

## Svar på høring - forslag til regulering av konverteringsterapi fra SRHR-nettverket

Nasjonalt nettverk for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (heretter SRHR-nettverket) viser til Kulturdepartementets høring om forslag til regulering av konverteringsterapi med høringsfrist 15.10.2021.

SRHR-nettverket samler aktører som jobber innenfor feltet. Nettverket sikrer samordning mot et felles mål hvor alle i Norge får oppfylt sine seksuelle og reproduktive rettigheter og hvor alle har best mulig seksuell og reproduktiv helse - uavhengig av alder, kjønn, geografi eller andre sosiale forhold eller faktorer.

Nettverket vil innledningsvis understreke hvor glade vi er for at et forbud mot såkalt konverteringsterapi (heretter omtalt som “konverteringsterapi”) i dag ser ut til å ha slik bred støtte blant partiene på Stortinget - selv om det er uenighet om hvor langt en kan og vil gå i forbudet. Vi tror og håper et nødvendig forbud vil komme på plass innen kort tid, men er bekymret for at forslaget slik det nå foreligger på langt nær vil ramme de tilfeller det må ramme for at vernet skal bli reelt. Dette mener vi i stor grad henger sammen med at det både i selve høringen samt i Lovavdelingens vurdering ikke er blitt lagt tilstrekkelig vekt på de ulike handlingene og konsekvensene av “konverteringsterapi”. Dette vil redegjøres for først, før vi går inn på forslagene i høringen.

### 1. Konsekvensene av “konverteringsterapi” er ikke tilstrekkelig vektlagt

Som det også fremheves i høringen har FNs høykommissær for menneskerettigheter fastslått at «konverteringsterapi» er uetisk, uvitenskapelig og ineffektivt. I noen tilfeller må det også anses som tortur. FNs uavhengige ekspert på beskyttelse mot vold og diskriminering på grunn av seksuell orientering og kjønnsidentitet oppfordret i en rapport fra 2020 at medlemsstatene forbyr slike praksiser.

I høringen fremgår det at Bufdirs kartlegging av kjennskap til slike praksiser blant aktører i Norge ikke inkluderte spørsmål om aktørenes kjennskap til konsekvenser av praksisen, og vi har heller ikke forskning fra Norge på akkurat dette per i dag. Som det likevel fremheves i høringen, viser studier fra en rekke andre land at negativ innvirkning på psykisk helse er den mest utbredte konsekvensen av “konverteringsterapi”. Økt forekomst av selvmordstanker og -forsøk er en del av dette.

Organisasjoner i nettverket kjenner til en rekke eksempler på personer som har blitt utsatt for slike handlinger og praksiser, og som det har fått omfattende negative konsekvenser for. Skeivt Kristent Nettverk er en organisasjon som har fortalt om hvor skadelige slike praksiser er. Skeiv Ungdom har vært svært tydelige på at slike handlinger er tortur. Når vi vet at blant

annet selvmordstanker og -forsøk kan være konsekvenser av disse handlingene burde dette utgjort en større del av grunnlaget for vurderingene som er gjort i høringen.

Lovavdelingen har i sin vurdering beskrevet forhold knyttet til “konverteringsterapi” som må anses som grove integritetskrenkninger og som dermed faller inn under den såkalte torturbestemmelsen i EMK artikkel 3. Vi er av den oppfatning at dette forslaget trolig kunne sett ganske annerledes ut og konkludert med et mer omfattende forbud dersom noe av vurderingen var gjort med utgangspunkt i denne artikkelen.

Når slike praksiser kan være så skadelige for den psykiske helsen, får nettverket altså klart inntrykk av at dette ikke har blitt tilstrekkelig vektlagt i forslaget. Det virker videre som at det er blitt trukket opp et kunstig skille mellom fysisk og psykisk helse. Det gjør at forslaget ikke har hatt det utgangspunktet det burde hatt, hvor de grove integritetskrenkelsene slike praksiser kan utgjøre skulle vært et naturlig utgangspunkt for vurderingene.

## **2. SRHR-nettverket mener prinsipalt at det foreliggende forslaget må forkastes**

På bakgrunn av gjennomgangen over mener SRHR-nettverket prinsipalt at forslaget slik det nå foreligger må forkastes, og et nytt forslag som faktisk vektlegger konsekvensene av disse handlingene i tilstrekkelig grad fremlegges i stedet. På grunn av de omfattende negative konsekvensene disse praksisene og handlingene har er det nødvendig at et slikt forslag fremlegges så fort som mulig.

I forlengelse av dette vil vi trekke frem det at Njål Høstmælingen under den muntlige høringen ga uttrykk for at han mener det er større rom for forbud enn det som er foreslått i høringen, og at det er for stor vektlegging av rettighetene til tilbyderne enn til ofrene for disse handlingene. Dette inntrykket har også nettverket. Høstmælingen understreket videre at skjønnsmarginen blir større når det er kolliderende rettigheter slik som her. Det skjønnrommet mener vi åpenbart burde blitt nyttiggjort i forslaget.

Nettverket kan ikke se hvordan det skal være mulig å gjøre omfattende nok endringer i det foreliggende forslaget til å faktisk få på plass alle de endringene som er nødvendige for at dette vernet skal bli så omfattende som det må bli. Vi er derfor av den oppfatning at forslaget slik det er nå må forkastes, og at et nytt forslag som blant annet i tilstrekkelig grad tar utgangspunkt i konsekvensene av slike praksiser fremlegges så snart dette lar seg gjøre.

## **3. Subsidiært mener SRHR-nettverket at det må gjøres følgende endringer i forslaget**

Dersom forslaget slik det nå foreligger ikke forkastes til fordel for et forslag som i mye større grad vektlegger det ovennevnte, er det nødvendig å gjøre følgende endringer for å sikre et mer tilstrekkelig vern.

### **3.1 Forbudet må være absolutt**

Som Vibeke Blaker Strand fremhevet under den muntlige høringen, foreligger det et økende omfang av menneskerettslig materiale som understreker at staten har en plikt til å ta aktive skritt for å hindre integritetskrenkelser også på dette området. Dette mener vi henger sammen med den kunnskapen stadig flere har fått når det gjelder konsekvensene av disse praksisene og handlingene, og viser til det som er skrevet over om akkurat det.

Med utgangspunkt i de konsekvensene vi vet at “konverteringsterapi” har, og den betydelige skaden det kan medføre, må dette forbudet gjelde uavhengig av alder. Vi mener derfor at det å utsette noen for risiko for slik skade alltid vil være utilbørlig uavhengig av om det kan sies å foreligge et samtykke til handlingene eller ei. Nettverket stiller seg også undrende til hvordan tilbyderne av disse praksisene og handlingene rent faktisk skal kunne vurdere et slikt samtykke.

Slik vi ser det ville ingen gått med på eller etterspurt å bli utsatt for slike praksiser for seg selv, om deler av samfunnet vårt ikke utsatte personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet for negative sanksjoner og kontroll. Når slik behandling kan medføre så store skader for den enkelte kan vi på ingen måte se at dette skal være noe en kan samtykke til. Dermed gir det ikke mening å snakke om at det for voksne må foreligge omstendigheter som gjør handlingene utilbørlige - dette vil alltid måtte anses for å være tilfelle.

### 3.2 Definisjonen må endres og gjøres videre

Når det gjelder selve forslaget til en lovfestet definisjon av “konverteringsterapi”, ser nettverket det som problematisk at dette begrepet foreslås brukt i lovteksten. Når vi kommuniserer om slike praksiser ellers er det “konverteringsterapi” som gjerne benyttes som begrep, men da med anførselstegn og fordi det er praktisk i dagligtalen. Det er derimot ikke et begrep som egner seg som del av en slik lovtekst. Årsaken til det er at det kan gi inntrykk av at det er tale om noe i bunn her som det er mulig å gå i terapi for - som det jo nettopp ikke er.

Når det gjelder ordlyden i definisjonen ellers er det svært problematisk om begrepet “behandlingslignende handlinger” blir stående. Dette er et begrep som leder tanken inn på langt smalere baner enn det slike praksiser og handlinger faktisk er. For eksempel vil ikke terapi eller behandling innbefatte mye av det som skjer for å endre menneskers seksuelle orientering eller kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk innenfor religiøse sammenhenger.

Dersom begrepet “behandling” eller “behandlingsliknende” skal benyttes, må det suppleres med andre begreper som rommer mer av det det faktisk er tale om.

### 3.3 Forbudet må gi tilstrekkelig beskyttelse til skeive med minoritetsbakgrunn

Organisasjoner i nettverket erfarer at det å ha flere minoritetsidentiteter gjør folk enda mer sårbare for slike handlinger og praksiser. Organisasjonen Skeiv Verden har bistått med veiledning til personer som har vært utsatt for dette både i Norge og i utlandet, og deres terapeuter har jobbet med skeive klienter som tidligere har gått gjennom

«konverteringsterapi» og har derfor førstehåndskunnskap og erfaring om hvordan det bidrar til forverring av psykisk helse, selvforakt og skam knyttet til kjønn og seksualitet.

Derfor mener nettverket at forbudet mot det å få en annen person, uansett alder, til å gjennomgå «konverteringsterapi» også bør gjelde hvor dette blir gjennomført i utlandet.

### 3.4 Forbudet må gi tilstrekkelig beskyttelse til transpersoner og kjønnskreative personer

Nettverket vil også understreke at begrepet “homoterapi” som har blitt brukt i deler av diskusjonen rundt slike praksiser gjør at enkelte kanskje kan glemme hvor omfattende “konverteringsterapi” transpersoner og andre som bryter med samfunnets kjønnsnormer kan utsettes for. Vi vil derfor her redegjøre spesifikt for akkurat dette, og nødvendigheten av at disse praksisene løftes i tilstrekkelig grad i forbindelse med det videre arbeidet med et forbud.

De av oss med kjønnsinkongruens som har blitt utsatt for slike praksiser melder om dårligere psykisk helse, samt høyere grad av selvskading og selvmordsforsøk enn de som ikke har blitt påført dette. Det meldes også om høyere grad av ensomhet, vanskeligere for å bygge og holde relasjoner og mindre evne til å ha tillit til andre mennesker.<sup>1</sup>

Det er også viktig å merke seg at det ikke kun er religiøse miljøer som har slike praksiser. Organisasjoner i nettverket erfarer at enkelte sekulære psykologer, inkludert behandlere ved Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens, forsøker først å avfeie de kjønnsinkongruente følelsene en person har, med å si at de vil vokse det av seg eller at de aldri vil bli oppfattet som det kjønn de opplever seg som. I verste fall kan de forsøke å presse en person til å fornekte sin kjønnsinkongruens og/eller kjønnsdysfori, kun basert på egen overbevisning og samtidig avfeie gjeldende retningslinjer for behandling. Nettverket opplever at personer med kjønnsinkongruens ofte blir glemt i narrativet rundt slike praksiser. Derfor er det spesielt viktig for oss å understreke at alle mennesker som bryter med normene for kjønn og seksualitet må vernes av forbudet.

Det innebærer at alle skal ha mulighet til å få god veiledning og helsehjelp, i tråd med gjeldende faglige retningslinjer, uavhengig av om en har en binær eller ikke-binær kjønnsidentitet.

I forlengelse av dette mener nettverket at forbudet også må inkludere begrepet kjønnsuttrykk, som vil være i tråd med både det sivilrettslige og strafferettslige diskrimineringsvernet.

### 3.5 Strafferammen må heves og foreldelsesfristen forlenges

Fordi slike praksiser kan føre til svært alvorlig psykisk og fysisk skade gir det best sammenheng med andre straffebud om dette reflekteres i strafferammen. Det gjør ikke den

---

<sup>1</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2749479>

foreslåtte strafferammen på 1 år. I høringsnotatet sammenliknes denne foreslåtte strafferammen med enkelte andre straffebud slik som krenkelse av privatlivets fred. “Konverteringsterapi” er mer naturlig å sammenlikne med andre grove integritetskrenkelser. Vi mener slike handlinger og praksiser vil kunne omfatte såpass grove overtredelser at en så lav strafferamme her overhodet ikke står i stil med sammenliknbare straffebud. På bakgrunn av de skadevirkningene det her vil kunne være tale om bør det foreslås en strafferamme på opp mot 6 år.

For den som utsettes for “konverteringsterapi” kan det ta mange år før en i det hele tatt klarer å snakke om det en har blitt utsatt for. En foreldelsesfrist på to år slik som foreslått vil potensielt kunne føre til at mange slike saker aldri vil nå fram. I sammenheng med ovennevnte forhøyet strafferamme må en foreldelsesfrist for slike praksiser og handlinger være på 10 år.

### 3.6 Straffeloven eller spesialbestemmelse?

SRHR-nettverket er av den oppfatning at det gir best sammenheng i lovverket at forbudet tas inn i straffeloven, og ikke lovfestes som en særlov. Vi ser samtidig at det kan være gode argumenter for særlovgivning også.

### 3.7 Markedsføring må forbys

Nettverket mener markedsføring av “konverteringsterapi” må forbys. Praksiser og handlinger med det skadeomfang det er tale om her, som i tillegg altså skal gjøres straffbare, kan det ikke være lovlig å markedsføre. Vi viser ellers til noe av det Barneombudet trekker frem i denne forbindelse, nemlig at barn ofte påvirkes av markedsføring som er ment for voksne.

### 3.8 Om medvirkning

Basert på det som kom fram i Jørn Jacobsens innlegg under den muntlige høringen vil vi også fremheve at det som er skrevet rundt medvirkningsalternativet i forslaget må omformuleres. Jacobsen understreket at utgangspunktet her er feil, og at det ikke er krav at hovedpersonen oppfyller alle ansvarsvilkår for overtredelse. Vi viser ellers til Jacobsens innlegg om dette.

Følgende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk støtter dette innspillet:

- FRI - Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold
- Sex og samfunn
- HivNorge
- Røde Kors Ungdom
- Skeiv Verden

- Likestillingscenteret KUN
- Norske Kvinners Sanitetsforening
- Pro Sentret
- RFSU
- SNU - Seksualpolitisk Nettverk for Ungdom
- PION - Prostituertes interesseorganisasjon i Norge
- LaH NSF (Landsgruppen av Helsesykepleiere i Norsk Sykepleierforbund)
- Norsk forening for klinisk sexologi
- Likestillingscenteret
- Grønt Kvinnenettverk
- Elsa Almås, Professor
- Wenche Fjeld, Spesialist i sexologisk rådgivning NACS/master i sexologi, Høgskolen Innlandet
- Gerd Hilde Lunde, Universitetslektor, OsloMet - Storbyuniversitetet, Institutt for atferdsvitenskap
- Tone Størseth Moksnes, Jordmor/Sexolog/Rådgiver, Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer (NKSR), Revmatologisk avdeling
- Jeanette Engeland, Aldring og helse
- Agnes C W Giertsen, Prosjekt, Helsesykepleier/ Høgskolelektor Helsestasjon for Ungdom og Studenter & Høgskulen på Vestlandet
- Lene Guttulsrud, Psykologspesialist og sexologisk rådgiver
- Jeanette Ekstrøm Stenhammer, Jordmor