Til:

- ***Kultur- og likestillingsdepartementet/*** Epost: postmottak@kud.dep.no
- ***Helse- og omsorgsdepartementet/*** Epost: postmottak@hod.dep.no
- ***Justis- og beredskapsdepartementet / Lovavdelingen/*** Epost: postmottak@jd.dep.no
- ***Riksadvokaten:*** Epost: postmottak.riks@riksadvokaten.no
- ***Helsetilsynet/*** Epost: postmottak@helsetilsynet.no

Asker, 13. april 2024

STRAFFELOVEN OG NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJE KJØNNSINKONGRUENS

Verdialliansen søker med dette å påvise at:

- «*Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens*» dokumenterer ikke at den oppfyller lovens forutsetninger og krav til nasjonale faglige retningslinjer, og heller ikke at den er forsvarlig.

- «*Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens*» anerkjenner ikke, men fratar, barn og andre borgere retten til den høyest oppnåelige helsestandard i barnekonvensjonen Art. 24 og internasjonal konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter Art. 12.

- «*Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens*» tilrettelegger medisinske inngrep som kan være ulovlige etter straffelovens bestemmelser om kjønnslemlestelse og kroppsskade.

- Straffelovens forbud mot «*konverteringsterapi*» kan være i kollisjon med straffelovens plikt til å avverge straffbart forhold (kjønnslemlestelse og kroppsskade).

Henvendelsen sendes til **Lovavdelingen i Justis- og beredskapsdepartementet**, med henvisning til Lovavdelingens rolle, eller manglende rolle, i utredningen av de forhold som her tas opp, **Kultur- og likestillingsdepartementet**, som ansvarlig departement som fremmet proposisjonen om forbud mot konverteringsterapi, **Helse- og omsorgsdepartementet**, som ansvarlig for «*nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens*», **Riksadvokaten**, med henvisning til henvendelsens strafferettslige aspekter, og **Helsetilsynet**, fordi «*nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens*» vurderes å ikke være forsvarlig.

Med vennlig hilsen
VERDIALLIANSEN

Jan Harsem, for styret

VERDIALLIANSEN
nettverk for menneskerettigheter og kristne verdier
ORG.NR.: 913 714 547
POST: Postboks 23 • 1371 Asker • Norge
WEB: www.verdialliansen.no / **FACEBOOK:** https://www.facebook.com/verdialliansen
EPOST: post@verdialliansen.no / **TLF.:** 95 77 11 99

1: FORBUD MOT KJØNNSLEMLESTELSE

Forbudet mot kjønnslemlestelse i straffeloven 1902 (legemsbeskadigelse) ble presisert i en særlov i 1995 (kjønnslemlestelsesloven). I følge proposisjonen og komiteinnstillingen, rammes «legitime kjønnsskifteoperasjoner» ikke av forbudet.

Avgrensningen mot «legitime kjønnsskifteoperasjoner» ble ikke vurdert da særloven ble overført til straffeloven 2005. Forbudet mot kjønnslemlestelse i § 284 og § 285 i straffeloven 2005 har ikke noe unntak for medisinske og kroppsendrende intervensjoner basert på «nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens».

Samtykke til kjønnslemlestelse fritar ikke for straff. Inngrep med samtykke etter «nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens», kan heller ikke være fritatt for straff, dersom inngrepet ellers rammes av forbudet mot kjønnslemlestelse.

1.1: HVA ER KJØNNSLEMLESTELSE

Med kjønnslemlestelse forstår vi det som fremgår av straffelovens tekst i § 284 og § 285, utfyllende beskrevet i Ot.prp. nr. 50 (1994 - 95), avsnitt 3 «Hva er omskjæring (kjønnslemlestelse)» side 1 – 2. Kjønnslemlestelse er også definert i SML og i Helsedirektoratets veileder fra mars 2014, side 6.

1.2: STRAFFELOVEN 1902

Straffeloven 1902 hadde bestemmelser om legemsbeskadigelse som også omfattet kjønnslemlestelse. Straffebudet mot kjønnslemlestelse ble presisert i særloven i 1995.

1.3: SÆRLOVEN 1995

Lov om forbud mot kjønnslemlestelse ble vedtatt som særlov av Stortinget i 1995. Ot.prp. nr. 50 (1994 - 95), pkt. 2, redegjør for bakgrunn, historikk og hvilke beveggrunner som lå bak initiativet.

Departementet viste til FN-organer, Human-Etisk Forbund, helsepersonell, privatpersoner og andre, som grunnlag for et mer eksplisitt lovforbud mot kvinnelig omskjæring.

1.3.1: GJELDENDE RETT I 1995: Ot.prp. nr. 50 (1994 - 95) vurderer særlovens forhold til gjeldende rett i legeloven, straffeloven, barneloven, forholdet til samtykke og alternativ hjemmel i steriliseringsloven.

1.3.2: «LEGITIME KJØNNSSKIFTEOPERASJONER»: Ot.prp. nr. 50 (1994 - 95), side 6, understreker at «*legitime kjønnsskifteoperasjoner ikke rammes av forbudet*».

Komiteen merket seg dette i Innst. O. nr. 9 (1995 – 1996): «*Forbudet rammer ikke inngrep som er medisinsk begrunnet, f.eks. nødvendige inngrep i forbindelse med fødsel, fjerning av kjønnsorganer ved kreft o.a. Korrigering av medfødte misdannelser som f.eks. tvekjønnethet eller legitime kjønnsskifteoperasjoner rammes heller ikke av forbudet*.»

Verken proposisjonen eller komiteinnstillingen definerer «*legitime kjønnsskifteoperasjoner*», og begrunner heller ikke hvorfor slike ikke ble rammet av forbudet.

Vi legger til grunn at dette var operasjoner ved norske helseinstitusjoner etter reglene i 1995 for hva som var forsvarlige helsetjenester, basert på at «*transseksualisme*» i 1995 var en diagnose.

1.4: STRAFFELOVKOMMISJONEN

Straffelovkommisjonen delutredning VII, NOU 2002: 4, Ny straffelov (avsnitt 11.2.2.14, side 436-437), foreslo at særloven, omtalt som kjønnslemlestelsesloven, skulle overføres til straffeloven.

Straffelovkommisjonens utredning og behandling av overføringen av kjønnslemlestelsesloven til straffeloven, har ingen vurdering eller annen behandling av forholdet mellom straffebudet mot kjønnslemlestelse og datidens helsetjenester og medisinske inngrep for kjønnsskifte.

1.5: SÆRLOVEN OVERFØRT TIL STRAFFELOVEN

Stortinget behandlet Ot.prp.nr. 22 (2008-2009) om endringer i straffeloven 2005 og vedtok å overføre kjønnslemlestelsesloven til straffeloven. Proposisjonens avsnitt 6.12, side 199 – 201, gir god innføring i bakgrunnen for forbudet mot kjønnslemlestelse. Komiteens merknader i Innst. O. nr. 73 (2008-2009) viser til at «*kjønnslemlestelse er et svært alvorlig lovbrudd med betydelige konsekvenser for offeret*».

Verken proposisjonen eller komiteinnstillingen inneholdt noen grensedragning mellom straffebudet mot kjønnslemlestelse og datidens medisinske inngrep for kjønnsskifte.

Setningen fra forarbeidene til særloven om forbud mot kjønnslemlestelse i 1995 om at «*legitime kjønnsskifteoperasjoner rammes ikke av forbudet*» er ikke referert i prosessen med overføring av særloven til straffeloven. Overføringen trådte i kraft i 2015.

1.6: SAMTYKKE

Ot.prp. nr. 50 (1994 – 95) til særloven om forbud mot kjønnslemlestelse gjengir på side 3 vurderingene av samtykke i straffeloven 1902.

Siden det var usikkerhet om straff i tilfeller der det forelå samtykke fra kvinnen, fant departementet det «*hensiktsmessig å etablere en uttrykkelig bestemmelse om forbud mot omskjæring av kvinner, dels for å avklare tvilsomme grensespørsmål, og dels fordi en slik bestemmelse kan antas å ha en forholdsvis stor opplysningsverdi»* (side 5).

Et av formålene med å vedta en særlov, var å «*fange opp de tilfeller som ikke rammes av straffelovens bestemmelser*». Departementet viser i denne forbindelse «*spesielt til at et samtykke fra en myndig og tilregnelig kvinne til et inngrep av mindre omfang kan være straffefriende etter straffeloven*», (side 5, nederst høyre spalte). Departementet foreslo derfor at forbudet skulle gjelde uansett om kvinnen har gitt samtykke til omskjæring. Siste setning i § 1 i særloven er derfor: «*Samtykke fritar ikke for straff*».

Disse vurderingene av bestemmelsene om samtykke i straffeloven 1902 og lov mot kjønnslemlestelse i 1995, dokumenterer at straffebudet mot kjønnslemlestelse i 1995, overført til straffeloven 2005, hadde uttrykkelig forutsetning at samtykke fra samtykkekompetente kvinner ikke skulle frita fra straff.

Samtykkekompetente kvinners eventuelle begrunnelse i verdier, kultur, identitet eller andre reflekterte forhold, var ikke straffefriende etter særloven og er ikke straffefriende etter straffeloven i dag.

1.7: STRAFFELOVEN 2005

Straffeloven 2005 § 284 og § 285 straffer kjønnslemlestelse og grov kjønnslemlestelse med henholdsvis inntil 6 og 15 års fengsel. Vi kan ikke se at straffeloven har noen avgrensning mot nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens.

1.8: HANDLINGSPLANER 2008 - 2011

2008 – 2011: Stoltenberg-regjeringens handlingsplan mot kjønnslemlestelse 2008 – 2011 inneholder ingen vurdering av forholdet mellom handlingsplanens mål om å avverge kjønnslemlestelse, og medisinske inngrep i kroppen for å skifte kjønn eller bekrefte kjønnsidentitet.

2017 – 2020: Solberg-regjeringens handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (2017 - 2020) har ingen vurdering av forholdet mellom planens mål om å avverge kjønnslemlestelse, og medisinske inngrep i kroppen for å skifte kjønn eller bekrefte kjønnsidentitet.

2021 – 2024: Solberg-regjeringens handlingsplan «Frihet fra negativ sosial kontroll og æresrelatert vold», 2021 – 2024 videreføres under Støre-regjeringen.

Helsedirektoratets nasjonale kartleggingsundersøkelse av helsetjenestetilbudet ved kjønnslemlestelse, jf. handlingsplanens tiltak nr. 17: «*Videreutvikling av behandlingstilbudet til jenter og kvinner som er utsatt for kjønnslemlestelse*», er påbegynt. Planens tiltak nr. 6: «*Videreutvikling av Kompetanseteamet mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og negativ sosial kontroll*», driftes av Bufdir.

Handlingsplanen inneholder ingen vurdering av forholdet mellom handlingsplanens mål om å avverge kjønnslemlestelse, og medisinske inngrep i kroppen for å skifte kjønn eller bekrefte kjønnsidentitet.

1.9: UTLENDINGSDIREKTORATET

UDI opplyser at kjønnslemlestelse av jenter og kvinner er en gammel tradisjon flere steder i verden, og gir informasjon og veiledning til den som har blitt eller er redd for å bli utsatt for dette.

UDI viser ingen vurdering av forholdet mellom direktoratet informasjon og tiltak mot kjønnslemlestelse, og norske retningslinjer for inngrep i kroppen med formål å skifte kjønn eller bekrefte kjønnsidentitet.

1.10: NASJONALT KUNNSKAPSSENTER MOT VOLD OG TRAUMATISK STRESS (NKVTS)

NKVTS drifter på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet «Veiviseren om kjønnslemlestelse». Veiviseren peker på migrasjon som årsak til at kjønnslemlestelse er aktuelt i Norge. Torsdag 4. april 2024 lanserte NKVTS boken «Kjønnslemlestelse i Norge» og avholdt seminar om temaet.

NKVTS viser ikke til noen vurdering av forholdet mellom kjønnslemlestelse og norske retningslinjer for inngrep i kroppen med formål å skifte kjønn eller bekrefte kjønnsidentitet.

1.11: UTENRIKSTJENESTEN

Utenrikstjenesten har spesialutsendinger ved utenriksstasjonene i Amman, Ankara, Islamabad og Nairobi som yter konsulær bistand til personer utsatt for bl.a. kjønnslemlestelse.

Det er uklart hvordan utenrikstjenesten vil forklare hvorfor norske retningslinjer for inngrep i kroppen med formål å skifte kjønn eller bekrefte kjønnsidentitet ikke rammes av tiltak mot kjønnslemlestelse.

1.12: FNs BÆREKRAFTMÅL

Kampen mot kjønnslemlestelse er også utledet av FNs bærekraftmål 5 om likestilling mellom kjønnene. Vi finner ingen norsk vurdering av norske retningslinjer for inngrep i kroppen med formål å skifte kjønn eller bekrefte kjønnsidentitet, i lys av den internasjonale kampen mot kjønnslemlestelse.

2: STRAFFEBUD MOT KROPPSSKADE

Bestemmelsene om legemsbeskadigelse i straffeloven 1902 omfattet både kvinner og menn.

Legemsbeskadigelse som ikke ble overført til særloven om forbud mot kjønnslemlestelse i 1995, forble i straffeloven 1902 som straffebud mot legemsbeskadigelse, og ble overført til straffebudet mot kroppsskade i straffeloven 2005 (§ 273 og § 274).

Ulovlige inngrep i kvinners og menns kjønnsorganer, kjønnskjennetegn, reproduktive organer og syklus, som ikke rammes av forbudet mot kjønnslemlestelse, må vurderes som kroppsskade etter straffeloven 2005.

2.1: LEGEMSBESKADIGELSE / KROPPSSKADE

Stortingsrepresentant Kari Lian viste i spørretimespørsmål til helseminister Werner Christie i 1992 at «*omskjæringen er forbudt i Norge i henhold til bestemmelsene om legemsbeskadigelse i straffeloven*».

Statsråd Werner Christie bekreftet i svaret, som gjengitt på side 1 høyre spalte i proposisjonen i 1995 til særloven mot kjønnslemlestelse, at det allerede forelå straffebud i straffeloven 1902.

Ot.prp. nr. 50 (1994 - 95) side 2–3 opplyser hvordan straffeloven 1902 gjelder ved legemsbeskadigelse og grov legemsbeskadigelse. Lovavdelingen i Justisdepartementet siteres (side 3, venstre spalte) fra et brev datert 5. februar 1980 til Sosial- og helsedepartementet: «*Den som foretar omskjæring uten at det foreligger samtykke til det, vil etter omstendighetene kunne straffes bl.a. for overtredelse av straffeloven § 229 om legemsbeskadigelse eller straffelovens § 231 om grov legemsbeskadigelse».*

Disse kommentarene dokumenterer at straffeloven 1902 ikke ble tømt for straffebud da det som ble definert som «*kjønnslemlestelse*» ble overført til særloven og senere overført til straffeloven 2005.

Ulovlige inngrep i kvinners og menns kjønnsorganer, kjønnskjennetegn, reproduktive organer og syklus, som ikke rammes av forbudet mot kjønnslemlestelse, må forstås som kroppsskade i straffeloven 2005.

2.2: GUTTER / MENN

Forbudet mot legemsbeskadigelse, som eksisterte allerede i straffelovens 1902, var ikke avgrenset til legemsbeskadigelse av kvinner. Legemsbeskadigelse, også variasjoner av kjønnslemlestelse av gutter og menn, må ha vært ulovlig i straffeloven 1902 i samme utstrekning som for kvinner før særloven.

Da straffeloven 2005 trådte i kraft, ble straffebudet mot legemsbeskadigelse overført til straffebud mot kroppsskade. Forbudet mot kroppsskade i dagens straffelov må derfor også omfatte kroppsskade (som også omfatter fjerning) av gutter og menns kjønnsorganer, kjønnskjennetegn og reproduktive organer.

For ordens skyld: Ot.prp. nr. 50 (1994 - 95) presiserer at «*den mer utbredte omskjæring av menn, som er en religiøs og kulturell handling uten kjente alvorlige konsekvenser*» (side 2), og «*Dette innebærer at omskjæring av gutter, som er et inngrep uten kjente alvorlige helsemessige konsekvenser, ikke rammes av forbudet*». Slik omskjæring av gutter og menn faller derfor utenfor denne henvendelsen.

2.3: JENTER / KVINNER

Særloven mot kjønnslemlestelse i 1995 var avgrenset til grader av omskjæring.

Skader på jenter og kvinners kjønnsorganer, kjønnskjennetegn, reproduktive organer og syklus, som ikke ble definert som kjønnslemlestelse i særloven 1995, var fortsatt legemsbeskadigelse i straffeloven 1902, og er dermed fortsatt straffbar som kroppsskade i straffeloven 2005.

Dagens straffelov må derfor også omfatte kroppsskade på jenter og kvinners kjønnsorganer, kjønnskjennetegn, reproduktive organer og syklus.

2.4: SAMTYKKE

Ved kroppsskade på gutters og menns kjønnsorganer, kjønnskjennetegn og reproduktive organer, antar vi at eventuelt samtykke til kroppsskade vil bli vektlagt og vurdert tilsvarende, eller utledet av, de vurderingene som ble gjort i Ot.prp. nr. 50 (1994 - 95) om samtykke til kjønnslemlestelse av kvinner, slik dette ble definert før særloven i 1995 etter reglene om legemsbeskadigelse i straffeloven 1902.

Det samme må gjelde samtykke til kroppsskade på jenters og kvinners kjønnsorganer, kjønnskjennetegn og reproduktive organer og syklus, i det omfang dette faller utenfor definisjonen av kjønnslemlestelse.

3: PLIKT TIL Å AVVERGE STRAFFBART FORHOLD

Straffeloven § 196 gir straff for å unnlate å søke å avverge straffbart forhold.

Det fremgår av lovteksten at plikten også omfatter lovbrudd som nevnt i § 274 (grov kroppsskade) og § 284 (kjønnslemlestelse).

Det følger av dette en plikt til å avverge medisinske inngrep, selv om inngrepet følger av «nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens», dersom inngrepet er i konflikt med straffelovens forbud mot kjønnslemlestelse og kroppsskade.

Det presiseres i lovteksten i straffeloven 2005 § 196 om plikt til å avverge straffbart forhold at avvergingsplikten omfatter kjønnslemlestelse og grov kroppsskade.

Avvergingsplikten mot kjønnslemlestelse fremgikk tidligere både av straffeloven 1902 § 139 og av særloven mot kjønnslemlestelse § 2.

I og med at «*legitime kjønnsskifteoperasjoner*» ikke ble rammet av særloven, legger vi til grunn at slike operasjoner heller ikke var omfattet av avvergingsplikten.

Overføringen av særloven mot kjønnslemlestelse til straffeloven 2005 ble gjennomført uten utredning, tematisering eller annen behandling av forholdet til helsetjenestens behandling av diagnoser knyttet til «*transseksualitet*». I dag eksisterer ikke lenger «*transseksualitet*» som diagnose.

Dermed er straffeloven 2005 § 196 aktiv i dag uten at utredningen eller Stortinget har vurdert grensene for plikten til å avverge straffbart forhold, mot nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens.

Vi påviser i kapittel 1, 2 og 4 at termen «*legitime kjønnsskifteoperasjoner*», slik den anvendes i proposisjonen og komitéinnstillingen til særloven i 1995, ikke lenger er relevant for dagens straffelov.

I etterfølgende pkt. 5.2 viser vi til at nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens presiserer at dagens term «*kjønnsbekreftende helsehjelp*» står i motsetning til termen «*kjønnsskifteoperasjon*».

Medisinske inngrep med samme kroppslige konsekvenser som kjønnslemlestelse og/eller kroppsskade, både på jenter, kvinner, gutter og menn, må derfor være omfattet av termen «*straffbart forhold*» i straffeloven § 196, som det er en plikt å avverge, og som det medfører straff å unnlate å avverge.

På tross av dette har vi ikke funnet noen utredning, adressering, tematisering eller vedtak som gir straffriende eller straffnedsettende virkning for ellers ulovlige medisinske inngrep, selv om inngrepet er begrunnet i *nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens*. Vi mener derfor at slike inngrep kan være ulovlige, og de derfor er omfattet av straffeloven § 196 og plikten til å avverge straffbart forhold.

4: NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJE KJØNNSINKONGRUENS

Denne henvendelsen hevder at nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens:

- ***ikke dokumenterer at den er utviklet, vedtatt og vedlikeholdes iht. de kriteriene og hjemlene som er gitt i spesialisthelsetjenesteloven § 7-3 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 for nasjonale faglige retningslinjer***

- ***ikke dokumenterer at den er forsvarlig.***

- ***Ikke dokumenterer at den er en forpliktelse som følger av at kjønnsidentitet er et diskrimineringsgrunnlag i likestillings- og diskrimineringsloven.***

- ***ikke dokumenterer at den ivaretar barnets rett til «høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud» i barnekonvensjonens Art. 24 og heller ikke tilsvarende rett for enhver i konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter Art. 12.***

- ***kan være ulovlig, enten med et selvstendig straffansvar, eller eventuelt et straffbart medvirkningsansvar, fordi den tilrettelegger medisinske inngrep som bryter straffelovens bestemmelser om kjønnslemlestelse og kroppsskade.***

4.1: «LEGITIME KJØNNSSKIFTEOPERASJONER» • 1995

Da særloven om forbud mot kjønnslemlestelse ble behandlet i 1995 fastslo proposisjonen og innstillingen i én setning at «*legitime kjønnsskifteoperasjoner ikke rammes av forbudet».*

Med dette presiserte regjeringen og Stortinget at visse inngrep som etter særlovens lovtekst skulle rammes av forbudet, likevel ikke ble rammet av forbudet.

Det har ikke vært mulig å finne noen utredning eller begrunnelse for dette, men vi legger til grunn at den medisinske utredningen og begrunnelsen for «*kjønnsskifteoperasjoner*» i 1995 hadde hjemmel i datidens diagnosesystem og lovgivning for forsvarlige helsetjenester.

Det var derfor ikke grunnlag i 1995 for å hevde at slike operasjoner var i konflikt med forbudet som mot kjønnslemlestelse

4.2: TRANSSEKSUALISME

Ifølge Store Medisinske Leksikon erstattet den amerikanske psykiaterforeningen i 1995 diagnosen «*transseksualisme*» med «*kjønnsdysfori*» i sitt klassifikasjonssystem for psykiske lidelser, DSM.

I følge SML var transseksualisme frem til 2019 registrert som en psykisk lidelse i diagnosesystemet ICD, i Verdens helseorganisasjon, WHO.

Ved lanseringen av ICD-11 i mai 2019 fikk diagnosen det nye navnet «*kjønnsinkongruens*», og ble flyttet ut av kapittelet for psykiske lidelser.

4.3: ICD • KLASSIFIKASJON AV SYKDOM

ICD-11 vurderes av norske myndigheter. Ifølge Helsedirektoratets redegjørelse skaper overgangen fra ICD-10 til ICD-11 utfordringer grunnet systemenes bruk av kodeverket for diagnostisk informasjon.

Det har åpenbart likevel vært ønskelig å innføre de endrede diagnosekodene for transseksualisme og kjønnsidentitetsforstyrrelse i Norge før en samlet og helhetlig implementering av ICD-11.

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens (side 42) viser til at kodene F64.0 (Transseksualisme), F64.2 (Kjønnsidentitetsforstyrrelse i barndommen), F64.3 (MERK: Det er ikke opplyst hva denne koden er) og F64.8 (Uspesifisert kjønnsidentitetsforstyrrelse) i ICD-10 er gjort ugyldige siden 1. januar 2020.

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens har innført de nye kodene, inntil ICD-11 foreligger, som **Z76.80:** Kjønnsinkongruens i ungdom og voksen alder, og **Z76.81:** Kjønnsinkongruens i barndom.

4.4: «RETT TIL RETT KJØNN» • 2015

Etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet oppnevnte Helsedirektoratet i desember 2013 en ekspertgruppe for å vurdere helsetjenestene for pasienter med kjønnsdysfori og vilkårene for endring av juridisk kjønn. Rapporten «Rett til rett kjønn», som ble levert i april 2015, ga 13 anbefalinger om endring av juridisk kjønn og 13 anbefalinger om helsetjeneste for personer med kjønnsdysfori.

Rapporten inneholder ingen vurdering av anbefalingenes mulige effekter på samfunnets forståelse av kjønn og omfanget av etterspørsel etter helsetjenester for å tilpasse kroppen til kjønnsidentitet.

Utvalget har heller ikke vurdert noen avgrensning mot kjønnslemlestelse og kroppsskade.

4.5: ARBEIDSGRUPPE REGIONALE HELSEFORETAK • 2015

Etter Helse- og omsorgsdepartementets høring i november 2015 til rapporten «*Rett til rett kjønn*» tok departementet initiativ overfor Helse Sør-Øst og Helsedirektoratet til videre oppfølging.

Rapporten ble behandlet i «*interregionale fagdirektørmøter*» mellom de 4 regionale helseforetakene. Gruppen samlet seg om mandat og sammensetning av en arbeidsgruppe, som leverte sin rapport «*Behandlingstilbud til personer med kjønnsinkongruens / kjønnsdysfori*», 5 mars 2018.

Rapporten inneholder ingen vurdering av anbefalingenes mulige effekter på samfunnets forståelse av kjønn og omfanget av etterspørsel etter helsetjenester for å tilpasse kroppen til kjønnsidentitet.

Fagdirektørene har heller ikke vurdert noen avgrensning mot kjønnslemlestelse og kroppsskade.

4.6: NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJE KJØNNSINKONGRUENS • HØRING 2020

Etter å ha mottatt rapporten fra den interregionale fagdirektørgruppen, arbeidet Helsedirektoratet videre med grunnlaget for en nasjonal faglig retningslinje, og publiserte den 27. november 2019 høringsnotatet til «nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens».

Høringsnotatet inneholdt ingen vurdering av retningslinjens mulige effekter på samfunnets forståelse av kjønn og omfanget av etterspørsel etter helsetjenester for å tilpasse kroppen til kjønnsidentitet.

Høringsnotatet vurderte heller ingen avgrensning mot kjønnslemlestelse og kroppsskade, og høringsinstansene ble heller ikke invitert til å gi synspunkter på slike forhold.

4.6.1: FOLKEHELSEINSTITUTTET I HØRINGEN: Folkehelseinstituttet stilte seg i sin høringsuttalelse kritisk til høringsutkastet til ny faglig retningslinje for kjønnsinkongruens. Det er «*hovedsakelig de irreversible behandlingsformene, dvs. hormonbehandling og kirurgi, vi omtaler*» skrev FHI.

4.6.2: LEGEFORENINGEN I HØRINGEN: Legeforeningen uttaler i sin høringsuttalelse at:

«*Mangel på kunnskap gir helsearbeidere dårlig grunnlag for å beslutte hvilke pasienter som skal tilbys kjønnskorrigerende behandling. Det åpner for uønsket variasjon og lite faglig basert behandling. Dette er selvsagt mest avgjørende for potensielt irreversibel behandling med kjønnshormoner eller kirurgi, og særlig overfor barn og unge som ikke er ferdig utviklet hverken kroppslig, mentalt eller seksuelt.*»

4.7: NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJE KJØNNSINKONGRUENS • PUBLISERT 2020

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens ble vedtatt og publisert 23. juni 2020.

4.7.1: DISKRIMINERINGSGRUNNLAG: Helsedirektoratet skriver i retningslinjen (side 45) at oppdraget var å «*utarbeide normerende dokument / faglige anbefalinger om behandling av kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens jf. tiltak 27» i «Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk (2017– 2020)*».

Helsedirektoratet skriver videre:

«*Oppdraget med denne nasjonale faglige retningslinjen har en sjelden og spesiell bakgrunn, ulikt andre normerende publikasjoner fra Helsedirektoratet. Det er ikke vanlig at oppdrag om å utarbeide faglige retningslinjer knyttes til etablerte diskrimineringsgrunnlag og en global og nasjonal bekymring for helsetjenestetilbudet til en pasientgruppe. Retningslinjen må leses og forstås med bakgrunn i dette*».

Tiltak 27 i Solberg-regjeringens handlingsplan er formulert slik: «*Videreutvikle de faglige rammene for behandling av kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens*» (side 48). Dette burde ikke vært lest som et mandat til avvik fra lovens kriterier for utvikling, vedtak og vedlikehold av nasjonale faglige retningslinjer.

Den publiserte retningslinjen inneholder ingen dokumentert juridisk eller medisins kvalitetssikring av de hjemler, begrunnelser og attester som retningslinjen selv påberoper seg.

4.7.2: BRUKERMEDVIRKNING: Retningslinjen henviser til brukermedvirkning, brukerorganisasjoner og likepersonstøtte. Retningslinjen hevder å være forankret i brukerorganisasjoner, og det inngår i retningslinjen at nye pasienter skal informeres om og henvises til likeperson, bruker- og støttegrupper.

Retningslinjen opplyser ikke hvordan likepersoner og brukergrupper er valgt ut. Brukerorganisasjoner og likepersoner er forskjellige, med store variasjoner i verdier, kultur, synspunkter og formål.

Avvik fra forsvarlig helsetjeneste blir ikke avdekket når likepersoner, bruker- og støttegrupper velges uten objektive retningslinjer eller kravspesifikasjon, og uønskede brukerkorrektiver utelukkes.

Avviket bekreftes og støttes dersom økonomiske insentiver, kulturelle nettverk og systemer for utvelgelse, prioriterer visse brukergrupper og likepersoner, samtidig som andre utelukkes, selv om de representerer reelle erfaringer med kjønnsinkongruens.

4.7.3: MANGFOLD ELLER LIDELSE: Retningslinjen understreker at kjønnsinkongruens ikke er en lidelse, men del av et kjønnsmangfold: «*Med bakgrunn i nye diagnosekoder, er det behov for et oppdatert kunnskapsgrunnlag som også inkluderer ikke-binære personer og forståelsen av kjønnsinkongruens som en del av mangfoldet, og at tilstanden ikke lenger regnes som en psykiatrisk lidelse*» (side 33).

WHO benytter begrepet «*kjønnsinkongruens i ungdom og voksen alder og kjønnsinkongruens i barndom*» som kode på tilstanden i kodeverket ICD, fordi WHO anerkjenner denne gruppens tilgang til helsehjelp (side 3). Begrunnelsen for å kode tilstanden er, slik vi forstår det, ikke at kjønnsinkongruens er en lidelse, men fordi koden i ICD-11 er en forutsetning for å legitimere medisinske inngrep.

«*Men noen kan utvikle ulike grader av psykisk smerte, ubehag eller plager som følge av manglende samsvar mellom egen kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk og den kjønnskategorien som en fikk tildelt ved fødsel. Målet med helsehjelpen er å tilby kjønnsbekreftende behandling for å dempe eller å fjerne smerten, ubehaget og plagene, og fremme en trygg identitet*». (Side 3).

Teksten avdekker motsetningen som eksisterer når man avviser kjønnsinkongruens som lidelse, men likevel legitimerer irreversible inngrep i friske kropper.

4.7.4: KJØNNSLEMLESTELSE OG KROPPSSKADE: Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens fra 2020 representerer en helt annen forståelse og medisinskfaglig tilnærming til kjønnsinkongruens enn det som var situasjonen i 1995 da «*legitime kjønnsskifteoperasjoner*» ikke ble rammet av særloven.

Likevel finnes det i utviklingen og vedtaket av nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens ikke spor av refleksjon over inngrepene som retningslinjen åpner for i relasjon til kjønnslemlestelse og kroppsskade. Det kan derfor ikke avvises at retningslinjen åpner for medisinske inngrep i friske kropper på en måte som rammes av straffelovens forbud mot kjønnslemlestelse og kroppsskade.

4.7.5: SPRÅK: Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens anvender et språk som ikke er faglig forankret, verken som norsk språkutvikling eller som fagterm, jf. begrepene «*kjønnsmangfold*» og «*kjønn tildelt ved fødsel*». Det svekker retningslinjen at den henter språk fra seksualpolitiske interessegrupper og deres politiske mål. Det er f.eks. ikke medisinsk eller juridisk dekning for termen «*kjønn tildelt ved fødsel*». Dette bekreftes ved rutinene for registrering av kjønn ved fødsel, dokumentert ved at fødselsattesten registrerer, ikke tildeler, kjønn.

4.7.6: FORSVARLIG HELSETJENESTE: Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens viser til at «*helsehjelpen skal være faglig forsvarlig*» (side 3), og videre at «*en anerkjennelse av kjønnsmangfold både i samfunnet, i helsetjenesten og hos helsepersonell er et premiss i denne retningslinjen for å gi forsvarlig helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens*» (side 4).

For øvrig viser retningslinjen gjennomgående til at den har hjemmel i lovgivningen som forsvarlig helsetjeneste, og opplyser bl.a. (side 33): *«Anbefalingen er utarbeidet på bakgrunn av gjeldende helserettslige regler. Faglige forsvarlige tjenester skal bygge på oppdatert faglig kunnskap»*

Retningslinjen anbefaler at «*Ved kjønnsinkongruens bør generelle prinsipper for utredning og behandling følges*» (side 24), og den hevder at anbefalingen «*er utarbeidet på bakgrunn av gjeldende helserettslige regler*», og at «*faglige forsvarlige tjenester skal bygge på oppdatert faglig kunnskap*» (side 33). Det siste med referanse til:

- Helsepersonelloven § 4
- Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 4 (MERKNAD: henvisning til § 4 antas å være kap. 4)

Retningslinjen viser til noen føringer for hvordan forsvarlighetskriteriet er forstått, selv om slike føringer ikke gjenfinnes i helselovgivningens krav til forsvarlighet:

Fra side 4:

«En anerkjennelse av kjønnsmangfold både i samfunnet, i helsetjenesten og hos helsepersonell er et premiss i denne retningslinjen for å gi forsvarlig helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens.»

Fra side 45:

«Oppdraget med denne nasjonale faglige retningslinjen har en sjelden og spesiell bakgrunn, ulikt andre normerende publikasjoner fra Helsedirektoratet. Det er ikke vanlig at oppdrag om å utarbeide faglige retningslinjer knyttes til etablerte diskrimineringsgrunnlag og en global og nasjonal bekymring for helsetjenestetilbudet til en pasientgruppe. Retningslinjen må leses og forstås med bakgrunn i dette».

Helsedirektoratet er ikke gitt mandat til å vedta en nasjonal faglig retningslinje der helserettens krav til forsvarlig helsehjelp defineres av politiske handlingsplaner og interessegruppers tolkninger.

Det er ikke forsvarlig helsehjelp når nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens ikke engang åpner for at utredning og behandling av kjønnsinkongruens kan ha som en mulig målsetting at pasienten skal få hjelp til å lindre eller bringe kjønnsinkongruens til opphør ved å bli trygg i egen kropp uten inngrep.

Det er ikke fremlagt noen utredning eller faglig dokumentasjon, utover retningslinjens eget utsagn om seg selv, som bekrefter at nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens er forsvarlig helsehjelp.

Retningslinjen inneholder ingen vurdering av hvilke normerende effekter den kan ha på samfunnets forståelse av kjønn. Den vurderer ikke hvordan slike normerende effekter kan gripe inn i personers og gruppers menneskerettigheter. Den reflekterer ikke over hvordan retten til høyest oppnåelige helsestandard skal defineres, og heller ikke hva som er forsvarlig helsetjeneste ved kjønnsinkongruens.

4.7.7: FNs BARNEKONVENSJON: Retningslinjen viser til barnekonvensjonen (side 11-12), som er tatt inn i norsk lov i menneskerettsloven, og den diskuterer Art. 24 som «*anerkjenner barnets rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. Partene skal bestrebe seg på å sikre at ingen barn fratas sin rett til adgang til slike helsetjenester*».

Ifølge retningslinjen er «*det ikke klart at Norge etter denne artikkelen har plikt til å tilby kjønnsbekreftende behandling til barn, men når behandlingen først finnes og tilbys til voksne, kan den ikke nektes barn ut fra ressurshensyn. Om det enkelte barn skal ha slik behandling, må vurderes individuelt, ut fra faglige indikasjoner og en helhetsvurdering av barnets beste*».

Retningslinjen anvender med dette noen språklige grep som gir inntrykk av at barnekonvensjonen i Norge, gitt retningslinjens etablerte tilbud til voksne, krever tilsvarende behandlingstilbud for barn.

Realiteten er at barnekonvensjonens Art. 24, og dermed også norsk lov, sikrer barnet rett til å «*nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering*», og at «*partene skal bestrebe seg på å sikre at ingen barn fratas sin rett til adgang til slike helsetjenester.»*

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens har ingen dokumentasjon eller juridisk kvalitetssikring som bekrefter at den er «*høyest oppnåelige helsestandard og behandlingstilbud»* for barn med kjønnsinkongruens, ettersom den kun bekrefter barnets opplevde eller ønskede kjønnsidentitet, eventuelt med medisinske inngrep.

Retningslinjen begrunner heller ikke hvorfor man ikke engang har nevnt som mulig mål for helsetjenesten å bistå barn med kjønnsinkongruens med utredning og tiltak som kan lindre eller bringe tilstanden til opphør, ved å bli trygg i egen kropp uten medisinske inngrep.

Art. 24 knytter riktignok retten til «*høyest oppnåelige helsestandard og behandlingstilbud*» til «*sykdom og rehabilitering*». Det fritar likevel ikke spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste fra plikten til å gi barn i Norge rettigheter i samsvar med barnekonvensjonen, og at det er gjort et politisk vedtak om å ikke anse kjønnsinkongruens som lidelse eller sykdom.

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens bryter etter vår oppfatning med Barnekonvensjonens Art. 24 som anerkjenner barnets rett til «*høyest oppnåelige helsestandard og behandlingstilbud*».

Dette avviket er alene grunnlag for å hevde at retningslinjen er ulovlig.

4.7.8: INTERNASJONAL KONVENSJON OM ØKONOMISKE, SOSIALE OG KULTURELLE RETTIGHETER (ØSK): Konvensjonen (ØSK) er tatt inn i norsk lov i menneskerettighetsloven. Konvensjonens Art. 12 anerkjenner retten «*for enhver til den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk*».

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens legger til grunn at kjønnsinkongruens aldri er en lidelse eller sykdom, og den har ingen åpning for at helsetjenesten kan bistå personer med kjønnsinkongruens til lindring eller å bringe tilstanden til opphør, ved å bli trygg i egen kropp uten medisinske inngrep.

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens bryter etter vår oppfatning med den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter Art. 12, som anerkjenner «*retten for enhver til den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk*».

Dette avviket er alene grunnlag for å hevde at Retningslinjen er ulovlig.

4.7.9: KONVENSJON OM AVSKAFFELSE AV ALLE FORMER FOR DISKRIMINERING AV KVINNER: Kvinnekonvensjonen er tatt inn i norsk lov i menneskerettighetsloven. Konvensjonens gjennomgående innretning dokumenterer, og kan bare forstås på en meningsfull måte, ved at konvensjonens definisjon og forståelse av «*kvinne*» er basert på objektive og fysiologiske kriterier.

Dette er ingen avvisning av at personer kan oppleve kjønnsoverskridende følelser og identitet, og at personer i slik situasjon skal respekteres og vernes mot diskriminering.

Slik aksept og inkludering kan likevel ikke forutsette at helsetjenesten og hele det øvrige samfunnet skal endre sin forståelse av kjønn, og tømme kvinnekonvensjonens begreper for meningsinnhold.

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens har adoptert en politisk agenda, språk og reform av kjønn på alle samfunnsområder, jf. begreper som «*kjønnsmangfold*» og «*kjønn tildelt ved fødsel*».

Retningslinjen er derfor i konflikt med kvinnekonvensjonen.

4.7.10: STATSFORVALTEREN TILSYN HKS: Statsforvalteren i Oslo og Viken åpnet i april 2022 tilsynssak mot Helsestasjon for kjønn og seksualitet (HKS). Bakgrunnen var et varsel etter helsepersonelloven § 17 vedrørende HKS, og berørte organisering og ansvarsforhold ved helsetjenester til personer med kjønnsinkongruens, herunder hvilke oppgaver som skal ivaretas lokalt, regionalt og nasjonalt.

Helsestasjon for kjønn og seksualitet skriver til Statsforvalteren i Oslo og Viken den 28. februar 2022, i en klage på avsluttet sak 2021/18770 (brevet fra HKS ligger bakerst i vedlegget det lenkes til):

«gruppen som opplever kjønnsinkongruens regnes ikke lenger som syke, men som naturlige variasjoner i det menneskelige mangfoldet. Kjønnsinkongruens blir først en diagnose når opplevelsen av å være fremmed i egen kropp blir for smertefull, men heller ikke da regnes dette som patologi».

Vi kjenner ikke hele tilsynssaken, men det vi har innsyn i, gir grunn til å hevde at HKS og Oslo kommune har argumentert med samme forståelse og ønske om lavere terskel for «*kjønnsbekreftende behandling*» til barn og unge. Dette er tilsvarende grunnlaget for Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens.

Retningslinjen viser til HKS i avsnittet om «*fagmiljøer og institusjoner med kompetanse*» (side 39). Det svekker retningslinjen at den anerkjenner instanser som tilsynsmyndigheter reagerer mot.

4.7.11: HELSETILSYNET ESBEN ESTHER PIRELLI BENESTAD: Helsetilsynet vedtok i februar 2023, på bakgrunn av tilsynssaker i Agder, at Pirelli Benestad skulle miste autorisasjon som lege.

Avgjørelsen ble påklaget og delvis omgjort av Statens helsepersonellnemnd. I nytt vedtak 26. juni 2023 er det ifølge media fattet et nytt vedtak som fastsetter vilkårene for fortsatt legeautorisasjon. Media opplyser at Pirelli Benestad har saksøkt staten fordi autorisasjonen fortsatt er begrenset.

Pirelli Benestad representerer en praksis som senker terskelen for «*kjønnsbekreftende behandling*» til barn og unge. Dette er holdninger og praksis som sammenfaller med grunnlaget for nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens. Pirelli Benestad har også vært premissleverandør for retningslinjen, som deltager i *ekspertgruppen for «Rett til rett kjønn*». Han er forskningsreferanse for rapporten fra helseforetakenes arbeidsgruppe og dessuten medlem av referansegruppen for høringsutkastet til nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens i 2019. Pirelli Benestad er også medlem i WPATH.

4.7.12: UKOM: Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) har som formål å bedre pasient- og brukersikkerheten. 3. mars 2023 publiserte UKOM rapporten «Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens».

UKOM anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet i oppdrag å revidere nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens, basert på en systematisk kunnskapsoppsummering.

UKOM anbefaler videre at pubertetsutsettende behandling (pubertetsblokkere) og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling for barn og unge blir definert som utprøvende behandling som bare skal anvendes i forskningsøyemed.

Endelig anbefaler UKOM at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer opprettelse av et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori, og understreker behovet for bedre kvalitet og redusert uberettiget variasjon i pasientbehandlingen.

Rapporten fra UKOM burde ført til umiddelbar tilbaketrekking av retningslinjen.

4.7.13: NBTK: Nasjonal behandlingstjeneste kjønnsinkongruens (NBTK) ved Oslo Universitetssykehus (OUS) driver kirurgisk, endokrinologisk og psykiatrisk utredning og behandling av kjønnsinkongruens. Utredning skal avklare om endokrinologisk og kirurgisk kjønnskonvertering anbefales. NBTK ga ut dette informasjonskompendiet fra 2021, og gir informasjon om virksomheten på egne nettsider.

Kort tid etter at nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens var blitt publisert, deltok leger ved NBTK i debatt i Aftenposten hvor de meldte sin vurdering av retningslinjen som uforsvarlig:

- Aftenposten, 21. juli 2020, kronikk signert fagpersoner i FHI, Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri og Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTS): *«Helsedirektoratet kommer med uforsvarlige retningslinjer for kjønnsinkongruens.»*

- Aftenposten, 24. juli 2020, debattinnlegg med svar signert Helsedirektør Bjørn Guldvåg med tre øvrige fagpersoner i Helsedirektoratet: «*Retningslinjen sikrer bedre helsetjenester*.»

- Aftenposten, 31. juli 2020, debattinnlegg signert samme 5 fagpersoner som kronikken 21. juli: «*Uforsvarlig ny retningslinje for behandling av kjønnsinkongruens*».

4.7.14: WPATH: Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens viser på en rekke steder til «World Professional Association for Transgender Health» (WPATH). Den viser til støtte fra WPATH vedr. desentralisering av helsetilbudet (side 22). Den viser til Standards of care (SOC) fra WPATH, som også er oversatt til norsk (side 39). Den viser til at WPATH er ansvarlig for kurs med sertifisering (side 39).

«Det historiske perspektivet» (side 46) fremstiller WPATH som aktør med formelt mandat til å levere harmoniserte standarder til nasjonale helsemyndigheter:

«*Nasjonalt og internasjonalt ligger den til grunn for helsehjelp, og den støttes av interesse- og brukerorganisasjoner. Standarden legger opp til nasjonale tilpasninger og bygger på tilgjengelig kunnskapsgrunnlag. Den er blant annet lagt til grunn for Socialstyrelsens retningslinjer i Sverige (7;8)*»

Det er ikke dokumentert hvilke habilitetsvurderinger norske helsemyndigheter har lagt til grunn når WPATH er gitt mandat som premissleverandør for nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens.

WPATH er ikke gitt noen slik funksjon som retningslinjen gir inntrykk av.

Det er ikke dokumentert når, hvor og av hvem, WPATH eventuelt skulle vært gitt mandat til å utvikle og levere normgivende retningslinjer for utredning og behandling av kjønnsinkongruens til nasjonale myndigheter. WPATH er en tradisjonell NGO, og bør derfor henvises til gruppen av organisasjoner som utøver kommunikasjons- og lobbyvirksomhet overfor nasjonale og internasjonale organer.

Parallelt med vår utarbeidelse av denne henvendelsen ble det i mars 2024 publisert avsløringer om WPATH som også norske helsemyndigheter og påtalemyndigheter må merke seg.

Verdialliansen har ikke vurdert kildene til disse avsløringene, men henviser til oppslag i internasjonale medier som New York Post og The Guardian.

4.7.15: SVERIGE: Retningslinjens referanse nr. 7 og 8 (side 46) hevder at SOC «*er lagt til grunn for Socialstyrelsens retningslinjer i Sverige*»: 7: «*Socialstyrelsen. God vård av vuxna med könsdysfori : nationellt kunskapsstöd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015*», og 8: «*Socialstyrelsen. God vård av barn och ungdomar med könsdysfori : nationellt kunskapsstöd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015*».

Sistnevnte referanse er avpublisert hos Socialstyrelsen, som har publisert retningslinjer som erstatter den tidligere støtteveiledningen fra 2015. 16. desember 2022 publiserte Socialstyrelsen oppdatert kunnskapsstøtte i dokumentet «*Vård av barn och ungdomar med könsdysfori – Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer till profession och beslutsfattare*».

I Socialstyrelsens kunnskapsstøtte opplyses følgende vedr. WPATH / SOC (side 27-28):

Rekommendationerna och behandlingskriterierna i kunskapsstödet från 2015 baserades till stor del på rekommendationer utgivna av The World Professional Association for Transgender Health (WPATH): Standards of Care, version 7 (SoC-7), och på erfarenheten hos de experter som då medverkade.

Erfarenheten bland medverkande experter i Socialstyrelsens revideringsarbete är mindre enhetlig än den var 2015, på så vis att det även finns frågor och oro kring de hormonella behandlingarna och under vilka förutsättningar de ges. Socialstyrelsen bedömer därför att de uppdaterade behandlingskriterierna bör knytas tydligare till de behandlingskriterier som har utvärderats inom det holländska protokollet.

Centrala kriterier i det holländska protokollet, för pubertetshämmande behandling med GnRH-analog och för (eventuell) efterföljande könsbekräftande behandling, är bl.a. att en tydlig (”cross-gender”) identifikation med det motsatta könet har förelegat sedan barndomen och kvarstått över tid, och att pubertetsstarten har medfört ett tydligt lidande. Mot bakgrund av att könsinkongruens som konstateras under barndomen i de allra flesta fall försvinner över tid betonades vikten av att tillämpa försiktighet vid behandling med GnRH-analog i tidiga beskrivningar av det holländska protokollet [5, 6].

De studier som redovisar longitudinella behandlingsresultat när kriterierna använts, kan inte besvara frågor om behandlingarnas effekt och säkerhet, men utgör (fortfarande) den mest robusta källan till erfarenhetsbaserad kunskap om under vilka förutsättningar behandlingarna kan ge goda resultat.

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens gir ikke oppdatert informasjon om Socialstyrelsens og svenske myndigheters endrede vurderinger, og henviser fortsatt til materiale som er trukket tilbake av svenske helsemyndigheter.

4.7.16: INTERESSEPOLITISK PRESS: Norske helsetjenester ved kjønnsinkongruens har vært, og er, gjenstand for press fra interessepolitiske aktører som søker innflytelse for sin forståelse av kjønn og kjønnsidentitet. Dette kommer ikke bare til uttrykk i høringer og utvalg, men også i kampanjer mot fagmedisinske aktører og miljøer, og mot tilsynsmyndigheter som fremmer forsvarlige helsetjenester:

- LHBT-organisasjoner om Esben Esther Pirelli Benestad og transpersoners behandlingstilbud.
- LHBT-organisasjoners kommentar og klage på UKOMS rapport, publisert 15. mai 2023.
- Påstander om «uheldig uklarhet fra Helsedirektoratet» og kritikk mot NBTS, 12. april 2022.
- Arrangementet «Transskriket», 28. april 2022 mot Statsforvalterens vedtak jf. HKS, og 3. februar 2023 mot Helsetilsynets vedtak jf. Esben Esther / jf også kritikk av NBTS.

Interessepolitisk press illustreres ved rapporten «*Rettane til LHBT-barn i Noreg*» som Redd Barna ga ut i 2016 sammen med FRI og Skeiv Ungdom, med bl.a. disse anbefalingene*:*

- *Det bør sikrast at alle barn får naudsynt behandling og oppfølging ved manglande samsvar mellom kjønnsidentiteten og det kjønnet dei blei registret med ved fødselen, dersom dei sjølv ønskjer dette.*

- *Behandlingstenestene for barn som opplev manglande samsvar mellom kjønnsidentitet og registrert kjønn bør desentraliserast til dei regionale helseføretaka*

- *Mogelegheita for ekstern overprøving i saker om barn som ønskjer kjønnsbekreftande behandling når foreldra ikkje samtykker bør utreiast.*

4.7.17: SEKSUELL ORIENTERING: Helsedirektoratet opplyser at oppdraget om å utarbeide retningslinjen var begrunnet i at «*kjønnsidentitet*» er etablerte diskrimineringsgrunnlag.

En slik begrunnelsen kan vise seg å åpne for at også andre diskrimineringsgrunnlag, f.eks. seksuelle orienteringer, kan komme til å hevde samme rett til medisinske inngrep for å bekrefte seksuelle orienteringer, selv om det ikke foreligger skade eller sykdom.

4.7.18: UTREDNINGSINSTRUKSEN: Tidsskrift for Legeforeningen publiserte nylig artikkelen «*Slik lager vi nasjonale faglige retningslinjer*», forfattet av spesialrådgiver og avdelingsdirektør i Helsedirektoratet.

Artikkelen viser til utredningsinstruksen. Vi kan ikke se at utviklingen av nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens har vært i samsvar med utredningsinstruksen og veileder til denne.

4.7.19: NASJONALE FAGLIGE RETNINGSLINJER: Spesialisthelsetjenesteloven § 7-3 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 gir Helsedirektoratet hjemmel til å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som understøtter mål for helse- og omsorgstjenesten.

Lovhjemlene forutsetter at nasjonale faglige retningslinjer skal baseres på kunnskap, god praksis og kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester. Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens dokumenterer ikke at dette er ivaretatt.

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens er utarbeidet som *tiltak 27 i «Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk (2017– 2020)*. Slik politisk styring av en faglig retningslinje bryter med lovens kvalitetskrav.

Retningslinjen inneholder ingen vurderinger av hvilke mulige normerende effekter den kan ha på samfunnets forståelse av kjønn, og hvordan en slik normerende effekt eventuelt kan rekruttere til økt etterspørsel etter slike medisinske inngrep som retningslinjen foreskriver.

Retningslinjen inneholder ingen vurdering av om en slik mulig normerende effekt kan gripe inn i menneskerettigheter som tros- og ytringsfrihet, retten til høyest oppnåelige helsestandard, og heller ingen kvalitetssikret utredning av hva som er forsvarlig helsetjeneste ved kjønnsinkongruens.

Retningslinjen dokumenterer ikke at den er forsvarlig.

Retningslinjen dokumenterer heller ikke at den følger av en slik forpliktelse, som den selv påberoper seg, som følger av likestillings- og diskrimineringsloven.

Retningslinjen dokumenterer heller ikke at den oppfyller kriteriene for nasjonale faglige retningslinjer i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Avvikene fra lovens hjemler om kvalitetskriterier for nasjonale faglige retningslinjer, tilsier at retningslinjen bryter med straffelovens bestemmelser om kjønnslemlestelse og kroppsskade, eventuelt i form av medvirkning til straffbar kjønnslemlestelse og kroppsskade, straffeloven 2005 § 15.

5: JURIDISK KJØNN / EN TREDJE JURIDISK KJØNNSKATEGORI

Lov om endring av juridisk kjønn, og utredning av en mulig ny, tredje juridisk kjønnskategori, støtter en forståelse av kjønn som senker terskelen for medisinske inngrep for å bringe kroppen mer i samsvar med kjønnsidentitet.

Dette skjer i en samlet offentlig kontekst som senker terskelen for medisinske inngrep, uten at grensene mot kjønnslemlestelse og kroppsskade er utredet eller avklart.

5.1: «RETT TIL RETT KJØNN» • 2015

Rapporten «*Rett til rett kjønn*» (Ekspertgruppen), nevnt ovenfor som premiss for Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens, vurderte også vilkårene for endring av juridisk kjønn.

Ekspertgruppen anbefalte egenerklæring for å endre juridisk kjønn med, mot tidligere forutsetning om «*kastrasjon eller annen form for sterilisering*», noe ekspertgruppen anså å være «*i strid med sentrale menneskerettigheter*» (forordet side III).

Rapporten vurderte ikke mulige konsekvenser på samfunnets forståelse av kjønn og dermed heller ikke mulig effekt på etterspørsel av helsetjenester for å tilpasse kroppen til opplevd eller ønsket kjønnsidentitet. Rapporten vurderte ikke grenser mot kjønnslemlestelse og kroppsskade.

Rapporten avviser diagnose og medisinske inngrep som premiss for endring av juridisk kjønn, og gir inntrykk av å dempe behovet for helsetjenester.

Samtidig fastslås (forordet side VIII):

«*Den enkeltes opplevelse av å ha primære kjønnskarakteristika som ikke samsvarer med egen kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk, kan være en belastning som kan føre til et behov for å få gjennomført et kastrasjonsinngrep som et ledd i en kjønnsbekreftelsesprosess.*

Ekspertgruppa anbefaler at de alminnelige reglene i Lov om pasient- og brukerrettigheter legges til grunn dersom en person ønsker å gjennomgå kastrasjon/sterilisering i forbindelse med kjønnsbekreftende behandling.

På grunn av tiltakets art bør det gjelde en 18 års aldersgrense».

Selv om lovens uttrykte intensjon var å vedta hjemmel for å endre juridisk kjønn uten forutsetning om medisinske inngrep eller kroppskorrigerende tiltak, så har loven samtidig en innebygget funksjon som nettopp kan bidra til å øke etterspørselen, og senke terskelen, for slike medisinske inngrep.

5.2: KJØNNSSKIFTEOPERASJON VS. KJØNNSBEKREFTENDE HELSEHJELP

Ekspertgruppens redegjørelse av begreper (pkt. 2.2, sidenr.: 9–10, pdf-filens side 25-26) er vesentlig:

Rettslige og medisinske tiltak den enkelte kan ha behov for i tilknytning til kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori, omtales i rapporten som «kjønnsbekreftende» og «kjønnsbekreftelsesprosess».

Dette for å understreke at den enkelte ikke nødvendigvis opplever å gjennomgå et «kjønnsskifte» eller en «kjønnskorrigering». De sistnevnte begrepene kan oppleves misvisende for dem det gjelder, da

begrepene legger til grunn at kjønnsidentiteten endres, mens det i realiteten er juridiske formalia og/eller kjennetegn ved kroppen som endres til å stemme overens med kjønnsidentiteten.

Når helsehjelp tilknyttet kjønnsdysfori omtales, benyttes begrepet «kjønnsbekreftende helsehjelp». Dette begrepet viser til all helsehjelp som tar sikte på å redusere eller fjerne kjønnsdysfori hos den enkelte pasient, ved for eksempel å justere kjennetegn ved kroppen til å stemme overens med den enkeltes kjønnsidentitet.

«Kjønnsbekreftende helsehjelp» står i motsetning til begreper som «kjønnsskifteoperasjon» og «kjønnskorrigerende behandling», som, ved siden av å legge til grunn en forståelse av at det er kjønnsidentiteten som endres i denne prosessen, kan skape assosiasjoner til utelukkende de kirurgiske aspekter av kjønnsbekreftende helsehjelp.

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens og dagens «*kjønnsbekreftende helsehjelp»* kan altså ikke forstås tilsvarende termen «*legitime kjønnsskifteoperasjoner*» i proposisjonen og innstillingen til særloven om forbud mot kjønnslemlestelse i 1995.

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens dekkes altså ikke av tidligere termer for inngrep som ikke ble rammet av tidligere lovforbud mot kjønnslemlestelse, og er derfor i konflikt straffelovens bestemmelser om kjønnslemlestelse og kroppsskade.

5.3: LOV OM ENDRING AV JURIDISK KJØNN

Etter offentlig høring ble «Ekspertgruppens rapport «Rett til rett kjønn» premiss for utredningen av forslag til lov om endring av juridisk kjønn. Solberg-regjeringen v/ Helse- og omsorgsdepartementet fremmet i 2016 Prop. 74 L (2015-2016) Lov om endring av juridisk kjønn for Stortinget.

Proposisjonen fulgte stort sett anbefalingene fra ekspertgruppen. Loven krever ingen diagnose for å endre juridisk kjønn. Barn som har fylt 16 år kan selv søke endring av juridisk kjønn. Barn mellom 6 og 16 år kan endre juridisk kjønn etter søknad fra en av foreldrene. Statsforvalteren avgjør søknaden.

Lovens § 6 regulerer at «*det juridiske kjønnet skal legges til grunn ved anvendelsen av andre lover og forskrifter*». Lovbehandlingen fant sted uten samfunnsdebatt av betydning. Det var heller ingen bred dekning i media av lovforslagets innhold og rekkevidden av lovens konsekvenser.

Et par eksempler som antakelig ville utløst større debatt dersom det var blitt referert i media og invitert til offentlig debatt, er hentet fra proposisjonens pkt. 8.5, side 31, om virkninger av endret juridisk kjønn:

«*Kroppslig kjønn skulle likevel legges til grunn dersom det er nødvendig for å etablere foreldreskap og foreldreansvar etter reglene i barneloven. Det vil blant annet være tilfelle dersom en som har endret juridisk kjønn til mann føder barn. Han skal regnes som forelder etter reglene i barneloven § 2 om morskap og vil ha de rettigheter og plikter som følger av foreldreskapet. Videre skulle regler som gjelder kvinner som føder barn, gjelde tilsvarende for en mann som føder barn*».

Eller denne orienteringen om begrepsbruk, fra høringsnotatet, side 5, ved høringen i 2015:

«Med begrepet "kroppslig kjønn" menes i dette høringsnotatet det kjønn en person fysisk synes å tilhøre eller stå nærmest sammenliknet med gjennomsnittet av befolkningen, inndelt etter de mest typiske varianter av kvinnelige og mannlige kjønnskarakteristika (ulik kroppsbygning, ulike genitalia mv.). Det er viktig å være oppmerksom på at begrepet kroppslig kjønn ikke betyr at det alltid er åpenbart om en person bør kategoriseres som mann eller kvinne. Bl.a. fødes det hvert år noen barn

med uklare ytre kjønnsorganer og en del personer har fra naturens side en kroppsform som ikke uten videre lar seg entydig plassere i en av de to tradisjonelle kjønnskategoriene».

Regjeringens høringsnotat i 2015 er ikke korrekt.

Tilstander som det vises til, er misdannelser som følge av genetiske feil ved sammensmeltingen av egg og sædcelle. Dette kan medføre at fosteret får en feil sammensetning av kjønnskromosomene, f.eks. XYY eller XO eller andre kombinasjoner. Det samme kan skje med andre kromosomer.

Alvorlige, medfødte tilstander, misdannelse og funksjonshemning, skal ikke utlegges til politiske formål som grunnlag for å hevde at det finnes noe «*interkjønn*», altså kjønn som ikke «*lar seg entydig plassere i en av de to tradisjonelle kjønnskategoriene»*.

Genetiske feil skal ikke tas til inntekt for en politisk agenda som fremmer «*kjønnsmangfold*», og begrunnelse for økt tilgang, og senket terskel, for nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens.

Loven ble behandlet og vedtatt i Stortinget våren 2016 og trådte i kraft 1. juli 2016.

I følge artikkel i Blikk i januar 2023, med referanse til statistikk fra Bufdir og Skatteetaten, hadde 2005 personer endret juridisk kjønn pr. 28. november 2022. Samme person kan være representert med flere endringer i statistikken, som ikke viser utviklingen fra år til år. De fleste som endrer juridisk kjønn er i aldersgruppen 18-29 år. Nest største gruppe er under 18 år. Samlet er 83 prosent under 30 år.

Verken proposisjonen eller komiteens Innst. 315 L (2015 – 2016) inneholdt noen vurdering av lovens mulige normative effekt på samfunnets forståelse av kjønn, og heller ingen refleksjon om mulig effekt på antall personer som vil etterspørre «*kjønnsbekreftende behandling*».

5.4: EN TREDJE JURIDISK KJØNNSKATEGORI

5.4.1: UTREDNING OM TREDJE JURIDISK KJØNN: I tillegg 2, 4. mars 2022, tildelingsbrev til Bufdir 2022, gir Barne- og familiedepartementet oppdrag 3: «*å gjennomføre en utredning om innføring av et tredje juridisk kjønn. Utredningen skal gjennomføres i dialog med/gjennom involvering fra berørte aktører*».

Rapporten fra utredningen ble publisert på nettsidene til Bufdir 22. juni 2023. I utredningen side 20 opplyses at medisinske spørsmål ikke er berørt. Utredningen hevder likevel å ha identifisert manglende medisinsk behandling for «*ikke-binære*» som en hovedutfordring, og oppfattes å etterspørre dette.

Dersom Stortinget ønsker en tredje kjønnskategori, anbefaler rapporten å «*opprette en tredje juridisk kjønnskategori i folkeregisteret kombinert med en gjennomgang av relevant lovgivning. Tiltaket betyr at det opprettes en tredje kjønnskategori i folkeregisteret, i tillegg til kvinne og mann*» (side 135).

Anbefalingen forstås slik at «*en tredje juridisk kjønnskategori*» skal være en selvstendig kjønnskategori, basert på ikke-binær kjønnsidentitet. Alternativet kunne være en nøytral kategori for registrering av kjønn, kategorisert som «*kjønn ikke registrert*», uten å anta kjønnsidentitet til personer i kategorien.

Dersom regjeringen foreslår, og Stortinget vedtar, en tredje kjønnskategori basert på kjønnsidentitet, antas det at dette vil skje ved revisjon av lov om endring av juridisk kjønn. Med hjemmel i loven kan kjønnskategoriene mann og kvinne registreres uavhengig av både kjønnsidentitet og kroppens kjønn.

En eventuell ny, tredje juridisk kjønnskategori antas derfor å kunne registreres på samme måte, ved egenerklæring, uten krav om verken diagnose, medisinske inngrep eller avklaring av kjønnsidentitet.

5.4.2: IKKE-BINÆRE: Selv om en ny tredje juridisk kjønnskategori vil bli politisk begrunnet med hensynet til «*ikke-binære*», forutsetter vi at en ny lov vil likebehandle den nye kjønnskategorien med kategoriene for juridisk mann og juridisk kvinne. Dermed vil heller ikke registrering av juridisk kjønn i en ny tredje juridisk kjønnskategori, etterspørre kjønnsidentitet.

Det er vår vurdering at oppbruddet fra de objektive kriteriene for kjønnskategoriene mann og kvinne kan ha bidratt til økt etterspørsel etter slike helsetjenester som inngår i nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens. Denne utviklingen antas å øke med en ny tredje juridiske kjønnskategori.

Det er derfor relevant å påpeke at utredningen av en ny, tredje juridiske kjønnskategori foreløpig ikke er berørt eller vurdert grensene mot kjønnslemlestelse og kroppsskade.

Verken mandatet til Bufdir eller utredningen, inneholder refleksjon, tematisering eller vurdering av hvilke konsekvenser innføringen en tredje juridisk kjønnskategori, begrunnet i hensynet til personer med ikke-binær kjønnsidentitet, kan ha på samfunnets forståelse av kjønn.

Selv om utredningen hevder å ikke ha berørt medisinske spørsmål, formidler den likevel en implisitt kritikk av manglende tilbud i Norge om kjønnsbekreftende behandling for ikke-binære.

Foreliggende status i prosessen og utredningene av en ny og tredje juridiske kjønnskategori, begrunnet i hensynet til personer med ikke-binær kjønnsidentitet, tilsier en ytterligere økning i etterspørsel, og senket terskel, for slike helsetjenester som inngår i nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens.

5.4.3: KJØNNSIDENTITET SOM KREVER FLERTALLSPRONOMEN: Dersom begrunnelsen for en eventuell tredje juridiske kjønnskategori utledes videre, vil kjønnsidentiteter som krever flertallspronomen også kunne kreve egen juridisk kjønnskategori, jf. svaret fra regjeringens svartjeneste ung.no.

5.4.4: ADVOKATFIRMA LUND & CO / JURIDISK BETENKNING: Utredningen fra Bufdir er vedlagt en juridisk betenkning foretatt av advokatfirma Lund & CO (vedlegg 7, pdf-filens sidenr. 289 – 376).

Betenkningen inneholder på side 311 en oppsummering av påståtte internasjonale forpliktelser og føringer, som kan gi inntrykk av at det foreligger en konvensjonshjemlet forpliktelse til å «*sikre transpersoner rett til juridisk anerkjennelse av endret kjønnsstatus fra mann til kvinne eller omvendt*».

Betenkningen fastslår likevel korrekt faktum:

«*I mangel på autoritativ avklaring, må det legges til grunn at det per i dag ikke foreligger en plikt etter konstitusjonelle og internasjonale menneskerettigheter til å anerkjenne mer enn to juridiske kjønnskategorier. Det er ikke grunnlag for å konkludere med at dagens binære tokjønnsmodell er i strid med menneskerettighetene*».

Lov om endring av juridisk kjønn er basert på egenerklæring uten forutsetning om verken kjønnsidentitet eller at søker om endring av juridisk kjønn er «*transperson*».

Like lite som det foreligger menneskerettslig forpliktelse til å vedta en tredje juridisk kjønnskategori, foreligger det noen menneskerettslig forpliktelse til å vedta noen slik lov om endring av juridisk kjønn som Norge gjorde i 2016.

Betenkningen synes å være basert på den feilslutningen at retten til å endre kjønn, avgrenset til et binært system med kategoriene mann og kvinne, har noen forutsetning om kjønnsidentitet.

Dette er for så vidt korrekt, i og med lovteksten i lov om endring av juridisk kjønn § 2: «*Personer som er bosatt i Norge og som opplever å tilhøre det andre kjønnet enn det vedkommende er registrert med i folkeregisteret, har rett til å få endret sitt juridiske kjønn.*»

Formuleringen om å «*oppleve å tilhøre det andre kjønnet enn det registrerte i folkeregisteret*» er kun en antagelse om beveggrunner for å levere egenerklæring for å endre juridisk kjønn fra mann til kvinne, eller omvendt, og har ingen betydning for vedtak eller avslag på anmodning om å endre juridisk kjønn.

Advokatfirma Lund & CO hevder likevel at «*systemet med to obligatoriske kjønnskategorier utgjør en forskjellsbehandling mellom binære transpersoner og ikke-binære personer*»: «*Det må legges til grunn at systemet med to obligatoriske kjønnskategorier utgjør en forskjellsbehandling mellom binære transpersoner og ikke-binære personer*» (betenkningens side 33 - pdf-utredningens side 321)

Like lite som lov om endring av juridisk kjønn etterspør utredning, diagnose eller medisinsk behandling, etterspør den kjønnsidentitet for å kunne endre juridisk kjønn.

Betenkningens begreper «*binære transpersoner*» og «*ikke-binære personer*» er irrelevante for lov om endring av juridisk kjønn. Dermed kan ikke en konstruert og ikke-eksisterende påstått forskjellsbehandling anvendes som argument for å fremme en ny og tredje juridisk kjønnskategori.

Norge ivaretar alle menneskerettslige forpliktelser dersom loven gjeninnfører registrering av kjønn basert på kroppens kjønn.

Personer som, av hvilken som helst årsak, ikke finner det ønskelig å være registrert i folkeregisteret med referanse til kjønn, kan da eventuelt registreres i en ny kategori for «*kjønn ikke registrert*».

Tilsvarende bør det da heller ikke følge tilgang til inngripende helsetjenester og medisinske inngrep for å bekrefte kjønnskategorier som i lovverket både hevdes å være irrelevante for registrering av juridisk kjønn, samtidig som det juridiske kjønnet skal senke terskelen for medisinske inngrep.

Ved å rydde opp i dette vil helsetjenesten igjen få ansvar for forsvarlig utredning og behandling, uten innblanding fra utenforstående interessegrupper. Heller ikke den vi representerer.

5.5: YOGYAKARTAPRINSIPPENE

Bufdir viser i rapporten til Yogyakartaprinsippene, som er «*utarbeidet av menneskerettighetseksperter i 2006, oppdatert 2017*». Bufdir viser til at disse prinsippene «*oppfordrer statene til å fjerne informasjon om kjønn fra identitetsdokumenter, og å tilby mer enn to kjønnsmarkører der kjønn oppgis*».

Selv om Yogyakartaprinsippene kan ha noe politisk tilslutning, kan de ikke legges til grunn for norsk utredning, lov- og konvensjonsforståelse. Yogyakartaprinsippene tolker menneskerettighetene langt utover anbefalingen om at kjønn skal fjernes fra identitetsdokumenter for mennesker.

Yogyakartaprinsippenes anbefalinger om «*reproduktive rettigheter*» og «*rett til å etablere familie*» uavhengig av seksuell orientering og kjønnsidentitet vil medfører grunnleggende sivilisasjonsendring med oppbrudd fra både normer, konvensjoner og juridisk forståelse av menneskelig reproduksjon og slekt, slik det har vært forstått og slik det er nedfelt som normgrunnlag for menneskerettighetene.

Dette bryter også med menneskerettigheter, herunder barnekonvensjonen, Art. 7.1, om barnets rett til «*så langt det er mulig, rett til å kjenne sine foreldre og få omsorg fra dem*». Yogyakartaprinsippene er et privat initiativ uten noe folkerettslig mandat. Det er villedende av Bufdir å publisere en utredning som forarbeid til et lovforslag, med henvisning til en ytterliggående og ekstrem NGO som kompetanseorgan.

5.6: EUROPARÅDET

Bufdirs utredning om en tredje juridisk kjønnskategori viser (side 29) til at Europarådet har kommet med tilsvarende anbefalinger (som Yogyakartaprinsippene). Bufdir og den juridiske betenkningen fra Lund & CO, hevder feilaktig at Yogyakartaprinsippene er forankret hos FN og Europarådet (pdf side 53 og 332), og viser bl.a. til Resolution 2048 fra Parlamentarikerforsamlingen i Europarådet i 2015: «*Discrimination against transgender people in Europe*». Bufdir viser til betenkningen og hevder (s. 53):

«*Europarådet har siden 2010 kommet med en rekke anbefalinger knyttet til å sikre menneskerettighetene til personer som bryter med normer for kjønn. Anbefalingene går ut på å gradvis slutte å registrere opplysninger om kjønn i fødselsattester og andre identitetspapirer. Informasjon om kjønn og kjønnsidentitet skal bare registreres der det er nødvendig for å oppnå konkrete, lovlige og legitime formål. Der slik registrering er nødvendig, oppfordres statene til å tilby flere kjønnsmarkører enn bare mann og kvinne. Anbefalingene understreker videre at anerkjennelse av kjønn og kjønnsidentitet bør baseres på retten til selvbestemmelse. Statene bes om å sikre at det ikke stilles krav om medisinsk behandling, psykiatriske diagnoser eller aldersgrenser for å kunne endre juridisk kjønn».*

Det feilaktige i denne informasjonen er ikke at resolusjoner og politiske uttalelser med slikt innhold som referert foreligger, både fra organer i FN og Europarådet. Problemet er påstanden om at disse ideene og politiske uttalelsene om kjønn hevdes å være «*forankret hos både FN og Europarådet*». Med dette gis det inntrykk av å foreligge forpliktende vedtak og konvensjoner, noe som ikke er tilfelle.

Forutsatt at vi har forstått prosessen i Europarådet korrekt, ble Resolution 2048 fra Parlamentarikerforsamlingen i Europarådet i 2015: «*Discrimination against transgender people in Europe*» opprinnelig skrevet av Håkon Haugli fra Norge. Deretter ble forslaget videreført av Deborah Schembri fra Malta, og så vedtatt 22. april 2015 med 68 stemmer for, 23 stemmer mot og 12 som avsto fra å stemme. Endringsforslagene viser betydelige innvendinger mot resolusjonen.

Det er uheldig at Bufdir gjennomgående gir inntrykk av menneskerettslige forpliktelser som er forankret i Europarådet og FN, når det som refereres, er politiske markeringer uten juridisk forpliktelse.

Bufdirs utredning om en tredje juridisk kjønnskategori har 40 referanser til Europarådet, men kun 3 referanser til den europeiske menneskerettighetsdomstolen, selv om det er domstolen som gir veiledning og rettspraksis for hvordan den europeiske menneskerettskonvensjonen med protokoller faktisk skal forstås. Referansene til den europeiske menneskerettighetsdomstolen gir ikke grunnlag for å hevde at Norge har noen menneskerettslig forpliktelse til å innføre en tredje juridisk kjønnskategori:

Referanse 1 (side 29): *«En rekke internasjonale institusjoner går langt i å anbefale statene å anerkjenne mer enn to kjønnskategorier. Dette kan få betydning for rettsutviklingen i enkeltland, og for den videre praksisen til den europeiske menneskerettighetsdomstolen*».

Referanse 2 (side 54): «*Oppsummert går en rekke internasjonale institusjoner langt i å anbefale statene å anerkjenne mer enn to kjønnskategorier. Dette kan få betydning for rettsutviklingen i enkeltland, og for den videre praksisen til den europeiske menneskerettighetsdomstolen*».

Referanse 3 (side 257): Viser til at «*flere avgjørelser i Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) som slo fast at dette var et for inngripende krav*» (kjønnsbekreftende behandling som inkluderte sterilisering/kastrering som vilkår for endring av juridisk kjønn i folkeregistret - vår merknad).

Referansene gir ukorrekt inntrykk av at det foreligger plikt til å vedta en tredje juridisk kjønnskategori.

6: SAMFUNNETS SKOLERING OM KJØNN

Skolering på alle samfunnsarenaer og sektorer, med krav om at «kjønns- og seksualitetsmangfold» og «brudd på normer for kjønn og seksualitet» skal tolke norsk lov og menneskerettighetene, og definere og normere samfunnets språk og verdigrunnlag, støtter en forståelse av kjønn som senker terskelen for medisinske inngrep for å bringe kroppen i samsvar med kjønnsidentitet.

Dette skaper en samlet samfunnsmessig kontekst for medisinske inngrep som er i konflikt med straffelovens bestemmelser om kjønnslemlestelse og kroppsskade.

Det pågår etter vår oppfatning en skolering på alle samfunnsområder for å etablere «*kjønns- og seksualitetsmangfold*» og «*brudd på normer for kjønn og seksualitet*» som normerende og definerende på hvordan kjønn, seksualitet, reproduksjon, språket, familien og juridisk foreldreskap skal forstås.

Det følger naturlig av dette et økt omfang av kjønnsinkongruens og økt etterspørsel etter helsetjenester som tilrettelegges i Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens.

Noen eksempler:

6.1: FORENINGEN FRI / PRIDE

«*FRI Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold*» har i sin politiske plattform vedtatt at «*En av våre viktigste oppgaver er å drive påvirkningsarbeid overfor storsamfunnet, som politikere, organisasjoner, myndigheter, næringsliv og massemedier. Dette arbeidet drives lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt, blant annet gjennom pride og andre skeive arrangementer».*

Om begrepet «*Kjønnsmangfold*» har FRI vedtatt:

«Kjønnsmangfold beskriver det mangfoldet av kjønnet erfaring som finnes blant oss som mennesker. FRI jobber for at alle skal mennesker selv skal ha råderett over sin kjønnsidentitet, uten å begrenses av samfunnets forventninger til kropp, kjønnsroller, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika. Alle kjønn er likeverdige og skal være likestilte, og hver persons selvopplevde kjønnsidentitet må respekteres.»

Om helsehjelp til transpersoner har FRI vedtatt:

«Alle som søker helsehjelp knyttet til kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk skal møtes med kompetanse, respekt og forståelse. Transpersoner og personer med kjønnsinkongruens har rett til kjønnsbekreftende behandling i tråd med god medisinsk praksis og i det omfang som ønskes av den enkelte.

Hormonell og kirurgisk behandling, foreløpig med unntak av genital kirurgi, skal være tilgjengelig i den regionen den behandlingssøkende bor. Samme type helsehjelp skal tilbys både binære og ikke-binære personer som har behov for det.

Helsepersonell med oppdatert kompetanse i kjønnsbekreftende behandling skal ha rett til å yte slik helsehjelp. Transpersoner, personer med kjønnsinkongruens eller interkjønns/intersexpersoner som har fått kjønnsbekreftende behandling fra annet helsepersonell, skal ikke utelukkes fra det offentlige behandlingstilbudet. Inntil tilstrekkelig kompetanse på genital kirurgi er bygget opp i regionale helseforetak skal genital kirurgi tillegges den nasjonale behandlingstjenesten.»

6.2: BARNEHAGER

Barnehager inngår i skoleringen, bl.a. ved «*Rosa kompetanse barnehage*». Enkelte barnehager sertifiseres som «*regnbuefyrtårn*», f.eks. Grorud Idrettsbarnehage, med handlingsplan som FRI godkjenner. Blant tiltakene inngår etablering av begrepet «*kjønnsidentitet*», markering av Pride og opplæring i språk, begreper og pronomen som er kjønnsoverskridende. Ideen om «*kjønnsidentitet*» hevdes å være påkrevet for at alle barn skal kjenner seg trygge, men konsekvensen er at en radikal interessepolitisk forståelse av kjønn blir normativ for hele gruppen av barn, foreldre og ansatte.

6.3: SKOLER

Norsk grunnskole inngår i skoleringen, bl.a. ved «*Rosa kompetanse skole*». Flere skoler er sertifisert som «*regnbuefyrtårn*», og ytterligere planlegges. I flere kommuner undervises det i «*kjønns- og seksualitetsmangfold*» som obligatoriske kunnskapsmål, selv om begrepet ikke finnes i læreplanverket. Flere kommuner og skoler har obligatoriske pride-markeringer. I Sverige er dette avvist.

6.3.1: OSLO KOMMUNE: I Oslo sendte skoleadministrasjonen i mai 2022 ut brev til samtlige skoler, viderefordelt til alle ansatte, med oppfordring om å «*sette kjønns- og seksualitetsmangfold på agendaen*». Brevet oppfordret til deltagelse i pride, flagging med regnbueflagg og bruk av ressurser fra organisasjoner, som Skeiv kunnskap, Regnbuefyrtårn, Rosa kompetanse og hefter fra Skeiv Ungdom.

Verdialliansen anmodet i desember 2022 Statsforvalteren om å iverksette tilsyn med Oslo kommune, uten at dette ble tatt til følge. Vi viser til vår gjennomgang av bl.a. *kjønnsmangfold*, *kjønnsinkongruens* og *kjønnsbekreftende behandling*, i ressurser som Oslo kommune ber skolene om å benytte:

- Fra miniveileder, om kjønnsmangfold, brevets side 15 – 18
- Fra Rosa Kompetanse, om kjønnsidentitet, brevets side 23
- Fra Rosa Kompetanse, om kjønn, brevets side 33 – 34
- Fra ressursheftet identitet, om inkluderende rom og aktiviteter, brevets side 35
- Fra ressursheftet «Mannen, kvinnen, meg», brevets side 38 – 46
- Fra ressursheftet «Riv gjerdene», brevets side 52

6.3.2: BÆRUM KOMMUNE: I Bærum kommune er foreløpig to skoler sertifisert som «*regnbuefyrtårn*». Kommunen utreder om det er grunnlag for å la alle skolene i kommunen bli sertifisert. FRI godkjenner handlingsplan for skoler som skal sertifiseres. Jar skoles handlingsplan dokumenterer at FRI med dette er gitt myndighet til å godkjenne forhold som er regulert av opplæringsloven og forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger, jf. tiltaket om helsesykepleiers elevsamtaler.

6.3.3: NITTEDAL KOMMUNE: Informasjonsskrivet fra Holumskogen skole i Nittedal i 2022 viser til obligatorisk markering og elevdeltagelse av Pride 14. juni 2022. Pride-flagget fremstilles som allment symbol på *fellesskap*, *mangfold*, *toleranse*, *inkludering* og *respekt*, uten åpning for kritisk refleksjon.

I lokalavisen Varingen, 15. juni 2022, bekrefter flere rektorer i Nittedal kommune den feilaktige forståelsen, at «*kjønns- og seksualitetsmangfold*» er kunnskapsmål i læreplanverket (lastet ned fra Utdanningsdirektoratets nettsider høsten 2022 og samlet i én pdf av Verdialliansen).

Læreplanverket har stor åpenhet for hva det kan undervises om. Det avgjørende er måten pensum formidles. Undervisningen skal være åpen for kritisk refleksjon. Menneskerettighetsdomstolen har fastslått at pensum skal formidles på en objektiv, kritisk sondrende måte. Det er forbudt for staten å forfølge en indoktrinerende målsetning som kan sies å ikke respekterer foreldrenes religiøse og filosofiske overbevisning. Dette brytes når en bestemt ideologisk og politisk forståelse av «*kjønns- og seksualitetsmangfold»,* og elevenes feiring av Pride, presenteres som obligatoriske kunnskapsmål.

6.4: UNIVERSITETER / HØGSKOLER / FORSKNING

Akademia profilerer i økende omfang sin virksomhet med visuelle symboler for pride. Dette bidrar til allmenngjøring av «*kjønns- og seksualitetsmangfold*» og «*brudd på normer for kjønn og seksualitet*», uten behandling og vedtak i demokratiske prosesser.

6.5: OFFENTLIG FORVALTNING

Forvaltningen institusjonaliserer «*kjønns- og seksualitetsmangfold*» og «*brudd på normer for kjønn og seksualitet*», uten behandling og vedtak i demokratiske prosesser.

Dette skjer ved støtte til pride (eks.: Skatteetaten, Utdanningsdirektoratet, Sjøfartsdirektoratet), men også mer omfattende og forpliktende skolering (Rosa kompetanse og Regnbuefyrtårn) og avtaler med organisasjoner som fremmer «*kjønns- og seksualitetsmangfold*» (eksempel fra Asker).

6.6: ARBEIDSLIVET

Når verdigrunnlaget i offentlig forvaltning, ideell frivillig sektor og privat sektor omdefinerer sitt verdigrunnlag, normert og definert av «*kjønns- og seksualitetsmangfold*» og «*brudd på normer for kjønn og seksualitet*», kreves det samtidig lojalitet fra arbeidstagerne.

Verdialliansen har det siste året bistått arbeidstagere både i privat og offentlig sektor, i situasjoner hvor det avkreves lojalitet til profilering av pride og ideen om «*kjønns- og seksualitetsmangfold»,* herunder at subjektiv følt eller ønsket kjønnsidentitet skal definere allmenn forståelse av kjønn.

Arbeidstilsynet har foreløpig ikke ønsket å undersøke nærmere behovet for vern av arbeidstageres samvittighetsfrihet i slike saker, men tilsynets generelle informasjon om «*Fritak fra arbeidsoppgaver av samvittighetshensyn»* er foreløpig en forholdsvis god og anvendelig retningslinje.

6.7: HELSETJENESTEN

Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens er et gjennomgående tema for denne henvendelsen. Retningslinjen uttrykker skoleringen av statlig og kommunal helse- og omsorgstjeneste, også i skolene.

Kompetanseprogrammer og ressurser fra interesseorganisasjoner søker å etablere «*kjønns- og seksualitetsmangfold»* og *«brudd på normer for kjønn og seksualitet»* som grunnlag for helsetjenestene. Disse målrettede initiativene omdefinerer kriteriene for hva som er forsvarlig helsetjeneste og hvordan helsetjenestene skal prioritere.

Dette gjelder helsetjenester i nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens, men også bioteknologi, assistert befruktning, behandling av psykiske lidelser, skolehelsetjeneste og helsestasjoner, ansvaret som kommunenes har i forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger, og nasjonal faglig retningslinje for helsestasjoner, skolehelsetjeneste og helsestasjon for unge.

Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjoner, skolehelsetjeneste og helsestasjon for unge viser til avvergingsplikten ved kjønnslemlestelse, men inkluderer også «*kjønnsidentitet*» og «*seksuell orientering*» som tema ved 4-årskonsultasjonen (side 119). Retningslinjen viser til forrige regjerings handlingsplan, selv om denne er et politisk dokument, og ikke utredet som forsvarlig helsetjeneste.

6.8: POLITIET

Medias kritikk av at polititjenestepersoners engasjement for en narkotikapolitikk tuftet på FNs narkotikakonvensjoner, ledet til utredning av politiets rolleforståelse med en rekke anbefalinger.

Anbefalingene og tiltakene for å iverksette disse, synes ikke å gjelde samarbeidet med organisasjoner som fremmer «*kjønns- og seksualitetsmangfold.*» Politiet har i flere år markert Pride, og politietaten skoleres i Rosa Kompetanse Justis, som er utviklet i samarbeide mellom FRI og politiet.

Det svekker rettssikkerheten for personer som mener de er utsatt for kjønnslemlestelse eller kroppsskade etter helsetjenester som ikke er forsvarlige, eller ideologisk skolering som påførte idéer om å være født i feil kropp, når politiet samarbeider med slike organiserte ideer og formål.

6.9: FORSVARET

Dokumentet «Forsvarssektorens verdigrunnlag» ble sist revidert og oppdatert i november 2021. Tidligere versjoner av dokumentet har referert til statens verdigrunnlag, slik dette fremgår av grunnlovens § 2. I den siste utgaven er dette utelatt. Et helsides foto av forsvarssjefen i uniform, med regnbueflagg fra militært kjøretøy under pride-paraden (side 10) formidler et ikke-lovhjemlet verdigrunnlag, forstått som støtte til arrangørens budskap om *kjønns- og seksualitetsmangfold.*

6.10: ADVOKATFORENINGEN

Advokatforeningen mobiliserer hvert år egne medlemmer til deltagelse i Pride, og dermed også arrangørens formål «*kjønns- og seksualitetsmangfold» og «brudd på normer for kjønn og seksualitet».* Det svekker rettssikkerheten i Norge, og fremmer den ideologiske og politiske omskoleringen av hele samfunnet, når ideer om «*kjønns- og seksualitetsmangfold»* også representeres av advokatstanden.

6.11: DISKRIMINERINGSNEMNDA

Diskrimineringsnemnda opplyser at den «*er et nøytralt og uavhengig organ som behandler saker som klages inn til oss om diskriminering, trakassering, seksuell trakassering og gjengjeldelse*». Nemnda tar avgjørelser i likestillings- og diskrimineringsloven, hvor § 1 lister opp diskrimineringsgrunnlagene.

Når nemnda hevder at den er nøytral og uavhengig, uttrykkes det implisitt at pride-arrangementets politiske innhold og ambisjon ikke anses å være i konflikt med nemndas uavhengighet.

Det må bety at Diskrimineringsnemnda anser budskapet om «*kjønns- og seksualitetsmangfold» og «brudd på normer for kjønn og seksualitet»* for allmenne verdier. Dermed har Diskrimineringsnemnda allerede tatt stilling til eventuell klage med bakgrunn i andre diskrimineringsgrunnlag.

Det svekker rettssikkerheten for andre diskrimineringsgrunnlag enn de som dekkes av termen «*kjønns- og seksualitetsmangfold»,* at Diskrimineringsnemnda profilerer seg på denne måten.

Personer og grupper som vil verne om egne verdier og overbevisning, f.eks. ved å beskytte egne barn mot politisk og ideologisk skolering som kan skape idé om å være født i feil kropp, er usikre på om Diskrimineringsnemnda er rett instans for behandling av deres rettigheter.

6.12: DOMSTOLENE / DOMMERFORENINGEN

Den norske dommerforening er en medlemsseksjon i Juristforbundet. Juristforbundet mobiliserer hvert år egne medlemmer til deltagelse i pride. Juristforbundet deltar som en av 13 medlemsforeninger i Akademikerne. Akademikerne mobiliserer også hvert år medlemmene til deltagelse i pride.

Linkene viser at norske dommeres fagorganisasjoner aktivt mobiliserer støtte til politiske reformer som fremmer «*kjønns- og seksualitetsmangfold» og «brudd på normer for kjønn og seksualitet».*

Det svekker rettssikkerheten for personer og organisasjoner som møter domstolene i saker hvor tema og faktum er relatert til «*kjønns- og seksualitetsmangfold»,* at fagforeningen til norske dommere mobiliserer støtte og deltagelse i arrangementer som fremmer «*kjønns- og seksualitetsmangfold».*

-

Ovennevnte 12 punkter / avsnitt, er bare en kortfattet gjennomgang av hvordan «*kjønns- og seksualitetsmangfold*» og «*brudd på normer for kjønn og seksualitet*», og reformer som fremmer dette, blir institusjonalisert og etablert som definerende og normerende for allmenne verdier i samfunnet.

Vår vurdering er at denne skoleringen og normeringen ikke er harmonisert med menneskerettighetene, og heller ikke har hjemmel i norsk lov.

Begrunnelsen for denne gjennomgangen er å dokumentere en samfunnsmessig utvikling som det er nærliggende å anta at rekrutterer til kjønnsinkongruens og økt etterspørsel etter slike helsetjenester som omfattes av nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens.

7: FORBUD MOT KONVERTERINGSTERAPI

***Straffelovens forbud mot konverteringsterapi*, som ble *vedtatt av Stortinget i 2023* med ikrafttredelse 1. januar 2024, kolliderer med *straffelovens § 196* om plikt til å avverge straffbart forhold.**

7.1: STRAFFELOVEN

Straffelovens forbud mot konverteringsterapi trådte i kraft 1. januar 2024, jf. § 270 konverteringsterapi, § 270 a. Grov konverteringsterapi og § 270 b. Markedsføring av konvertingsterapi.

Konverteringsterapi forklares som

«*den som krenker en annen ved å anvende psykoterapeutisk, medisinsk, alternativmedisinsk eller religiøst baserte metoder eller lignende systematiske fremgangsmåter i den hensikt å påvirke vedkommende til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet*».

Det som har relevans for denne henvendelsen, er lovens forbud mot å påvirke personer i relasjon til deres «*kjønnsidentitet*». Vi er i denne sammenheng ikke opptatt av begrepet «*seksuell orientering*».

7.2: TO REPRESENTANTFORSLAG I 2019

Lovforbud mot konverteringsterapi ble foreslått i Stortinget i de to representantforslagene 166 S (2018-2019) og 174 S (2018-2019). Forslagene fikk ikke flertall, men ga initiativ til at utredning ble påbegynt.

Ingen av representantforslagene adresserte avgrensning mot kjønnslemlestelse og kroppsskade, og heller ikke mulig kollisjon mot straffelovens § 196 om plikt til å avverge et straffbart forhold.

7.3: KULTURDEPARTEMENTETS BESTILLING

Kulturdepartementets bestilling 25. januar 2021 til Lovavdelingen om å utrede det menneskerettslige handlingsrommet for å forby «*konverteringsterapi*» adresserte ingen problemstillinger knyttet til grensedragninger mellom lovforbud mot konverteringsterapi og lovforbudet mot kjønnslemlestelse og kroppsskade, herunder straffelovens § 196 om plikt til å avverge et straffbart forhold.

7.4: EMBETSGRUPPENS FORSLAG OG VURDERINGER

Bestillingens vedlagte notat fra en embetsgruppe med forslag og vurderinger, inneholdt ingen etterspørsel etter hvordan Lovavdelingen i Justis- og beredskapsdepartementet vurderer grensene mellom straffebestemmelsene om kjønnslemlestelse og kroppsskade, herunder unnlatelse av å søke å avverge et straffbart forhold, og et lovforbud mot konverteringsterapi.

7.5: LOVAVDELINGENS ROLLE

Lovavdelingen i Justis- og beredskapsdepartementet avga uttalelsen datert 25. mars 2021 med vurdering av forbudets forhold til menneskerettslige forpliktelser.

Lovavdelingen har kun avgitt denne uttalelsen til høringsnotatet fra Solberg-regjeringens forslag om et lovforbud mot konverteringsterapi og har således ikke uttalt seg selvstendig om forbudet mot konverteringsterapi etter dette.

Kultur- og likestillingsdepartementets høringsnotat 23. juni 2022 er ikke vurdert av Lovavdelingen.

Lovavdelingens vurdering inneholder ingen tematisering, henvisning, utredning eller annen adressering av mulig konflikt mellom straffelovens § 196 om plikt til å avverge et straffbart forhold, i dette tilfelle kjønnslemlestelse og kroppsskade, og bestillerens ønske om et lovforbud mot konverteringsterapi som både omfatter «*seksuell orientering*» og «*kjønnsidentitet*».

7.6: HØRINGSNOTATENE I 2021 OG 2022

Verken Solberg-regjeringens høringsnotat i 2021 eller Støre-regjeringens høringsnotat i 2022, omtaler eller adresserer mulig konflikt mellom straffelovens § 196 om plikt til å avverge et straffbart forhold, i dette tilfelle kjønnslemlestelse og kroppsskade, og et kommende lovforbud mot konverteringsterapi.

7.7: STORTINGETS BEHANDLING 2023

Stortinget behandlet i 2023 av endringer i straffeloven (konverteringsterapi).

7.7.1: KJØNNSBEKREFTENDE BEHANDLING: Prop. 132 L (2022-2023) side 18:

«*… intervensjoner som fokuserer på det fysiske/kroppslige er mindre utbredt. Et unntak er en studie som anfører at institusjonelle barrierer i tilgang til kjønnsbekreftende behandling i noen tilfeller kan anses som konverteringsterapi*».

Proposisjonen gir etter vår mening mangelfull informasjon til Stortinget, som burde vært opplyst om at forbudet mot konverteringsterapi, som Stortinget ble invitert til å vedta, kunne kollidere med straffelovens bestemmelser om plikt til å avverge straffbart forhold.

7.7.2: NORDLANDSFORSKNING: Nordlandsforskning publiserte 5. oktober 2023 rapporten «*Erfaringer med konverteringsterapi blant skeive*».

Rapporten var bestilt av Bufdir som del av utredningsgrunnlaget for regjeringens forslag om et lovforbud mot konverteringsterapi. Rapporten introduserer «*sekulære barrierer mot konverteringsterapi*», forstått som en støtte til proposisjonens omtale av «*institusjonelle barrierer i tilgang til kjønnsbekreftende behandling*».

På side 103 mener rapporten at dette illustreres ved historien om fastlegen som ga en transkvinne motstand til ønsket om «*kjønnsbekreftende behandling*».

Rapporten fra Nordlandsforskning ble presentert som kunnskapsgrunnlag for Stortingets vedtak av lovforbudet mot konverteringsterapi. Det ble ikke synliggjort av noen hvordan rapporten bidro til å tegne bilde av en juridisk, akademisk, medisinsk og forskningsfaglig kultur som ikke bare senker terskelen for medisinske inngrep, men også inviterer til slike inngrep, uten noen refleksjon om manglende grenser og avklaringer i forhold til kjønnslemlestelse og kroppsskade.

7.7.3: FORELDRE SOM IKKE SAMTYKKER: I Prop. 132 L (2022-2023) side 81 vurderer departementet at:

«*tilfeller hvor foreldre har samtaler med barnet, eller tilbakeholder eller nekter å samtykke til at barnet kan begynne på kjønnsbekreftende behandling, ikke skal rammes av det foreslåtte straffebudet»*.

Dette leses som en opprinnelig ambisjon om å kunne straffe foreldre i slike situasjoner – noe det var åpning for i tidligere versjoner av departementets høringsnotat – men at det ikke var tilstrekkelig hjemmel for dette. Departementet følger opp situasjoner der foreldre kan komme til å avvise, eller nekte å samtykke til såkalt «*kjønnsbekreftende behandling»* på egne barn med følgende:

«Etter departementets syn må begrensninger i foreldres handlefrihet i slike situasjoner reguleres av helselovgivningen».

Familie- og kulturkomiteen noterte dette i følgende merknad i Innst. 105 L (2022-2023), side 10 – 11:

«Departementets synspunkt er at tilfeller hvor foreldre har samtaler med barnet, eller tilbakeholder og nekter å samtykke til at barnet kan begynne på kjønnsbekreftende behandling, ikke skal rammes av det foreslåtte straffebudet.»

Komiteen har også merket seg at: *«Etter departementets syn må begrensninger i foreldres handlefrihet i slike situasjoner reguleres av helselovgivningen. Foreldres valg i spørsmål om helsehjelp til sine barn er en viktig del av foreldreansvaret og omsorgsretten*.»

Selv om formuleringene ikke medfører et politisk signal om kommende endringer i helselovgivningen, noterer vi at både proposisjonen fra departementet og fagkomiteens innstilling, peker på mulige endringer i helselovgivningen for å innskrenke foreldres handlingsrom til å avvise, eller nekte å samtykke, til «*kjønnsbekreftende behandling»* på egne barn.

Vi viser i denne sammenhengen igjen til forslagene som Redd Barna og FRI fremmet allerede i 2016 i sin felles rapport «*Rettane til LHBT-barn i Noreg*», referert i ovennevnte pkt. 4.7.16.

8: OPPSUMMERING OG KONKLUSJONER

1. ***Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens kan ikke dokumentere at den er utviklet i samsvar med hjemlene i spesialisthelsetjenesteloven § 7-3 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5, og er således ikke forsvarlig.***

2. ***Medisinske inngrep etter nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens er ikke omfattet av termen «legitime kjønnsskifteoperasjoner» slik denne termen ble anvendt i proposisjonen og innstillingen til særloven om forbud mot kjønnslemlestelse i 1995.***

3. ***Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens tilrettelegger medisinske inngrep som kan bryte straffelovens bestemmelser om kjønnslemlestelse og kroppsskade, eller medføre et medvirkningsansvar for kjønnslemlestelse eller kroppsskade.***

4. ***Nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens fratar barn og andre borgere retten til den høyest oppnåelige helsestandard, slik dette fremgår av barnekonvensjonens Art. 24 og internasjonal konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter Art. 12.***

5. ***Forbudet mot konverteringsterapi er i konflikt med straffelovens § 196 om plikt til å avverge straffbart forhold, dette tilfelle medisinske inngrep, eller henvisning og medvirkning til medisinske inngrep, som medfører kjønnslemlestelse eller kroppsskade***

6. ***Til Lovavdelingen i Justis- og beredskapsdepartementet:***

    - ***Hvorfor har ikke Lovavdelingen vurdert kjønnslemlestelse og kroppsskade og forholdet til nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens?***

    - ***Hvorfor har ikke Lovavdelingens uttalelse til forbudet mot konverteringsterapi vurdert mulig konflikt plikten til å avverge kjønnslemlestelse og kroppsskade?***

7. ***Til Kultur- og likestillingsdepartementet:***

    - ***Hvorfor har ikke utredningen at lovforbudet mot konverteringsterapi vurdert mulig konflikt med straffelovens plikt til å avverge kjønnslemlestelse og kroppsskade?***

8. ***Til Helse- og omsorgsdepartementet:***

    - ***Hvorfor inneholder ikke utredningen og vedtaket av «nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens» noen vurderinger av kjønnslemlestelse og kroppsskade?***

9. ***Til Riksadvokaten:***

    - ***Vennligst vurder de strafferettslige aspektene ved denne henvendelsen***

10. ***Til Helsetilsynet:***

    - ***Vennligst vurder denne henvendelsen som anmodning om tilsyn med «nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens» fordi denne ikke er forsvarlig.***

-