

HØRINGSSVAR FRA NORGES KRISTELIGE LEGEFORENING

Konklusjon

Selv om utilbørlig bruk av konverteringsterapi kan rammes av andre lovbestemmelser, støtter Norges kristelige legeforening (NKLF) det nåværende lovforslag som forbyr konverteringsterapi overfor barn og unge under 16 år.

Det er viktig at en ny lov ikke rammer grunnleggende menneskerettigheter knyttet til tanke-, tros- og ytringsfrihet og retten til privatliv. Bestemmelsene må ikke være til hinder for at enkeltmennesker søker eller gir råd ved usikker seksuell orientering eller kjønnsidentitet. NKLF er enig i at lovens virkeområde for aldersgruppen 16-18 år bør reguleres med fleksibilitet.

Vurdering

Det finnes allerede lovbestemmelser, f. eks. i Straffelovens kapittel 24, der frihetsberøvelse kan tenkes å omfatte uforsvarlig bruk av konverteringsterapi. Faren for misbruk og enkelte negative erfaringer med konverteringsterapi kan likevel berettiggje egen lovregulering på feltet.

En lovregulering medfører mange krevende avveininger for å beskytte mennesker mot potensielt skadelige handlinger på den ene siden, og hensynet til viktige menneskerettigheter som tanke-, tro- og ytringsfrihet og retten til privatliv på den andre. Det er mange krevende grenseoppganger mellom hva som skal være tillatt og ikke. NKLF synes at departementet har drøftet, behandlet og tatt hensyn til disse elementene på en relativt god måte.

Departementet foreslår at det skal være straffbart å utføre konverteringsterapi overfor barn under 16 (evt. 18 år). Departementet mener at et absolutt forbud mot konverteringsterapi uavhengig av alder og andre omstendigheter ikke kan forsvares fordi det vil være et uforholdsmessig inngrep i grunnleggende menneskerettigheter. Dette er NKLF helt enig i. Andre land har innført forbud mot konverteringsterapi begrenset til sårbare grupper, i hovedsak barn og unge, fordi et generelt forbud ville gripe for mye inn i enkeltindividets rettigheter og ville være et skritt i for autoritær retning.

Lovutkastet definerer «behandlingslignende handlinger» til en viss grad, og departementet ønsker tilbakemeldinger på hvordan slike handlinger skal avgrenses. Som eksempel defineres ikke forbønn i utgangspunktet som dette, med mindre den er gjentakende og som en del av andre behandlingslignende handlinger. Dette er en viktig avklaring. Det er viktig at sjelesørgeriske samtaler og forbønn også skal kunne omhandle spørsmål omkring seksuell legning og kjønnsidentitet når de som oppsøker sjelesorg ønsker det. Det er viktig at loven i sin nåværende utforming i stor grad får frem forskjellen mellom konverteringsterapi med den intensjon å få noen til å forandre legning eller kjønnsidentitet, og kristen eller annen religiøst fundert sjelesorg og forbønn med den intensjon å hjelpe mennesker til å mestre sine liv. I den forbindelse er det også på sin plass å påpeke at det finnes veldig mye god, respektfull, ivaretagende og omsorgsfull sjelesorg og forbønn i norske institusjoner, menigheter og foreninger. Det er viktig at dette ikke forhindres eller rammes av en lov mot konverteringsterapi.

Departementet mener at dersom mottakeren av konverteringsterapi er en voksen person, er handlingen straffbar dersom den skjer uten samtykke eller under omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig. NKLF er enig i at et forbud mot konverteringsterapi må gjelde i slike tilfeller. Vi mener at en slik ordning vil kunne beskytte tilstrekkelig mot og ramme skadelige og uheldige tilfeller av konverteringsterapi.

Enkelte instanser tar til orde for et totalforbud mot konverteringsterapi uavhengig av alder og omstendigheter. NKLF deler ikke dette synet fordi vi mener at det da blir vanskeligere å opprettholde den nødvendige grenseoppgangen mellom sjelesørgeriske samtaler og forbønn som personen selv ønsker. Dette bør etter vår oppfatning ikke rammes av et lovforbud. Et totalforbud vil kunne gjøre det vanskelig for mennesker som ut fra sitt ekteskapssyn har vansker med å finne noen å samtale med om det de opplever som uønskede seksuelle følelser som gjør livssituasjonen vanskelig.

Et eksempel kan være en sjelesørger som blir oppsøkt av en gift kvinne som ønsker å bevare ekteskapet med sin mann. Samtidig har hun bifile følelser som hun ikke ønsker å leve ut i praksis. Hun ønsker derfor hjelp og støtte fra sjelesørgeren til å la være å leve ut sin bifile legning og bevare sitt ekteskap. Sjelesørgeren blir bekymret for å bli anklaget for konverteringsterapi fordi han frykter å bli anklaget for å bidra til at kvinnen fornekter sin bifile kjønnsidentitet. Et totalforbud vil kunne

medføre at dette blir en lovstridig samtale, selv om den ville være helt i tråd med kvinnens uttalte ønske. Et totalforbud kan dermed føre til at sjelesørgere, prester og pastorer og andre religiøse ledere vil vegre seg mot å gå inn i samtaler om kjønnsidentitet eller kjønnsorientering med en voksen person. Det er ikke ønskelig, og departementet har påpekt at slike samtaler ikke skal rammes av et lovforbud. Med et absolutt forbud vil det ikke være like opplagt.

Et annet aspekt er at man ved et totalforbud indirekte vil anse enhver person som skulle ønske en form for konverteringsterapi som undertrykket, utilregnelig, ikke samtykkekompetent eller en særlig sårbar person. Selv om man mener at ingen skal utsettes for konverteringsterapi og formålet er å beskytte mennesker, innebærer et totalforbud en umyndiggjøring. Det å anse enhver som ikke samtykkekompetent når det gjelder konverteringsterapi kan anses som paternalistisk i et samfunn hvor vi går mot større autonomi for enkeltindivider. Man kan derfor få et inntrykk av at den foreslåtte loven er sterkt ideologisk begrunnet. I klinisk medisin er det ellers svært strenge kriterier for å erklære en person for ikke å være samtykkekompetent. Da må pasienten ha alvorlig sinnslidelse, dvs. psykose eller alvorlig demens. Hvis man som lege skal kunne hindre et menneske i å begå selvmord, må man erklære vedkommende for å være psykotisk eller at det er mistanke om alvorlig sinnslidelse.

Når det gjelder aldersgrense for lovforbudet har departementet uttrykt noe tvil om et totalforbud mot konverteringsterapi vil være et uforholdsmessig inngrep i eldre ungdommers rett til privatliv, men finner at et forbud sannsynligvis er forholdsmessig. Det faktum at en moden ungdom på 17 år kan ha vel så gode forutsetninger for å forstå omfanget og konsekvensene av en handling som en mindre moden person på 19 år, kan tale for at et forbud i alderen 16-18 år bør åpne for en viss fleksibilitet i regelverket. En samtykke/utilbørighetsvurdering vil gi rom for å balansere ungdommens selvbestemmelse mot deres behov for beskyttelse. NKLF er enig i denne vurderingen og minner om at den religiøse lavalder i Norge er 15 år.

Barn har ikke på samme måte som voksne forutsetninger til å forstå og reflektere over informasjon som gis, stå mot ytre press eller forstå konsekvensene av alvorlige inngrep som konverteringsterapi eller kjønnskorrigerende behandling. Ungdomstiden er en sårbar periode for utvikling av egen identitet og seksuell orientering, kjønnsidentitet og

kjønnsuttrykk. Ungdom kan være særlig utsatt for uheldig påvirkning med negativ innvirkning på psyke og selvbilde.

Det er derfor god grunn til å forby konverteringsterapi overfor barn og unge.

Den foreslåtte aldersgrensen for forbudet er helserettlig myndighetsalder som vanligvis er 16 år. Personer fra 16-18 år har rett til å samtykke til eller nekte å ta imot helsehjelp. Det kan være eksempler på avgjørelser som ikke bør kunne tas før myndighetsalder, for eksempel risikofyllt og irreversibel behandling som f.eks. plastisk kirurgi.

Aldersgrense for sterilisering er 25 år.

Vår bekymring med høringsnotatet på dette punktet er at det ikke går opp grenseoppgangene med henhold til kjønnsdysfori hos barn og ungdom tilstrekkelig tydelig. Høringsbrevet fastslår riktignok at et forbud mot konverteringsterapi ikke skal stenge for anerkjent helsefaglig behandling av kjønnsinkongruens. Samtaler mellom helsepersonell og en person for å finne ut hva som er personens kjønnsidentitet rammes ikke. Men det er viktig at foresatte og helsepersonell bevarer sin frihet til å støtte og veilede ungdom med kjønnsdysfori til å holde seg til en kjønnsidentitet som er i tråd med biologisk kjønn.

For tiden er det i hovedsak Nasjonalt senter for transseksualisme (NBTS) som vurderer og igangsetter kjønnskorrigerende behandling hos barn og unge. NBTS har meget solid faglig kompetanse både innen fysisk og psykisk helse og innen sexologi. Senteret arbeider evidensbasert og driver forskning. Mye forskning indikerer at så mange som 60-90% av barn og unge med opplevd kjønnsdysfori faller til ro i sitt opprinnelige biologiske kjønn etter gjennomgått puberteten. På bakgrunn av dette starter NBTS kjønnskorrigerende behandling i hovedsak etter puberteten, fra tidligst 16 år, og bare unntaksvis før puberteten. Fullført kjønnskorrigerende behandling vil oftest gi sterilitet, og det er viktig med en grundig faglig vurdering for å unngå at personer som kan komme til å angre i ettertid får denne behandlingen. En nylig dom i England ga nå 21 år gamle Keira Bell medhold i at helsevesenet ikke burde gitt henne den kjønnskorrigerende behandlingen som hun ønsket og fikk utført som 14-15 åring. Begrunnelsen var knyttet til at hun som så ung vanskelig kunne forutse konsekvensene av denne behandlingen.

Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold (FRI) og deres undervisningsorganisasjon Rosa kompetanse har som mål at alle barn

og unge med opplevd kjønnsdysfori skal få tilgang på kjønnskorrigerende behandling uansett alder. NKLF tar avstand fra dette.

Hvis Rosa kompetanse skal stå relativt alene som skoleringssaktør innenfor dette feltet, er vi bekymret for at det kan komme til å påvirke hvordan spesielt sårbar ungdom ser på sin kjønnsidentitet. Fenomenet «kulturell smitte» er dokumentert på dette feltet og kan føre til en økning i forekomsten av kjønnsdysfori. Dette vil være uheldig, og det er derfor viktig å sikre en mer balansert undervisning på dette feltet. Et eksempel er NBTS som kan ha et mer moderat og evidensbasert budskap. Det er viktig at slike mer moderate stemmer ikke blir bragt til taushet gjennom en eventuell anklage om konverteringsterapi eller frykt for en slik anklage.

Det er også svært viktig å sikre at psykologer og psykiatere innen BUP-systemet fortsatt vil kunne stille barn og unge med opplevd kjønnsdysfori diagnostiske/kritiske spørsmål. Formålet er å finne ut om det foreligger en kjønnsinkongruens med indikasjon for kjønnskorrigerende behandling, om det er en kjønnsdysfori som kan gå over, eller om det er komorbiditet i form av psykiske lidelser.

Det er kjent at enkelte barne- og ungdomspsykiatere i andre land som har innført et konverteringstilbud har blitt anklaget for konverteringsterapi og i noen tilfeller fradømt behandlingsrett etter å ha stilt slike diagnostiske/kritiske spørsmål til barn og unge med kjønnsdysfori. NKLF mener at det er viktig å unngå å komme i en slik situasjon i Norge. Noen talspersoner for FRI har uttalt at å holde tilbake kjønnskorrigerende behandling overfor barn og unge vil kunne anses som konverteringsterapi.

Departementet kommer med flere viktige avklaringer med hensyn på tanke-, tro- og ytringsfriheten som etter NKLF sin mening er helt nødvendige for å sikre slike menneskerettigheter. Det bidrar til viktige grenseoppganger.

Departementet understreker at forbudet mot konverteringsterapi ikke skal ramme samtaler om personers livssituasjon, herunder at en person har vanskeligheter med sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Forslaget ivaretar at psykologer, psykiatere, familieterapeuter, prester, forbedere og andre ikke unndrar seg ansvaret for å gå inn i en samtale med personer som ber om hjelp til problemer med sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet.

Departementet understreker også at rene meningsytringer som kun formidler et religiøst budskap ikke skal rammes av et forbud mot konverteringsterapi, selv om ytringene kan være sterkt ubehagelige for noen. Hensynet til tanke-, tro- og ytringsfrihet og retten til privatliv taler sterkt imot å innføre et straffesanksjonert forbud mot ytringer som ikke rammes av forbudet mot hatefulle ytringer.

Dersom forbudet utformes som foreslått i høringsnotatet vil det gi foreldre betydelig rom til å oppdra sine barn i henhold til egen tro og overbevisning og formidling av deres oppfatninger av rett og galt, også når det gjelder seksuell orientering og kjønnsidentitet. Det vil heller ikke være et uforholdsmessig inngrep i retten til religionsfrihet fordi forbudet ikke rammer det å uttrykke personlig religiøs overbevisning eller samtaler om religion, seksuell orientering og kjønn.

Å samtale med en person for å støtte valget om å leve i seksuell avholdenhet i tråd med egen religiøs overbevisning og gi konkrete råd anses ikke som en behandlingstilsvarende handling som har som formål å få en annen til å endre eller fornekte sin seksuelle orientering. Et forbud kan heller ikke ramme gruppesamtaler der LHBT-personer som ut fra egne overbevisningsgrunner har valgt å leve som enslige eller ikke i tråd med sin kjønnsidentitet. Forbønnen vil heller ikke rammes av forbudet.

Oslo 13. oktober 2021

Otto Christian Rø (sign)
styreleder, dr.med.

Magnar Kleiven (sign)
generalsekretær, lege

Elisabeth Aukrust (sign)
saksbehandler, styremedlem, fastlege