



FRI - Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold

Et representantforslag som svikter noen av våre mest utsatte barn og unge

Høringssvar Representantforslag 156 S

FRI - Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold avgir her sine innspill i forbindelse med [Representantforslag 156 S \(2023–2024\)](#) (heretter omtalt som representantforslaget).

Her følger en kort oppsummering av våre innspill direkte knyttet til de tre konkrete forslagene. Deretter går vi grundig gjennom mange av representantforslagets påstander som vi tilbakeviser med grunnlag i forskning.

Forslag 1 i representantforslaget - om endring av den nasjonale retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten:

FRI mener for det første at beslutningen om å definere behandling for barn som utprøvende, som dermed tvinger mennesker til å bli forsket på for å motta behandling, er forskningsmessig og medisinsk uetisk. Ei heller er denne beslutningen relevant for å skulle endre den nasjonale retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

For det andre mener FRI at retningslinjene for helsestasjons- og skolehelsetjenestene må ivareta, støtte og anerkjenne barn og unges identitet, som blant annet Barnekonvensjonen artikkel 12 statuerer.

Forslag 2 i representantforslaget - om retningslinjer i skolen:

FRI mener retningslinjene i skolen som eksisterer i dag er i tråd med opplæringsloven og likestillings- og diskrimineringsloven, som understreker at skolen skal være en psykososial trygg læringsarena som gir like muligheter uavhengig av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.

FRI mener alle barn og unge har rett til et skolemiljø fritt for trakassering, diskriminering eller mobbing uavhengig av om de selv eller deres nærmeste er skeive.

FRI frykter at representantforslaget vil føre til at færre elever får god og faglig forankret undervisning om kjønns- og seksualitetsmangfold. FRI understreker derfor viktigheten av at skolen fyller sin funksjon som en likestillingsaktør i henhold til opplæringsloven § 1-3 og

kapittel 12 samt likestillings- og diskrimineringsloven § 24. Dette innebærer et aktivt arbeid for skeive elever og elever fra regnbuefamilier og at skolen gir faglig fundert undervisning om kjønns- og seksualitetsmangfold i tråd med skolens kompetansemål.

FRI påpeker at norske skoler allerede arbeider med en læreplan som støtter mangfold og inkludering, og mener forslag 2 i representantforslaget mangler faglig forankring. Vi understreker nok en gang viktigheten av en tilnærming som ivaretar elevers rett til å lære om og forstå kjønn på en måte som fremmer aksept og respekt.

Forslag 3 i representantforslaget: Om Rosa kompetanse og kurs for skole- og barnehageansatte

Å fjerne Rosa kompetanse vil føre til at en helt sentral del av et nødvendig kompetansehevende arbeid forsvinner. FRI mener det er behov for mer kursing og kompetanse av ansatte i skoler og barnehager, for å sikre at alle barn og unge har det trygt og godt. Vi ønsker derfor alle tiltak som sikrer dette målet velkommen. Representantforslaget insinuerer at Rosa kompetanse-kursene ikke er faglig fundert. Det stemmer ikke. Våre kurs er forankret i gjeldende lovverk, er utviklet i samarbeid med relevante fagmiljøer og har blitt eksternt evaluert. Kursene mottar svært gode tilbakemeldinger fra deltakerne.

Vi vet at det er et stort behov for det Rosa kompetanse skole og barnehage sørger for, noe etterspørselen etter kursene også understreker. Rosa kompetanse er en effektiv måte å få gjort dette arbeidet på.

1. Oppsummering og kommentar fra FRI.....	3
2. Forslagets bakgrunn relatert til behandling.....	5
2.1 Ukom og behandling.....	5
2.2 Kraftig vekst.....	7
2.3 Pubertetsblokkere og kritikkverdig kildebruk.....	7
2.4 Angst, depresjon, spiseforstyrrelser og autisme.....	8
2.5 Sosial transisjon og effekt av behandling.....	9
2.6 “Tenåringsjenter er den dominerende gruppen”.....	10
2.7 Sosial smitte.....	12
2.8 Barns medbestemmelse.....	12
2.9 Påstått tilbakegang i andre land, Sverige, England, Finland osv.....	13
2.10 Tilfeldige uttalelser fra individuelle fagfolk.....	14
3. Forslagets bakgrunn relatert til skole.....	16
3.1 Maya Forstater og “skole-til-klinikk-forløp”.....	16
3.2 Forslaget om Rosa kompetanse.....	16
3.3 Forslaget bruker tidligere ansatt i FHI.....	18
3.4 Manglende kvalitetssikring.....	19
3.5 Å lære om kjønnsmangfold skaper kjønns mangfoldige barn?.....	19
3.6 Kjønns mangfold i lærebøkene.....	20
3.7 Helsesykepleiere.....	20
3.8 Trangere kjønnsroller.....	21

1. Oppsummering og kommentar fra FRI

FRI er bekymret for hva den eksplosive økningen av kritiske ytringer om skeive de siste årene kan gjøre for oppvekst- og levekårene til skeive. En undersøkelse gjennomført av [Analyse & Tall](#)¹ viser at transpersoner er en særlig utsatt gruppe. Skeive rapporterer om dårligere levekår enn heterofile cispersoner, og dette gjelder særlig unge og voksne transpersoner. Redd Barna har vist hvordan barn som bryter med normer for kjønn og seksualitet har større risiko for å miste [skolegang](#)², bli hjemløse, oppleve [mobbing](#)³, [vold](#)⁴, [overgrep](#)⁵, seksuell trakassering og hatkriminalitet, og å få dårligere psykisk og fysisk helse. Forskningskonsortiet RESIST har [vist](#)⁶ hvordan det eksisterer en [anti-kjønnsbevegelse](#)⁷ som utøver ideologisk agitasjon og politisk opportunisme i arbeidet for å angripe likestilling, kjønns- og seksualitetsmangfold i Europa. Denne bevegelsen, som også eksisterer i [Norge](#)⁸ og [Norden](#)⁹, har gode strategier for å generere kontroverser rundt kjønnsroller, transtematikk og andre relaterte temaer, og konkurrerer for medias oppmerksomhet for å skape moderne anti-kjønnspolitikk. Altså arbeid for å motvirke likestilling, mangfold og feminisme for å bevare den tradisjonelle, konservative familienormen. Ett av hovedfunnene i forskningen er at transkjønnede rettigheter og skeivt påvirkningsarbeid er hovedmål for anti-kjønnspolitikk internasjonalt. Eller slik professor Elisabeth Lund Engebretsen ved Universitetet i Stavanger [har uttalt](#)¹⁰: “Et sentralt fellestrekk er at ‘kjønn’ fungerer som et samlende ‘lim’ i kampen mot progressiv sosial endring. Ikke minst mot forståelsen av kjønn som et sosialt, mangfoldig fenomen, som må forstås i sosial og kulturell kontekst, ikke simpelthen som en uforanderlig effekt av biologi.”

Vi opplever representantforslaget som et eksempel på dette, og som et forslag som i praksis vil innskrenke rettighetene og livsutfoldelsesrommet til skeive.

FRI frykter at forslaget vil føre til at færre elever får god og faglig forankra undervisning om kjønns- og seksualitetsmangfold. Vi vil understreke viktigheten av at skolen fyller sin funksjon som en likestillingsaktør i henhold til opplæringsloven § 1-3 og kapittel 12 og likestillings- og diskrimineringsloven § 24. Skolen skal være en psykososial trygg læringsarena som gir like muligheter uavhengig av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Dette innebærer et aktivt arbeid for skeive elever og elever fra regnbuefamilier og at skolen gir faglig fundert undervisning om kjønns- og seksualitetsmangfold i tråd med

¹ <https://amnesty.no/netthets-mot-skeive>

² <https://www.reddbarna.no/vart-arbeid/barn-i-verden/utdanning/>

³ <https://www.reddbarna.no/vart-arbeid/barn-i-norge/mobbing/>

⁴ <https://www.reddbarna.no/vart-arbeid/barn-i-norge/vold-og-overgrep/vold-mot-barn/>

⁵ <https://www.reddbarna.no/vart-arbeid/barn-i-norge/vold-og-overgrep/seksuelle-overgrep-mot-barn/>

⁶ <https://theresistproject.eu/what-we-have-found/>

⁷ <https://no.wikipedia.org/wiki/Anti-gender-bevegelsen>

⁸ Engebretsen, E.L. (2022). Scientizing Gender? An Examination of Anti-Gender Campaigns on Social Media, Norway. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-97535-7_9

⁹ Lambda Nordica, Vol. 27 No. 3-4 (2022): Anti-gender politics and queer theory

¹⁰ Engebretsen, E.L. Slik skaper media mer trans- og homofobisk retorikk, 2024

skolens kompetansemål. Forslaget bygger også på flere myter om transpersoner, myter som vi i dette høringsinnspillet nok en gang vil avkrefte.

Det faglige grunnlaget for forslaget er mangelfullt og kildebruken fremstår som selektiv. Forslaget bygger i stor grad på populistiske mediasaker og undersøkelser som enten er tilbakevist eller kritisert for dårlig gjennomføring eller bias. Vi vil i dette høringsinnspillet tilbakevise påstandene i disse kildene gjennom å henvise til faglige kilder, samt rette opp i feilaktige påstander og redegjøre inngående der det er nødvendig. Vår gjennomgang av forslaget er delt i to, da forslagets bakgrunn dekker to forskjellige temaer.

Den første delen av forslagets bakgrunn omhandler helsetilbudet til transpersoner i Norge og andre land, uten at dette fremstår relevant for forslagene.

Rapporten "Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens" utviklet av Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenester(Ukom) blir referert til, en rapport som FRI sammen med Pasientorganisasjonen for Kjønnsinkongruens og Skeiv Ungdom tidligere har klaget på grunnet svak faglig kvalitet. Klagen viser hvordan rapporten bærer preg av feil, manglende kontekst, manglende informasjon, mangelfull vektning av de faggrunnlag som finnes, emosjonelt ladet terminologi, manglende/selektiv bruk av referanser og kilder, anbefalinger i strid med nasjonale og internasjonale standarder, manglende inkludering av representanter for målgruppen og deres foresatte i arbeidet med rapporten, samt manglende bruk av innspill fra majoriteten av aktørene Ukom møtte med. Vi viser også til kritikk fra menneskerettighetsjurist Lene Løvdal om at rapporten er faglig uforutsvarlig og behandler transpersoner dårligere enn cispersoner. Forslaget spiller på et feilaktig bilde av kjønns sammensetningen blant personer med kjønnsinkongruens, og viser ikke til en eneste kilde basert på fag eller forskning. FRI minner om transpersoners rett til et likeverdig helsetilbud, og er bekymret for at transpersoners rett til nødvendig medisinsk helsehjelp svekkes gjennom feilinformasjon, svakt faglig grunnlag og et transnegativt ordskifte.

FRI sitt formål er et samfunn der alle, basert på likeverd, selvbestemmelse og samtykke, fritt og trygt kan leve det livet en ønsker med åpenhet om sin seksuelle orientering, sin kjønnsidentitet og sine kjønnsuttrykk, uten fare for å bli diskriminert, sykliggjort eller trakassert. Derfor er det synd at det ofte er FRI og fagavdelingen Rosa kompetanse, som blir målskiver i anti-gender-diskursen. Dette til tross for at vårt arbeid baserer seg på fag og forskning og ikke minst dialog med andre sterke aktører som sitter med kompetanse på kjønns- og seksualitetsmangfold. Vi er bekymret for at vi nå må bruke ressurser på å forsvare faglig forankrede og kvalitetssikrede kurstilbud fremfor å bruke ressurser på å tilby og gjennomføre kursene.

Vi velger å avslutte vår oppsummering og kommentar med et sitat fra [Redd Barna](https://www.reddbarna.no/aktuelt/lhbti-rettigheter-er-ogsa-barns-rettigheter/)¹¹:
"Noen lurer på hvorfor vi som organisasjon skal «pådytte» barn disse temaene. Det er heller motsatt – det er barna som igjen og igjen ber oss om å se dem, anerkjenne dem og være modige nok til å jobbe for det som er viktig for dem."

¹¹ <https://www.reddbarna.no/aktuelt/lhbti-rettigheter-er-ogsa-barns-rettigheter/>

2. Forslagets bakgrunn relatert til behandling

2.1 Ukom og behandling

I representantforslaget står det: "Statens undersøkelseskommissjon 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."

Her refereres det til en rapport fra "Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom), med tittelen "[Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens](#)"¹²". Som tidligere vist i en [klage](#)¹³ mot rapporten fremmet av FRI, Skeiv Ungdom og Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens, bærer rapporten preg av feil, manglende kontekst eller informasjon, manglende vektning av de faggrunnlag som finnes, emosjonelt ladet terminologi, manglende/selektiv bruk av referanser og kilder, anbefalinger i strid med nasjonale og internasjonale standarder, manglende inkludering av representanter for målgruppen og deres foresatte i arbeidet med rapporten, samt manglende bruk av innspill fra majoriteten av aktørene Ukom møtte med. Lene Løvdal, menneskerettighetsjurist ved Egalia senter mot diskriminering, [uttalte](#)¹⁴ at "Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) har levert en [rapport](#)¹⁵ med så dårlig kildebruk at en masterstudent som hadde skrevet slik, ville strøket", at den var "faglig uforvarlig", og at "målgruppen, pasienter med kjønnsinkongruens, er behandlet dårligere enn andre". Løvdal mente i tillegg at rapporten er i strid med likestillings- og diskrimineringsloven.

Pubertetsblokkere og hormonell og kirurgisk behandling for barn og unge med kjønnsinkongruens er naturligvis ikke relevant for hvorvidt lærere skal kurses av Rosa kompetanse eller ikke. Ukoms kategorisering av kjønnsbekreftende behandling for barn og unge som utprøvende må likevel adresseres. Ukom har ikke i tilstrekkelig grad redegjort for hvordan de lander på en anbefaling i strid med det sterkeste forsknings- og kunnskapsgrunnlaget som er tilgjengelig, samt ledende, internasjonale, helsefaglige retningslinjer og anbefalinger.

De har heller ikke gjennomgått litteraturen på feltet i tilstrekkelig grad, eller vektet faglige arbeider opp mot hverandre. I referanselisten i rapporten er faglige retningslinjer listet opp sammen med transnegative leserinnlegg, uten at vi ser noen grundig redegjørelse for hvordan disse leserinnleggene er vektlagt som kilder. Selv hvis man kun går ut i fra de

¹² Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (2023). Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens

¹³ Fri, Skeiv Ungdom og Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (2023). Kommentar og klage på Ukoms rapport

¹⁴ Løvdal, L.(2023). Ukoms rapport er ikke faglig forvarlig. Aftenposten 7. Juli 2023

¹⁵ <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnsinkongruens/referanseliste>

kildene som direkte omtales i rapportens tekst, er det vanskelig å få tak på hva slags kildekritikk man har drevet.

Forslaget hevder videre at “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.”

De regionale fagdirektørene som har besluttet dette på vegne av helseforetakene, har kun basert seg på Ukom sin anbefaling, samt at de observerte lignende tendenser fra Sverige og England (som vist i referat etter interregionalt fagdirektørmøte 11. desember).

Det å omdefinere [40 år](#)¹⁶ gammel [behandling](#)¹⁷ som eksperimentell, er hovedsakelig basert på negative holdninger og ikke faglige argumenter. Slik omdefinering er fordømt av flere av de største relevante [fagaktørene](#)¹⁸ på feltet, deriblant [Endocrine Society](#)¹⁹, [American Academy of Pediatrics \(AAP\)](#)²⁰, [American Academy of Child and Adolescent Psychiatry](#)²¹, [American Medical Association](#)²², [American Psychological Association](#)²³, [American Psychiatric Association](#)²⁴, ikke minst av [World Professional Association for Transgender Health](#)²⁵ (WPATH). WPATH står bak den internasjonale behandlingsstandarden [Standards of Care 8](#)²⁶, en standard som fagdirektørene, Ukom og representantforslaget er motstandere av til tross for et solid faglig grunnlag og referanser. Ikke minst vil en slik beslutning også opprettholde monopolet, som en norsk ekspertgruppe anbefalte at ble desentralisert i rapporten [Rett til rett kjønn - Helse til alle kjønn](#)²⁷ (2015). Det vil også tvinge mennesker til å bli forsket på for å motta behandling, noe som er forskningsmessig og medisinsk uetisk.

¹⁶ The Royal College of Psychiatrists. Gender identity disorders in children and adolescents. Guidance for management. Council Report CR63. 1998 Jan;

¹⁷ Harry Benjamin Standards of Care. (2001). The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorders, Sixth Version, February 2001.

¹⁸ Statement from Endocrine Society, The New York Times, 13 Mai 2024

¹⁹ Wylie C Hembree, Peggy T Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E Hannema, Walter J Meyer, M Hassan Murad, Stephen M Rosenthal, Joshua D Safer, Vin Tangpricha, Guy G T'Sjoen, Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 102, Issue 11, 1 November 2017, Pages 3869–3903

²⁰ American Academy of Pediatrics, Policy Statement, Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. 1. Oktober 2018

²¹ American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Statement Responding to Efforts to ban Evidence-Based Care for Transgender and Gender Diverse Youth. 8. November 2019

²² American Medical Association. AMA fights to protect health care for transgender patients. 26. Mars 2021

²³ American Psychological Association. Resolution on Supporting Sexual/Gender Diverse Children and Adolescents in Schools Februar, 2020.

²⁴ American Psychiatric Association. Position Statement on Treatment of Transgender (Trans) and Gender Diverse Youth. April 2020

²⁵ WPATH, USPATH. USPATH and WPATH Confirm Gender-Affirming Health Care is Not Experimental; Condemns Legislation Asserting Otherwise. 22. Mars 2023

²⁶ Coleman. E. et al Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, International Journal of Transgender Health. 2022

²⁷ Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn. Utredning av vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. April 2015

2.2 Kraftig vekst

Forslaget hevder videre at: "Inntil nylig var det knapt noen barn på kjønnsklinikkene, men i de siste årene har antallet vokst kraftig."

Den kraftigste prosentvise økningen var mellom 2013 og 2016, altså rundt ti år siden. Siden den gang har økningen vært gradvis og noen år lavere igjen. Tallene, hentet fra Nasjonal Behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens sine årsrapporter, viser stabile tall fra 2018 til i dag.

Totalt antall nye henviste barn fordelt de siste ti år:

2023: 188
2022: 268
2021: 211
2020: 176
2019: 226
2018: 235
2017: 153
2016: 148
2015: 103
2014: 68
2013: 45

Kilde: Årsrapporter fra Nasjonal Behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens [2023](#)²⁸, samt [2022 og eldre](#)²⁹

2.3 Pubertetsblokkere og kritikkverdig kildebruk

Vi kan lese at "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.". De mener også at tallet for dette er 85%. Dette stemmer overhodet ikke med forskningen på feltet, men her kommer også endelig den første [kilden](#)³⁰ i forslaget. Kilden er en bok skrevet av en kjent internasjonal antitrans-aktivist ved navn [Helen Joyce](#)³¹, som ikke er ekspert, fagperson eller en nøytral kilde på feltet. Joyce har [uttalt](#)³² at hun ønsker å "reducere antallet transpersoner", altså

²⁸ <https://nasjonaltjenester.no/rapport/rapport-visning/492>

²⁹ <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/senter/rapport/L-OUS-21/2022>

³⁰ Joyce, Helen (2021). "Trans. Gender Identity and the New Battle for Women's Rights". Oneworld Publications

³¹ https://en.wikipedia.org/wiki/Helen_Joyce

³² Kelleher, P. 'Gender critical' author Helen Joyce says she wants to 'reduce' number of trans people: 'Chilling'. Pink News. 3. Juni 2022

personer som transisjonerer, fordi [“hver transperson er en person som har blitt skadet, og er et stort problem i en tilregnelig verden”](#)³³(vår oversettelse). Kilden har en åpenbar ideologisk slagside. Ei heller er påstanden om at 85% vokser det av seg korrekt. [Forskningen](#)³⁴ som oftest brukes for å hevde dette, inkluderte en rekke barn som ikke var trans i utgangspunktet, regnet barn som ikke returnerte til klinikken som at de stoppet å være trans og er ikke i tråd med dagens diagnosekrav. Helen Joyce var også lenge journalist for The Economist, som utgjør 5 av 9 kilder som brukes i forslaget. Faktisk vises det ikke til et eneste forskningsprosjekt eller forskningsgjennomgang, kun til andre aktører som kommer med påstander, viser til andre påstander eller har veldig “frie” tolkninger av kilder.

[Forskning](#)³⁵ [viser](#)³⁶ [at](#)³⁷ [kjønnsbekreftende](#)³⁸ [behandling](#)³⁹ har en positiv effekt på den psykiske helsa til transpersoner. Det er ingen forskning, så vidt oss bekjent, som [viser at å nekte behandling har en positiv helseeffekt](#)⁴⁰. Vi kjenner heller ikke til noen forskning som viser at de fleste vokser det av seg, snarere [tvert](#)⁴¹ [imot](#)⁴².

2.4 Angst, depresjon, spiseforstyrrelser og autisme

Forslaget hevder videre at “mange med kjønnsinkongruens har andre psykiske vansker som angst, depresjon, spiseforstyrrelser og autisme”. Her blandes det sammen forskjellige tilstander med helt forskjellige opphav og bakgrunner, hvor ingen er linket som et symptom på kjønnsinkongruens, eller har kjønnsinkongruens som et symptom. Du kan være en cisperson og ha en spiseforstyrrelse, og du kan være en transperson og ha en spiseforstyrrelse. Forskning viser at det er høyere forekomst av mental uhelse blant transpersoner, såpass er sant, men det er ikke uventet når man ser på levekårene og situasjonen for transpersoner i verden i dag.

³³ <https://twitter.com/transscribe/status/1532675450589396993>

³⁴ Steensma TD, Biemond R, de Boer F, Cohen-Kettenis PT. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: a qualitative follow-up study. Clin Child Psychol Psychiatry. 2011 Oct;16(4):499-516. doi: 10.1177/1359104510378303. 7. Januar 2011

³⁵ Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland DJ, Ahrens K. Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. JAMA Netw Open. 1. Februar, 2022

³⁶ Turban, Jack. The Evidence for Trans Youth Gender-Affirming Medical Care. 24. Januar, 2022

³⁷ Chen D, Berona J, Chan YM, Ehrensaft D, Garofalo R, Hidalgo MA, Rosenthal SM, Tishelman AC, Olson-Kennedy J. Psychosocial Functioning in Transgender Youth after 2 Years of Hormones. N Engl J Med. 19. Januar 2023

³⁸ Turban JL, King D, Kobe J, Reisner SL, Keuroghlian AS. Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults. PLoS One. 12 Januar 2022

³⁹ Bränström R, Pachankis JE. Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study. Am J Psychiatry. 1. August 2020

⁴⁰ Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland DJ, Ahrens K. Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. JAMA Netw Open. 1. Februar 2022

⁴¹ van der Loos MATC, Hannema SE, Klink DT, den Heijer M, Wiepjes CM. Continuation of gender-affirming hormones in transgender people starting puberty suppression in adolescence: a cohort study in the Netherlands. Lancet Child Adolesc Health. 6. Desember 2022

⁴² Olson KR, Durwood L, Horton R, Gallagher NM, Devor A. Gender Identity 5 Years After Social Transition. Pediatrics. 1. August 2022

Forslaget ønsker at transpersoner må gjennomgå grundig psykiatrisk utredning, og viser til at dette ikke er et krav i Norges [nasjonale retningslinje for kjønnsinkongruens](#)⁴³. Både diagnosemanualen ICD-11 utviklet av Verdens Helseorganisasjon, og i behandlingstandarden Standards of Care 8, utviklet av World Professional Association for Transgender Health (WPATH), har riktignok fjernet tidligere psykologisk sykeliggjøring av kjønnsinkongruens som en mental lidelse, da det nå forstås som en annen type tilstand og ligger under kapittelet for seksuell helse. Hormoner og kirurgi er ikke lett tilgjengelig. Den nasjonale retningslinjen sier tydelig at det må både tverrfaglig tilnærming, ulike tilnærminger, utredninger og vurderinger til:

“Ved utredning av pasienter med kjønnsinkongruens er det behov for en tverrfaglig tilnærming. Det samme gjelder dersom kjønnsbekreftende behandling gjennomføres. Det er ulik tilnærming til barn, ungdom og voksne. Før det iverksettes behandling, utføres en medisinsk utredning og vurdering med en begrunnelse og indikasjon for behandling. Det kan eventuelt foreligge forbehold eller kontraindikasjoner som medfører at en behandling ikke tilbys.”

Den internasjonale behandlingsstandarden Standards of Care 8, anbefaler også tverrfaglig evaluering og behandlingsplan som adresserer mental helse før kjønnsbekreftende medisinsk behandling igangsettes.

2.5 Sosial transisjon og effekt av behandling

Representantforslaget går så videre til å blande inn at barn “kan bli møtt med en umiddelbar aksept for en “sosial overgang” som vi må påpeke at ikke er medisinsk behandling. Det er generelt anbefalt at man får støtte for sin kjønnsidentitet. Eksempelvis har ungdom som opplever støtte for sin kjønnsidentitet fra foreldre mindre [symptomer](#)⁴⁴ på [depresjon](#)⁴⁵. Utprøving av navn, pronomen og kjønnsuttrykk er også helt reversible grep, og noe som transpersoner rapporterer at de får det bedre av.

Den største spørreundersøkelsen på feltet, [US Trans Survey\(2022\)](#)⁴⁶, med 93 329 respondenter, viste at nesten alle respondentene (94%) var litt eller mye mer fornøyd med livet etter sosial transisjon, til tross for faktorer som lite støtte fra familie, høy andel av fattigdom, høy grad av trakassering og diskriminering.

⁴³ Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for helsetjenestetilbud til personer med kjønnsinkongruens. 2020

⁴⁴ McCurdy AL, Russel ST. Perceived parental social support and psychological control predict depressive symptoms for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, or questioning youth in the United States. 28. Februar 2023

⁴⁵ Simons L, Schragger SM, Clark LF, Belzer M, Olson J. Parental support and mental health among transgender adolescents. J Adolesc Health. 4. September 2013

⁴⁶ James SE, Herman JL, Durso LE, Heng-Lehtinen R. 2022 U.S. Trans Survey, early insights report.

Retten til kjønnsidentitet er også forankret i menneskerettighetene. I 2003 understreket Den europeiske menneskerettighetsdomstolen at en persons kjønnsidentitet “anses som en av de mest intime delene av et individs privatliv” ([Van Kück versus Tyskland](#)⁴⁷).

[Barnekonvensjonen](#)⁴⁸ artikkel 8 omhandler barns rett til å bevare sin identitet uten innblanding, og Barnekomiteen har i sin [generelle kommentar nr. 20](#)⁴⁹ (2016) om barns rettigheter i tenårene, særlig fremhevet barns rett til respekt for sin fysiske og psykologiske integritet, kjønnsidentitet og økende autonomi.

Så går forslaget inn på pubertetsblokkere, og mener dette “fører videre til hormonbehandling og kirurgi”. Pubertetsblokkere er ikke en “gateway drug” til kjønnsbekreftende behandling, men et første steg for å gi barn ro til å finne ut av om dette er riktig behandling for dem, og så fortsette behandling om det er det.

Pubertetsutsettende behandling gis også til ciskjønnete barn på andre grunnlag, men av en eller annen grunn så er det kun transkjønnete man reagerer på at får slik behandling.

2.6 “Tenåringsjenter er den dominerende gruppen”

På side to i forslaget hevdes det at “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 selvskading.”

Det oppgis ingen kilde til denne påstanden, som rent faktisk er feil.

Siden 2002 har det blant de under 18 nesten hvert år vært flere som var registrert som “jente” ved fødsel, enn de som var registrert som “gutt”. Unntakene er 2003, da fordelingen var lik, samt 2005, 2006 og 2007, men da med et knepent flertall.

År	Jenter	Gutter
2002	2	0
2003	1	1
2004	4	1
2005	5	7
2006	3	7
2007	6	8
2008	13	7
2009	11	4
2010	16	12

⁴⁷ European Court of Human Rights, [35968/97](#) - Van Kück v. Germany. 12. Juni 2003

⁴⁸ Barnekonvensjonen. (1989). Konvensjon om barnets rettigheter (20-11-1989). Barne- og Familiedepartementet

⁴⁹ Barnekonvensjonen, Generell kommentar nr. 20 (2016) om implementeringen av rettighetene til barn i ungdomstiden. Barne- og Familiedepartementet.

2011	19	7
2012	22	10
2013	33	19
2014	40	28
2015	75	28
2016	114	37
2017	106	40
2018	149	52
2019	141	70
2020	102	62
2021	165	65
2022	198	70
2023	134	54

Kilde: [NBTK til TV2](#)⁵⁰ + Årsrapport NBTK [2022](#)⁵¹ og [2023](#)⁵².

(Obs: “Jenter” og “gutter” i denne oppstillingen refererer til registrert kjønn ved fødsel, ikke kjønnsidentitet)

I motsetning til påstanden i forslaget, så er den største gruppen henviste, voksne transkvinner, altså de registrert som gutt ved fødsel. I [fjor](#) utgjorde denne gruppen 371 henviste, og når vi går gjennom årene, så har denne gruppen kontinuerlig vært den største.

Når vi også ser på total kjønnsfordeling for alle aldre, gjennom årene, så tegner tallene et helt annet bilde. Transkvinner er eldre enn transmenn når de henvises til behandling, men kjønnsfordelingen er nesten så perfekt 50/50 man kan komme, når man ser på alle aldre.

En annen viktig faktor å adressere, er at NBTK har hatt en avvisningsandel på $\frac{2}{3}$ tidligere, og nå sikter på å avvise omtrent halvparten av de som henvises (basert på projeksjoner FRI har sett i møte med helseforetakene). De avviste har historisk søkt private alternativer, eller selvmedisinert, og blir konsekvent bortglemt når man snakker om bekymringer på dette feltet.

2.7 Sosial smitte

Forslaget fortsetter: "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."

⁵⁰ Plutselig økte én pasientgruppe: – Påfallende. TV2, 10.10.2022

⁵¹ Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens. Årsrapport 2022

⁵² Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens. Årsrapport 2023

Littman hadde ingen erfaring på transfeltet før dette, og utviklet en undersøkelse basert på hennes egne observasjoner av en vennegruppe.

Studien baserte seg på [undersøkelser](#)⁵³ delt på [tre forskjellige anti-trans nettsider](#)⁵⁴ og etterspurte foreldre til transkjønnet ungdom, uten å undersøke ungdommen selv.

Teorien om “raskt oppstått kjønnsdysfori” er ikke støttet av noen anerkjente medisinske organisasjoner. Snarere tvert i mot. I 2021 signerte American Psychological Association og over andre 60 andre organisasjoner for helsepersonell et [brev](#)⁵⁵ hvor de fordømmer validiteten til dette konseptet som klinisk diagnose. Det er i tillegg en [økende mengde](#)⁵⁶ [vitenskapelig bevis](#)⁵⁷ for at “raskt oppstått kjønnsdysfori” ikke reflekterer unge transpersoner sine erfaringer og at “sosial smitte” ikke er en årsak til at flere oppsøker kjønnsbekreftende behandling.

Det er heller ingen indikasjoner på at man kan “sosialt smittes” av kjønnsinkongruens eller kjønnsdysfori.

2.8 Barns medbestemmelse

Forslaget går så inn på barns medbestemmelse: “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, irreversibel og/eller eksperimentell og risikofylt behandling før myndighetsalder.”

Utfordringene med barns medbestemmelse, mener vi er et legitimt tema å diskutere.

Pubertetsutsettende behandling uten annen behandling i tillegg innebærer at ungdommen ikke utvikler kjønnsceller (sædceller og eggceller) og fører derfor til midlertidig utsettelse av fertilitetspotensiale ([SOC8 norsk oversettelse side, s153](#))⁵⁸.

Kirurgisk aldersgrense i Norge for kjønnsbekreftende genitaliekirurgi er 18 år. Den sammenfaller altså med juridisk myndighetsalder, og er dermed ikke relevant i den sammenhengen vi snakker om her. Til sammenligning er den vanlige helseerettslige

⁵³ Kessler B, How the idea of a “transgender contagion” went viral—and caused untold harm MIT Technology Review. 18. August 2022

⁵⁴ Broderick, Timmy, Evidence Undermines 'Rapid Onset Gender Dysphoria' Claims. Scientific American. 24. August 2023

⁵⁵ Coalition for the Advancement & Application of Psychological Science, CAAPS Position Statement on Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD). 26. Juli 2021

⁵⁶ Turban JL, Dolotina B, Freitag TM, King D, Keuroghlian AS. Age of Realization and Disclosure of Gender Identity Among Transgender Adults. J Adolesc Health. Juni 2023

⁵⁷ Bauer GR, Lawson ML, Metzger DL; Trans Youth CAN! Research Team. Do Clinical Data from Transgender Adolescents Support the Phenomenon of "Rapid Onset Gender Dysphoria"? J Pediatr. 2022 Apr

⁵⁸ Coleman. E. et al, Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, International Journal of Transgender Health. Norsk oversettelse, s153. 2022

myndighetsalderen 16 år. Vi vil forøvrig vise til Barnekonvensjonen artikkel 12 om barns rett til å bli hørt samt Grunnloven § 104 hvor det fremgår at barn “har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling”. Vi vil også fremheve at det i samme paragraf fremgår at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i alle handlinger og avgjørelser som berører barn.

2.9 Påstått tilbakegang i andre land, Sverige, England, Finland OSV

Forslaget hevder videre at “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”

Påstanden om at “enigheten om disse utfordringene er i ferd med å bli stor.” anser vi som en betenkelig påstand idet forslagsstillerne kun viser til 4 andre land. De gir heller ikke et helt riktig bilde på noen av dem.

Det er relevant å nevne at anbefalingen i Sverige stammer fra [Socialstyrelsens rapport](#)⁵⁹, som er et dokument som er basert på en mer overfladisk gjennomgang av forskningen og med kun 8 medlemmer i prosjektgruppen. De var heller ikke enige⁶⁰ når det gjaldt anbefalingene rundt pubertetsutsettende og kjønnsbekreftende hormonbehandling til mindreårige. Som det står i rapporten: “Socialstyrelsens slutliga bedömningar i fråga om pubertetshämmande och hormonell behandling har inte delats av samtliga medverkande experter”. Den norske Ukom-rapporten baserer seg også på Socialstyrelsens rapport, til tross for dens svakheter.

I vår erfaring blir ikke anbefalingen fulgt av alle de svenske tilbyderne i deres desentraliserte behandlingssystem.

Det stemmer heller ikke når det gjelder [Finland](#)⁶¹, som i 2020 riktignok strammet inn behandling, men fremdeles tilbyr kjønnsbekreftende medisinsk behandling til unge.

Forøvrig vil vi bemerke at Finland har [endelig fått en lov](#)⁶² om å endre juridisk kjønn uten krav om kastrasjon eller diagnose, og det samme gjelder Sverige. Finland ligger forøvrig over oss på det internasjonale [regnbuekartet](#)⁶³ som måler skeives rettigheter i Europa.

⁵⁹ Socialstyrelsen, Vård av barn och ungdomar med könsdysfori, 2022

⁶⁰ Socialstyrelsen, Vård av barn och ungdomar med könsdysfori, Förord s. 3, 2022

⁶¹ Politifact, Gender-affirming surgery is not banned for minors in Europe, but is mostly inaccessible. 6. September 2023

⁶² Amnesty International, Finland: New gender recognition law ‘a major step towards protecting trans rights’, 1. Februar 2023

⁶³ ILGA Europa, Rainbow Map, 2024

Storbritannia sin gjennomgang av behandlingstilbudet til unge transpersoner, også kjent som Cass-rapporten, er globalt kritisert for å ha avvist det meste av forskning under dekke av å kreve "høy standard", som i realiteten blant annet innebar bruk av kontrollgruppe, noe som anses som [upraktisk eller uetisk](#)⁶⁴ når det kommer til denne gruppen og diverse andre. Rapporten har også blitt sterkt faglig [kritisert](#)⁶⁵ for å være preget av en sykelligjøring av transpersoner, og for at en andel av helsepersonellet som Cass søkte innspill fra, erklærte at de ikke tror at transpersoner finnes.

Vi er kjent med at konservative politikere i Frankrike søker å stoppe all kjønnsbekreftende behandling for unge, til tross for at [helsepersonell i Frankrike](#)⁶⁶ melder at påstandene og rapportene fra disse politikerne ikke stemmer overens med erfaringene til de det gjelder.

Siden forslaget velger å utelate andre land som har gått i en annen retning, ønsker vi å synliggjøre at Island nå har kommet seg opp til Malta sitt nivå om full deopatologisering av tilgangen til kjønnsbekreftende behandling. Hellas har innført beskyttelse for transpersoner i form av vern mot diskriminering i utdanning, helse og boligmarkedet.

For mer om tilstanden for land i Europa og Sør-Øst Asia, så anbefaler vi å bruke [Transrettighetskartet](#)⁶⁷ utviklet av paraplyorganisasjonen Transgender Europe.

Vi anerkjenner generelt sett en tilbakegang for transpersoner globalt, noe eksperter advarer mot, og særlig [media](#)⁶⁸ har en rolle i dette.

2.10 Tilfeldige uttalelser fra individuelle fagfolk

«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 Fransisco, sier at på grunn av «slurvete helsearbeid» som «rusher personer gjennom medisiner» og en «uhyggelig

⁶⁴ Ashley, F., Tordoff, D. M., Olson-Kennedy, J., & Restar, A. J. (2023). Randomized-controlled trials are methodologically inappropriate in adolescent transgender healthcare. *International Journal of Transgender Health*, 1–12.

⁶⁵ Horton, C. (2024). The Cass Review: Cis-supremacy in the UK's approach to healthcare for trans children. *International Journal of Transgender Health*, 1–25

⁶⁶ Le Monde, Transgender minors: Families and health workers concerned about French senators' threats to care, 30. Mars 2024

⁶⁷ Transgender Europe, Trans Rights Map, 2024

⁶⁸ Engebretsen, E.L. Slik skaper media mer trans- og homofobisk retorikk, 2. Mai 2024

mangel» på ordentlig evaluering av pasientenes psykiske helse, forventer hun flere unge mennesker som angrep 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.»

Forslaget viser til løse uttalelser av blant annet Marci Bowers, president i WPATH og Erica Anderson, klinisk psykolog ved Universitetet i California. Det mangler imidlertid kontekst, støtte og kilder for påstandene her. At fagfolk ønsker forsiktighet rundt behandling, er ikke et argument for at all behandling skal stoppes.

Representantforslaget viser også til det de hevder er “lekkede interne meldinger som viser betydelig tvil om kjønnsbehandling av barn blandt WPATHs kirurger, sosialarbeidere og terapeuter.” Blant annet trekkes det inn at en terapeut er forvirret om hvordan hen skal snakke med unge pasienter om konsekvenser av kjønnsbekreftende behandling, og at andre deler denne opplevelsen.

Det som henviser til her er det som har blitt kjent som WPATH Files, som inneholder noen [selektive, kontekstløse skjermbilder](#)⁶⁹ hentet fra en gruppe som er åpen for alle som ønsker å diskutere kjønnsbekreftende behandling. WPATH Files inneholder faktafeil, feilrepresentasjon av data og feilrepresentasjon av det lekkede materialet. Skjermbildene som er lekket inneholder diskusjoner mellom helsepersonell som stiller spørsmål eller deler erfaringer.

FRI anser det som et positivt element at fagpersoner lufter sine bekymringer og tanker rundt behandlingen de tilbyr, med andre fagpersoner som kan bistå dem. FRI anser det som negativt at slike diskusjoner blir lekket og forsøkt brukt mot de samme behandlerne etterpå. Det kan føre til at behandlere senere ikke tør å dele slike erfaringer og bekymringer, noe som igjen kan ha en negativ effekt på behandlingen som tilbys.

3. Forslagets bakgrunn relatert til skole

I siste halvdel av forslaget kommer forslaget inn på det som er relevant for samtlige forslag, nemlig skole.

⁶⁹ Erin Reed, "WPATH Files" Authors Upset Over How "Suspiciously" Happy Trans People Are, 9. Mars 2024

3.1 Maya Forstater og “skole-til-klinikk-forløp”

De åpner med å sitere den britiske antitrans-aktivisten Maya Forstater, og hennes tanker rundt formidling av kunnskap i skolene og hvordan dette fører til et såkalt «skole-til-klinikk-forløp», en fryktskapende påstand uten hold i virkeligheten. Påstanden er at skoler som anerkjenner transkjønnede barns kjønnsidentitet (bruker rett pronomen, lar dem uttrykke seg som de vil, osv.) bidrar til at barn blir "mer trans" og dermed søker medisinsk behandling. Motsatsen til dette er å nekte barn deres kjønnsidentitet, for å forsøke å hindre dem fra å være trans, noe som vil av mange kunne oppleves som en form for konverteringsterapi.

Kilden er nok en gang et innlegg i The Economist, bak betalingsmur, som er preget av feil og mangler.

3.2 Forslaget om Rosa kompetanse

Om FRIs fagavdeling Rosa kompetanse har representantforslaget følgende å si: “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(Rosa kompetanse) kursene.”

I kursene til Rosa kompetanse tematiseres kjønns mangfold på en måte som ivaretar det mangfoldet vi alle er en del av. Å anerkjenne og ivareta mangfoldet innenfor kjønn ekskluderer ikke biologien; det forsterker derimot kunnskapen om hvor mangfoldige vi som mennesker er, og gir pedagoger verktøy til å møte dette mangfoldet på en inkluderende måte. Rosa kompetanse snakker om kroppslig kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og juridisk kjønn. Dette er godt etablerte begreper som brukes i dagligtale og lovverk, og som gir økt forståelse for hvordan vi mennesker opplever kjønn.

Viktigheten av å synliggjøre mangfoldet adresseres særlig i rapporten [“Dobbel Tabu - Erfaringer med vold og seksuelle overgrep blant barn og unge som bryter med normer for kjønn og seksualitet”](#) (Mathisen, 2024)⁷⁰, utviklet av Likestillingssenteret på oppdrag fra Redd Barna. Den sier at uvisshet om at man kan identifisere som ikke-binær, altså et annet kjønn enn mann og kvinne, fører til at man forsøker å presse seg inn i andre kjønns kategorier, uten at de passer. Dette synliggjøres godt i kapittelet “Annerledesgjørende undervisning og usynliggjøring av kjønns- og seksualitetsmangfold” hvor vi trekker ut sitatet

⁷⁰ Mathisen S, hos Likestillingssenteret på oppdrag fra Redd Barna, Dobbel Tabu, Erfaringer med vold og seksuelle overgrep blant barn og unge som bryter med normer for kjønn og seksualitet, 2024

“Det er imidlertid avgjørende at det samtidig formidles at vi også kan være noe annet enn jente eller gutt.”

Rosa kompetanse formidler i sine kurs verktøy som gjør pedagoger tryggere i å møte og ivareta mangfoldet av elever og familier på en likeverdig måte. Rosa kompetanse oppfordrer ikke pedagoger til å si til elever at de kanskje er født i feil kropp eller be dem om å ta stilling til egen kjønnsidentitet om de bryter med tradisjonelle kjønnsroller.

Angående kjønnsnøytrale toaletter og garderober så er det verdt å merke seg at både Redd Barna og Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner har anbefalinger helt i tråd med det Rosa kompetanse formidler.

Redd Barna [anbefaler](#)⁷¹:

- "Gjennomgå reglar for utforming av garderober og toalett med sikte på å lage eit regelverk som sikrar personar som ikkje passer inn i tokjønnsmodellen reell tilgang til toalett og garderober i arbeidslivet, på skoler, i asylmottak, institusjonar og andre bygg som skal vere offentleg tilgjengelege" (Rettane til LHBTI-barn i Noreg s. 11).

Dette [støttes](#)⁷² videre opp av LNU:

- "Det bør ikke deles inn i grupperinger på kjønn. Hvis aktuelt, bør toaletter være kjønnsnøytrale."

Redd Barna sin rapport er forøvrig også relevant når det gjelder forslaget's tilsynelatende frykt for at barn får sine pronomen respektert av lærere. Dette gjelder på flere punkter:

- "Rundskriv G20/02 bør endrast slik at barn under 6 år som ønskjer å endre namnet sitt slik at det er i tråd med kjønnsidentiteten deira, får gjere dette utan foreldra sitt samtykke" (s. 12)
- "Utreie moglegheita for ekstern overprøving i saker om barn som ønskjer å endre juridisk kjønn i tilfelle der foreldra ikkje samtykker" (s. 13)

Også indirekte formidler Redd Barna at unge transpersoner kan oppleve det som "svært krenkende" dersom feil pronomen blir brukt om dem:

- "I tillegg opplev dei at helsepersonell ikkje brukar det pronomenet pasienten ber om at dei skal bruke. Dette kan opplevast som svært krenkende i ein allereie sårbar situasjon." (s. 7)

3.3 Forslaget bruker tidligere ansatt i FHI

⁷¹ Thorsnes I, Redd Barna, Rapport om LHBTI barn og deres rettigheter i lys av barnekonvensjonen, 2016

⁷² Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoners nettside, Seksualitet og kjønns mangfold, <https://trygg.lnu.no/artikkel/seksualitets-og-kj%C3%B8nsmangfold>

Det står så videre i forslaget: "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."

Her er det lurt å ettergå om uttalelsene er sagt i kraft av personens rolle, eller om tittelen deres bare lånes for anledningen for å gi det vekt. Videre er det også lurt å ettergå om hva uttalelsene er basert på. Er f.eks kritikk mot kurs basert på egen observasjon eller rykter i media?

Her lener forslaget seg på Suréns uttalelse om at "opplegget formidler en forståelse av kjønn som avviker fra den som medisinen og biologien bygger på."

Da er det greit å vise til at det først og fremst er en løs påstand, og uten en redegjørelse for hva man mener er "forståelsen" av kjønn som "medisinen og biologien bygger på" i dette tilfellet, og hvor vår "forståelse" avviker, så er den vanskelig å diskutere seriøst.

Den gjengse oppfatningen i medisin og biologi er at kjønn er et spekter.

Kjønnsinkongruens er anerkjent av [Verdens Helseorganisasjon](#)⁷³, derav diagnose og behandling. Det er ingen som argumenterer for at det finnes en tredje kjønnselle annet enn sperm og egg. Kroppslig kjønn er imidlertid mer [mangfoldig](#)⁷⁴ enn dette. Også når det kommer til selvrappotering forsterkes opplevelsen av at også kjønnsidentitet er mer mangfoldig enn rent binært. Spørreundersøkelsen "Seksuell orientering, kjønnsmangfold og levekår" av Anderssen, Norman, Helga Eggebø, Elisabeth Stubberud og Øystein Holmelid (2021) lot folk selv rapportere sin kjønnsidentitet. Av respondentene så oppga 1827 (89%) å være cispersoner, altså personer som opplever seg som det kjønn de ble tildelt ved fødsel. 129 (6%) oppga å være binære transpersoner, mens 103 (5%) oppga å være ikke-binære transpersoner. Altså var det i undersøkelsen nesten like mange ikke-binære som det var binære transpersoner.

I den tidligere nevnte undersøkelsen, US Trans Survey 2022, med 93 329 respondenter, så var hele 38% ikke-binære, og dermed den største gruppen.

Kjønnsmangfold, samt viktigheten av kunnskap om dette, anerkjennes av både myndighetene og sivilsamfunnet i Norge, her eksemplifisert ved:

[Regjeringens handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold \(2023-2026\)](#)⁷⁵ sine mål:

- Likeverdige offentlige tjenester for transpersoner og personer med kjønnsinkongruens
- Et helhetlig regionalt behandlingstilbud
- Økt kunnskap om transpersoner og personer med kjønnsinkongruens sine erfaringer i arbeidslivet for å sikre et mer inkluderende arbeidsliv
- Større aksept for transpersoner og personer med kjønnsinkongruens"

⁷³ World Health Organization, Gender incongruence and transgender health in the ICD <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>

⁷⁴ Nature Magazine, Sex Redefined: The Idea of 2 Sexes Is Overly Simplistic, 2015

⁷⁵ Kultur - og Likestillingsdepartementet, Regjeringens handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold (2023–2026)

[Utdanningsdirektoratets infoside](#)⁷⁶:

"Elevene trenger å lære om og forstå verdien av kjønns mangfold. Kjønns mangfold handler om at det er stor variasjon i måter å uttrykke det å være jente og gutt på, og at det finnes personer som definerer seg utenfor disse to kjønns kategoriene. En persons kjønns identitet kan være dynamisk, og kan endre seg gjennom hele livet. Når elevene møter voksne som har innsikt i og respekt for at kjønn kan oppleves og uttrykkes på ulike måter, kan de bli tryggere på sin egen kjønns identitet, og samtidig utvikle forståelse og respekt for andres. Det er viktig å ha kjennskap til og forståelse for de ulike kjønns betegnelse som blir brukt."

[LNU](#)⁷⁷:

"Å bryte med normene for kjønn kan bety at du ikke identifiserer deg med kjønn du ble tildelt ved fødselen og som cis. Da definerer du deg som for eksempel trans eller ikke-binær. Det kan også bety at du har et annet kjønns uttrykk enn normene for gutt og jente."

3.4 Manglende kvalitetssikring

Forslaget påstår at "Verken Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir) eller Utdanningsdirektoratet har kvalitetssikret kursene."

Dette er feil. Rosa kompetanse barnevern ble eksternt evaluert av NTNU på oppdrag fra Bufdir i 2018. Alle tiltakene har kursinnhold med samme oppbygning og metodikk. Det som skiller kursinnholdet fra hverandre er at de er sektorspesifikke og tar utgangspunkt i gjeldende sektors styrende dokumenter. Rosa kompetanse skole søker og rapporterer til Udir hvert år, og har fått tilskudd fra Udir siden 2013.

3.5 Å lære om kjønns mangfold skaper kjønns mangfoldige barn?

Representantforslaget viser så igjen til Surén som uttaler:

"Man kan tenke at dette undervisningsopplegget kan bidra til å forsterke denne trenden [med økt forekomst av kjønns inkongruens]. Man planter en forestilling om at noe er galt og må endres på."

Ingen anbefaler at man skal fortelle barn at noe ved dem er feil eller galt og må endres på. Ei heller finnes det hold i påstanden om at det å lære om mangfold på skolebenken fører til

⁷⁶

<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/stotte/Stotte-til-undervisning-om-kjonn-og-seksualitet/kjonn-og-seksuell-orientering/>

⁷⁷ <https://trygg.lnu.no/artikkel/seksualitets-og-kj%C3%B8nns-mangfold>

økt forekomst av kjønnsinkongruens. Her viser vi tilbake til delen om “sosial smitte” tidligere i teksten.

3.6 Kjønns mangfold i lærebøkene

Så trekker forslaget inn at lærebøkene og Rosa kompetanse formidler det samme:

“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.»”

Vi mener det er en god ting at lærebøkene speiler mangfoldet, og anser det for å være helt i tråd med læreplanverket samt kravene som stilles i opplæringsloven. Viktigheten av dette synliggjøres også i rapporten “Dobbel Tabu”, for å forhindre annerledesgjøring:

- “Anbefaling om å inkludere skeive perspektiver som en selvfølgelig del av undervisningen, og ikke som et tillegg til den "vanlige undervisningen". Dette vil bidra til å hindre annerledesgjøringen mange unge skeive opplever i dag, og gjøre kjønns- og seksualitetsmangfold til en naturlig del av alle barns hverdag.”

3.7 Helsesykepleiere

Forslaget bruker så litt plass på å vise til en VG undersøkelse med uttalelser fra helsesykepleiere.

VG gjennomførte en spørreundersøkelse med hjelp fra Landsgruppen av helsesykepleiere (LAH), hvor det kommer frem at mange helsesykepleiere opplever at de mangler opplæring rundt spørsmål om kjønn, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.

“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».

Det er forståelig at helsesykepleiere kan kjenne seg usikre i tematikken, og at det kan være vanskelig å navigere som hjelper i et felt som er såpass polarisert og politisert. Det er viktig at denne usikkerheten og behovet for opplæring belyses, slik at man kan sikre at landets helsesykepleiere får mer kunnskap om kjønns- og seksualitetsmangfold. Vi applauderer alle gode tiltak, og er helt enige med uttalelsene fra lederen i Landsgruppen for helsesykepleiere i at det er viktig at man får på plass retningslinjer fra Helsedirektoratet om hva som er forventet av helsesykepleierne i frontlinja.

Det er samtidig viktig å anerkjenne hvor betydningsfull rollen til helsesykepleiere er, og at de har mye - og verdifull - trening i å snakke med barn og unge om sårbare tema.

Rosa kompetanse helse og sosial er et annet tiltak enn Rosa kompetanse skole. Rosa kompetanse helse og sosial tilbyr relevant og faglig oppdatert kompetanseheving om kjønns- og seksualitetsmangfold, inkluderende praksis, normer, interseksjonalitet og minoritetsstress til studenter og ansatte i helse- og sosialsektoren og andre, for å bidra til forebygging av helseutfordringer blant skeive. Økt kompetanse og trygghet hos helsepersonell legger til rette for tillit, trygghet og åpenhet i møte med de av oss som bryter med normer for kjønn og seksualitet. Samtidig bidrar økt kompetanse til mer reelt likeverdige tjenester, og bedre helse og livskvalitet for skeive. Tiltaket får tilskudd av nettopp Helsedirektoratet, og mottar svært gode tilbakemeldinger på sine kurs.

3.8 Trangere kjønnsroller

“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.”

I representantforslaget legges det vekt på at Rosa kompetanse bidrar til å snevre inn kjønnsrollene.

Dette stemmer selvfølgelig ikke. Rosa kompetanse formidler i sine kurs at de er opptatt av at barn skal få være barn på egne premisser. Det er mange måter å være gutt eller jente på, og alle skal oppleve å bli sett og anerkjent for den de faktisk er. Rosa kompetanse fremmer en pedagogikk som utfordrer stereotyper og utvider barns handlingsrom.

Men samtidig som vi ønsker å åpne opp kjønnsrollene, må vi også understreke viktigheten av at vi åpner opp for andre aspekter av kjønn enn kun det biologiske.

Redd Barna har også [lagt vekt](#)⁷⁸ på viktigheten av at barn må få uttrykke seg som de vil, uten press fra voksne.

- “Mange barn leker med kjønnsnormer, uavhengig av hva deres seksuelle orientering og kjønnsidentitet er eller vil komme til å være. I en kjønnsdelt verden sorteres alt fra leker, sangbøker, klær og oppførsel i guttekategorier og jentekategorier. Mange barn får to «bokser» de kan passe inn i – hvorav bare den ene er «riktig» ut fra hva vi voksne mener at kjønnet til barna er. Pride-feiringen markerer også at alle barn har det bedre hvis de får lov til å være seg selv og uttrykke seg som de vil, og ikke presses inn i voksnes strikte kjønnsnormer.”

Barne-, unge- og familiedirektoratet sin utredning om et tredje juridisk kjønnsalternativ, støtter også opp under hvilke positive effekter det kan ha å innføre flere kjønnskategorier, både for individet selv og for samfunnet som helhet. De viser også til tidligere forskning på feltet.

- “Samtidig vil lovgivning som åpner for flere kjønnskategorier bidra til en holdningsendring i samfunnet, som igjen kan bidra til at barna aksepterer seg selv som den de er. Sørlie fant blant annet at: • Å bli utelatt fra et rettslig system, påvirker personen psykisk og hvordan man ser på seg selv • Det å ikke være anerkjent, skaper en opplevelse av å være en unormal borger. Transpersoner blir «den andre». Lovgivningen har på denne måten en undertrykkende effekt ved at man føler seg mindre verdifull enn andre borgere. • Gjennom å føle seg som «den andre», eller av mindre verdi på grunn av manglende rettigheter, svekkes følelsen av selvrespekt. • Undertrykkelse av ens kjønnsidentitet kan hindre en positiv utvikling generelt og identitetsutvikling spesielt.” (Utredning om en tredje juridisk kjønnskategori 2023, s.111)

3.9 Nye retningslinjer for skoler i Storbritannia

Så viser forslaget igjen til Cass-rapporten, som vi har omtalt tidligere i denne teksten, samt utkast til nye retningslinjer for britiske skoler fra desember 2023. De viser til at “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.” Det er mye man kan si om de foreslåtte nye retningslinjene fra Storbritannia, og representantforslaget ser visst ut til å utelate andre viktige deler av det de foreslåtte retningslinjene, og ikke minst kritikken de har fått på grunn av manglende faglig grunnlag. Den skal ikke [forby å lære om medisinsk transisjon](#)⁷⁹, men foreslår å forby

⁷⁸ <https://www.reddbarna.no/aktuelt/lhbti-rettigheter-er-også-barns-rettigheter/>

⁷⁹ BBC News, Schools told not to teach about gender identity, 16. Mai 2024

seksualundervisning for de under 9. Ifølge statsminister Rishi Sunak er dette for å sikre at barn ikke blir eksponert for forstyrrende innhold.

Dette til tross for at lærere er tydelige på at det ikke er et problem med materiale som ikke er alderstilpasset.

Generalsekretær for skolelederes fagforening (NAHT), [Paul Whiteman sa](#)⁸⁰. "If what has been leaked is accurate, the government must provide the evidence which unequivocally shows that such age limits will improve the support, protection and safeguarding of children and young people." Han sier videre at "It is hard to see how rigid limits on what can be discussed and when would be in the best interests of young people". Den samme fagforeningen har [tidligere sagt](#)⁸¹ at gjennomgangen av skolenes retningslinjer er "politisk motivert" og det ikke finnes bevis for et stort problem med at upassende innhold blir lært bort i skolene.

⁸⁰ BBC News, Plan to ban sex education for children under nine, 15. Mai 2024

⁸¹ BBC News, Sex education review announced after MPs raise concerns, 8. Mars 2023