønn ved Universitetet i California San Francisco, sier at på grunn av «slurvete helsearbeid» som «rusher personer

gjennom medisiner» og en «uhyggelig mangel» på ordentlig evaluering av pasientenes psykiske helse, forventer hun flere unge mennesker som angrer på å ha gjennomgått behandlingen.⁴

Lekkede interne meldinger viser at det er betydelig tvil om kjønnsbehandling av barn blant WPATHs kirurger, sosialarbeidere og terapeuter. «Jeg er definitivt litt forvirret», sier en terapeut om å prøve å få pasienter helt ned i niårsalderen til å forstå konsekvensene som kjønnsbekreftende behandling vil ha på deres fertilitet senere i livet. Å snakke til en 14-åring om fertilitet frembringer reaksjoner som «Æsj, barn, babyer, ekkelt», er kollegaene enige om.

«Vi prøver å snakke om det, men de fleste barna er ikke i nærheten av noe som helst hjernerom for å virkelig snakke om det på en seriøs måte. Det har alltid uroet meg»,

sier en kliniker.⁵

Skolens rolle

Behandlingen i helsevesenet er bare en del av utfordringen. Det trengs en endring i det Maya Forstater i den britiske organisasjonen Sex Matters kaller et «skole-til-klinikk-forløp» av pasienter.⁶ Her i Norge er de såkalte Rosa kompetanse-kursene som Foreningen FRI holder for norske lærere og barnehagelærere, en viktig premissgiver for undervisningen om kjønn. Rosa kompetanse holdt et slikt kurs for representanter fra Kristelig Folkeparti og Kristelig Folkepartis Ungdom 13. februar 2024.

Kurset fremholder at det finnes flere kjønn enn to, og at kjønn først og fremst er et spørsmål om identitet fremfor biologi. Lærere oppfordres til å snakke om kjønnsroller på en måte som innebærer at barn kan være et annet kjønn hvis de bryter med tradisjonelle kjønnsstereotyper. Skoler anbefales å ha kjønnsnøytrale toaletter og garderober. Lærere blir oppfordret til å endre barns pronomen hvis barna ønsker det, uten at foreldrene informeres («sosial overgang»).

Tidligere barnelege og forsker Pål Surén ved FHI har uttrykt sterk bekymring for budskapet som formidles i disse kursene. Han understreker at opplegget formidler en forståelse av kjønn som avviker fra den som medisinen og biologien bygger på. Verken Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) eller Utdanningsdirektoratet har kvalitetssikret kursene. Surén uttaler:

«Man kan tenke at dette undervisningsopplegget kan bidra til å forsterke denne trenden [med økt fore-

2. Surén, Pål, Anne Wæhre, Kim Alexander Tønseth, Ingvild Skogen Bauge, Camilla Stoltenberg (2020). "Uforsvarlig ny retningslinje for behandling av kjønnsinkongruens", Aftenposten, 31. juli 2020.
3. The Economist, 5. april 2023. "The evidence to support medicalised gender transitions in adolescents is worryingly weak".
4. The Economist, 16. oktober 2021. "Opinion on the use of puberty blockers in America is turning".
5. The Economist, 5. mars 2024. "Leaked discussions reveal uncertainty about transgender care".
6. The Economist, 18. januar 2024. "Britain tries to correct the treatment of gender dysphoric kids".

komst av kjønnsinkongruens]. Man planter en forestilling om at noe er galt og må endres på.»⁷

Noe av det samme budskapet som formidles i Rosa kompetanse-kursene, formidles også i enkelte lærebøker. I Aschehougs naturfagsbok Solaris for 3.-4. trinn heter det for eksempel:

«Kjønnsidentiteten din er din egen tanke om hvem du er, og hvordan du ser på deg selv. Du kan tenke på deg selv som gutt eller jente, eller ikke vite helt (...) Men klær, hårfrisyre, hva du leker med og hva du gjør kan vise hvilken kjønnsidentitet du har.»

Helsesøstre over hele landet melder om stor usikkerhet om kjønn blant elevene, først og fremst blant jenter. Flere beskriver at kjønnsrollene har blitt smalere og mer stereotype. En helsesykepleier sier at

«[d]ette kan føre til at mange ikke føler de passer inn i den «vanlige» oppfatningen av gutt eller jente. Da blir det naturlig å lete etter andre forklaringer på hvorfor de føler seg annerledes».

«Jenter kommer med spørsmål om de burde bytte kjønn fordi de har kort hår, liker 'gutteting' eller skiller seg ut på andre måter fra den stereotypiske jenta»,

sier en annen helsesykepleier. En tredje sier at

«[j]eg tror vi vil se mer kjønnsforvirring og utrygghet hos unge, om barn og unge skal utfordres til å ta stilling til eget kjønn».

Helsesykepleierne sier at mange av dem som er usikre på eget kjønn, også har andre utfordringer som autisme og omsorgssvikt, og at det er vanskelig å vite hvordan man skal møte den enkelte.

Helsesykepleierne uttrykker skepsis til kursingen som kommer fra interesseorganisasjonene.

«Det er utfordrende som helsepersonell – vi vil støtte barna, men opplever kanskje selv lite kompetanse på dette området og hvem en kan henvende seg til som er nøytrale og faglig trygge»,

sier en helsesykepleier. Ann Karin Swang, lederen i Landsgruppen for helsesykepleiere, mener at

«det er mer riktig om Helsedirektoratet går inn og sier noe om hva som er forventet av oss å gjøre i frontlinja».⁸

Forslagsstillerne mener at det er et stort behov for å bedre undervisningen i skolen og informasjonen til helsesykepleiere om disse spørsmålene. Det er et betydelig tilbakeslag for likestillingen hvis kjønnsrollene snevres inn og jenter lurer på om de bør bytte kjønn fordi de

bryter med tradisjonelle kjønnsstereotyper. Det må, som Swang sier til VG, jobbes for å ha rausere rammer for hva en gutt og en jente er, slik at ikke så mange blir usikre og føler at de faller utenfor.

Lederen for Storbritannias faglige gjennomgang av kjønnsbekreftende behandling for barn, barnelegen Hilarly Cass, sier at «sosial overgang», som Rosa kompetanse-kursene anbefaler, ikke er en nøytral handling, og at det kan påvirke «psykologisk fungering».

Det britiske utdanningsdepartementet publiserte i desember 2023 et utkast til nye retningslinjer for skoler. Hensikten er å motvirke innflytelsen til organisasjoner som i lang tid har fått utvikle undervisningsopplegg som har lært britiske elever at mennesker kan endre kjønn. De nye retningslinjene i Storbritannia slår fast at et slikt syn er uvitenskapelig, og at det ikke skal fremmes i britiske skoler.⁹

Retningslinjene sier at skoler skal arbeide sammen med foreldrene, i stedet for å la barn endre pronomen mv. uten familienes viten. De gjør det også klart at loven krever at skoler opprettholder kjønnsdelte toaletter, overnattingsopplegg og sportsarrangement. De nye retningslinjene har fått støtte fra Labours skygge-utdanningsminister.

Forslagsstillerne vil på denne bakgrunn fremme forslag om at den nasjonale retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten blir endret basert på en systematisk kunnskapsoppdatering, som følge av at kjønnsbekreftende behandling for barn blir definert som utprøvende behandling. Videre vil forslagsstillerne foreslå at Norge innfører de samme retningslinjene for skolen som i Storbritannia, herunder gjør endringer i læreplanen. Forslagsstillerne vil erstatte Rosa kompetanse-kursene for skole- og barnehageansatte med kurs holdt av offentlige institusjoner som sikrer en faglig forsvarlig undervisning med romslige rammer for kjønnsrollene.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

forslag:

1. Stortinget ber regjeringen, i lys av helsemyndighetenes beslutning om å definere kjønnsbekreftende behandling for barn som utprøvende behandling, om å endre den nasjonale retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten når det gjelder spørsmål om kjønn, basert på en systematisk kunnskapsoppdatering.

7. Masvie, Andreas E. (2021). "Barnehage fortalte barn at "man kan være hvilket kjønn man vil". Deretter insisterte jente (5) på at hun var gutt". Minerva, 23. desember 2021.

8. Eberhard-Gran, Louise og Ronny Berg (2024). "Helsesykepleiere får flere spørsmål om kjønn: Vi er førstelinjen". VG, 7. mars 2024.

9. The Economist, 18. januar 2024. "Britain tries to correct the treatment of gender dysphoric kids".

2. Stortinget ber regjeringen om å innføre de samme retningslinjene for skolen når det gjelder undervisning om kjønn, som de som ble lagt frem for skolen i Storbritannia i desember 2023, herunder gjøre endringer i læreplanen, for å sikre en faglig forsvarlig undervisning med romslige rammer for kjønnsrollene.
3. Stortinget ber regjeringen om å erstatte Rosa kompetanse-kursene for skole- og barnehageansatte med kurs i regi av offentlige institusjoner som sikrer en faglig fundert undervisning med romslige rammer for kjønnsrollene.

30. april 2024

Kjell Ingolf Ropstad

Olaug Vervik Bollestad

Astrid Aarhus Byrknes