

Høringssvar: VS: 19/5404 Høring - NOU 2019: 19 Jenterom, gutterom og mulighetsrom

Vi er en gruppe helsesykepleiere som sender inn høringssvar med kommentarer i forhold til utredningens utfordring av tokjønnsmodellen. Vi har også kommentarer om synet på kjønn, som kan ha betydning i forhold til den nye retningslinjen for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens.

Sitater:

«Dagens barn og unge vokser opp i et samfunn med til dels tydelige kjønnsroller allerede fra spedbarnsalder. Kjønnsstereotyper kan begrense barns valgmuligheter og gjøre det vanskeligere å ta valg som går ut over definerte og tradisjonelle jente- og gutteroller»

«Fordi forestillinger og holdninger knyttet til kjønn er med på å forme valgene vi tar, er det viktig å skape større bevissthet om kjønnsnormer. Ved bevisst og systematisk å utfordre kjønnsstereotyper i oppveksten, kan vi bidra til å utvide barn og unges mulighetsrom».

I møte med barn og unge ser vi som helsesykepleiere også flere av disse utfordringene, og vi synes det generelt har vært for lite fokus på hvordan kjønnsstereotyper kan være med å begrense barn og unges handlingsrom. Vi er derfor i utgangspunktet svært positive til at disse likestillingsutfordringene utredes og diskuteres i en NOU og ser at utvalget har gjort en stor og omfattende jobb.

Vi undrer oss imidlertid over at en av løsningene på likestillingsutfordringene som skisseres, innebærer å utfordre tokjønnsmodellen. Finnes det grunnlag for å hevde at dette vil bidra til å utvide handlingsrommet for gutter og jenter, samt bidra til økt likestilling?

Utredningen har også mange tankevekkende refleksjoner omkring «streng» krav til jenter og «trange» rammer for gutter:

«Historien viser at likestilling krever et langsiktig og kontinuerlig arbeid. Normer for kjønn har dype røtter og det tar generasjoner å få til endringer. Denne utredningen konkluderer med at kjønnsnormer bidrar til å begrense individers mulighetsrom alt i tidlig alder. Mulighetsrommet for hva jenter kan gjøre og være, er fremdeles ganske forskjellig fra mulighetsrommet for hva gutter kan gjøre og være. Når forventinger til oss som individer er så tydelig kjønnet, begrenses mulighetsrommet for alle. Særlig kan dette gjelde for individer som i ulike måter bryter med heteronormen og tokjønnsmodellen».

Som helsesykepleiere møter vi barn og ungdom som strever med sin kjønnsidentitet. Vi savner derfor en diskusjon omkring mulige årsaker til de siste årenes økning av antallet barn og unge som ikke identifiserer seg ut fra sitt biologiske kjønn.

Dette perspektivet er særlig aktuelt nå som den nye retningslinjen for helsehjelp til kjønnsinkongruens er ute på høring. Selv om utredningen ikke tar opp problemstillingen med den økende andelen barn og unge som søker hjelp for kjønnsdysfori/inkongruens, kan oppheving av «tokjønnsmodellen» bidra til å gi sterke føringer for hvordan vi som

helsesykepleiere, sammen med barnehagelærere og lærere, forventes å møte barn som opplever kjønnsdysfori/inkongruens.

I høringsutkastet til den nye retningslinjen for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens står det:

"Som førstevalg bør det alltid vurderes minst mulig inngripende kjønnsbekreftende behandlinger for å dempe eller fjerne kjønnsdysfori."

Dette kan i ytterste konsekvens bety at vi som helsesykepleiere ikke skal forsøke å hjelpe et barn eller en ungdom med å slå seg til ro med den kroppen han eller hun ble født med, vi skal bare bekrefte kjønnet barnet eller ungdommen identifiserer seg med akkurat nå. Vi er svært bekymret for hva en slik tilnærming kan føre til.

Det bør være rom for at vi som helsesykepleiere sammen med barnet/ungdommen får utforske hva som kan bidra til at de føler det de gjør. Kan det være trange rom, strenge krav eller kjønnsstereotyper for hvordan de kan være som gutt eller jente som er problemet? Eller kan det være at samfunnet ikke evner å romme mangfoldet av personlighetstrekk hos gutter og jenter?

Som helsesykepleiere ønsker vi å utforske sammen med barnet eller ungdommen hvordan den enkelte har kommet fram til en annen kjønnsidentitet enn det biologiske kjønnet. Hva om vi overser omsorgssvikt, overgrep eller alvorlig mobbing? Og hva med eventuell påvirkning fra venner, sosiale medier og internett eller andre forhold som gjør at barnet/ungdommen føler ubehag over kroppen sin, kjønnsorganer m.m. som kommer til uttrykk gjennom en opplevelse av å være «født i feil kropp»? Utfra dette kan det tenkes at barnet/ungdommen trenger en annen type oppfølging enn «kjønnsbekreftende behandling», slik den nye retningslinjen legger opp til at skal være førstevalg.

Barn og unge trenger å få informasjon om at det er normalt å være forvirret i forhold til kjønn og identitet i en periode, men at forskning viser at veldig mange vokser dette av seg. Vi mener samfunnet må ha fokus på å anerkjenne at det finnes et rikt mangfold av individer og et stort spekter av variasjon innenfor begge kjønnskategorier. Hvis vi som helsesykepleiere kan hjelpe barn og ungdom til å slå seg til ro med sin egen kropp og sitt biologiske kjønn, vil vi kunne spare mennesker fra å bli pasienter som får livslang behandling med stor/ukjent risiko for komplikasjoner og sykdommer.

Dette handler om mer enn de som senere angreir hormonbehandling og kirurgi. Det er betydelig mindre forskjell på gutter og jenter før enn etter puberteten. De som begynner med pubertetsblokkere og krysshormoner i ung alder vil egentlig ikke kunne angre, siden de aldri har fått oppleve å være gutt eller jente etter at kjønns-hormonene har påvirket dem gjennom hele puberteten.

Som helsesykepleiere etterlyser vi mer kunnskap og kompetanseheving i forhold til å forstå og møte ulike personlighetstyper innenfor tokjønnsmodellen. Vi trenger mer kunnskap om hvordan vi kan hjelpe jenter og gutter til å bli trygge på seg selv og sitt biologiske kjønn, selv om de føler at de ikke passer inn i de tradisjonelle kjønnsrollene.

Maren Weum
Solfrid Anette Økland
Bente Nilsen
Jorun Hindrum Grønningsæter
Inger Birgitte Monster