Til:

Helsedirektoratet: Epost: postmottak@helsedir.no
Ref.nr.: 24/17229-6

Justis- og beredskapsdepartementet, Lovavdelingen: Epost: postmottak@jd.dep.no
Ref.: epost mottatt 25. juni 2024

Riksadvokaten: Epost: postmottak.riks@riksadvokaten.no
Ref.nr.: 22/1109 – 6 / ABS021

Kultur- og likestillingsdepartementet: Epost: postmottak@kud.dep.no
Ref. saksnr.: 2024/1908

Asker, 30. september 2024

KJØNNSLEMLESTELSE • NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJE KJØNNSINKONGRUENS • KONVERTERINGSTERAPI

Vi viser til vårt brev datert 13. april 2024 og mottatte svar:

OPPSUMMERING AV MOTTATTE SVAR

HELSEDIREKTORATET: Helsedirektoratet viser til at nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens er utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet jf. tiltak 27 i Solberg-regjeringens handlingsplan «Trygghet, mangfold, åpenhet». Helsedirektoratet hevder at «*forsvarlig helsehjelp til personer som opplever kjønnsinkongruens omfattes ikke av bestemmelsene i straffeloven §§ 284 og 285 om kjønnslemlestelse*». Helsedirektoratet trekker en parallell til steriliseringsloven, som ifølge direktoratet ikke rammer fjerning av testikler for personer med kjønnsinkongruens. Videre viser Helsedirektoratet til at FNs barnekonvensjon gir utgangspunkt for at «*barnets beste*» skal være grunnleggende hensyn etter norsk rett, herunder helsetjenester og tiltak overfor barn. I følge Helsedirektoratet er styrken på anbefalingen i nasjonal faglig retningslinjes kapittel 3 om generelle prinsipper for utredning, behandling og oppfølging, betegnet som «*svak*».

LOVAVDELINGEN JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET: Lovavdelingen bekrefter at tolkningsuttalelsen om konverteringsterapi ikke omfattet forholdet til bestemmelsene i straffeloven. Ifølge svaret til oss fra Lovavdelingen fremgår det av forarbeidene i Ot.prp. nr. 22 (2008-2009) til straffeloven §§ 284 og 285 at bestemmelsene viderefører forbudene i loven om forbud mot kjønnslemlestelse uten andre realitetsendringer enn at den øvre strafferammen er hevet.

RIKSADVOKATEN: Riksadvokaten viser til at spørsmål knyttet til den nasjonale faglige retningslinjen ikke faller inn under riksadvokatens primære ansvarsområde. Riksadvokaten knytter helserettens krav om forsvarlighet primært til helsepersonelloven § 67, og opplyser at andre straffebestemmelser på helsehjelp som ikke har vært forsvarlig bare vil være aktuelt ved de mest alvorlige forhold. For slike forhold vises det til riksadvokatens rundskriv nr. 3/2017 punkt II,5, som omhandler alternative hjemler for straff. Riksadvokaten gjør oppmerksom på at rundskrivet ikke er oppdatert.

Helsetilsynet svarte at de ikke fører tilsyn med Helsedirektoratet eller dets normerende produkter.

Helse- og omsorgsdepartementet oversendte vår henvendelse til Helsedirektoratet.

Kultur- og likestillingsdepartementet har foreløpig ikke svart på vår henvendelse 13. april 2024.

KOMMENTAR TIL MOTTATTE SVAR

Vi har følgende kommentarer til svarene som er mottatt:

«LEGITIME KJØNNSSKIFTEOPERASJONER» VS. «KJØNNSBEKREFTENDE HELSEHJELP»: Termen «*legitime kjønnsskifteoperasjoner*», ble i merknadene til særloven 1995 spesifisert sammen med annen nødvendig helsehjelp, men inkluderer ikke begrepet «*kjønnsbekreftende behandling*». Dette bekrefter ekspertgruppen, som presiserer at *«kjønnsbekreftende helsehjelp»* står i motsetning til *«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. Se vårt brev pkt. 5.2, side 18 - 19.

DIAGNOSEN FINNES IKKE: Merknaden om «*legitime kjønnsskifteoperasjoner*» i forarbeidene til særloven 1995 var basert på diagnoser knyttet til transseksualitet og psykisk lidelse og medisinsk utredning og behandling med bakgrunn i slike diagnoser. Disse diagnosene, som merknadene i 1995 forutsatte, er avviklet. Se vårt brev pkt. 4.2 og 4.3, side 8-9.

«KJØNNSIDENTITET» I DAGENS SAMFUNNSKONTEKST: Svarene vi har mottatt har ingen kritisk vurdering av nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens og den støtte og veiledning som retningslinjen til medisinske inngrep i ellers friske kropper, uten sykdomsdiagnose, for å bekrefte kjønnsidentitet. Vi hevder fortsatt at dette er ikke forsvarlig, ikke minst fordi en samlet og massiv samfunnskontekst fremmer kjønnsidentitet som fenomen uavhengig av kroppens kjønn.

Dette understrekes som et allment prosjekt, og blir særlig påtrengende for barn og ungdom som møter ideene om kjønnsidentitet på alle oppvekstarenaer, som barnehager, skole og i alle typer media. Vi forsøkte å underbygge i kap. 6, side 24 – 28 i vårt brev datert 13. april 2024. Se også eksempel, som i denne artikkelen i NRK. Et annet eksempel er elever i 6 klasse fikk følgende oppgitt som læringsmål.

- *Jeg vet at begrepet cis-person er en som har det kjønnet legene trodde ved fødselen*
- *Jeg vet at begrepet ikke-binær er en som verken er mann eller kvinne*
- *Jeg vet at en transperson er en som har et annet kjønn enn det legene trodde ved fødselen*

Dette er fra lærebokverket «Arena», og hevder læringsmål som ikke har dekning i læreplanverket.

Informasjon som statens temaside ung.no gir om «*kjønnsidentitet*», fremstiller kjønn som noe som registreres, noe utenfor personen selv, ikke som en integrert del av personen.

Budskapet er at det genuine ikke er kjønn, men «*kjønnsidentitet*», som kan gi grunnlag for å endre både kroppen og registrert kjønn.

Vi mener det er uforsvarlig å avvise risiko for at fokus og problematisering av forholdet mellom kropp og kjønnsidentitet kan få et omfang og en ubalanse, som resulterer i påvirkning som kan rekruttere til medisinske inngrep som nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens veileder og tilrettelegger til.

Nasjonal faglig retningslinje veileder kan derfor ikke vurderes som et selvstendig dokument, frakoblet de ideene som for øvrig råder i samfunnet. Nasjonal faglig retningslinje veileder fremstår tvert imot som tett integrert med politiske, filosofiske, ideologiske, akademiske, juridiske, økonomiske, medisinske og kulturelle trender, med et sammenfallende mål om å etablere kjønnsidentitet som et allment tema og individuelt prosjekt, uten åpenhet, aksept og legitimitet for kompetent, forsvarlig kontradiksjon.

Slik kan nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens leses som integrert del av en samlet verdikjede, med øvrige innsatser og bidrag fra ideer, kapital og institusjoner. Borgernes kropper er sluttproduktet.

RETTSSTRIDSRESERVASJON: I etterkant av vårt første brev er vi gjort oppmerksom på det juridiske begrepet «*rettsstridsreservasjon*», og at dette kunne være en innvending mot å hevde at nasjonal faglige retningslinje kjønnsinkongruens veileder til medisinske inngrep som er i konflikt med straffelovens bestemmelser om kjønnslemlestelse og kroppsskade. Rettsstridsreservasjon kan i dette tilfelle bety at medisinske inngrep som inngår i nasjonal faglige retningslinje kjønnsinkongruens, ikke rammes av straffelovens §§ 284 og 285, selv om inngrepene rammes av straffelovens ordlyd.

For det tilfelle at rettsstridsreservasjon påberopes for å avvise vårt resonnement: Medisinske inngrep, som uten sykdomsdiagnose vil endre kroppen for å bekrefte identitet, og som ikke inngår i merknadene om «*legitime kjønnsskifteoperasjoner*» i forarbeidene til særloven i 1995, har så mange paralleller til straffbar kjønnslemlestelse at rettsstridsreservasjon ikke kan påberopes.

HØYEST OPPNÅELIGE HELSESTANDARD: I følge nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens skal kjønnsidentitet bekreftes, eventuelt med støtte av medisinsk behandling og inngrep. Retningslinjen har ikke engang åpning for at utredning og behandling kan ha som mål at person med kjønnsinkongruens skal bli fortrolig og trygg med kjønnsidentitet tilsvarende kroppslig kjønn.

Dette er ikke kommentert i noen av svarene vi har mottatt.

Vi opprettholder derfor at nasjonal faglige retningslinje kjønnsinkongruens fratar barn og andre borgere retten til den høyest oppnåelige helsestandard, slik dette fremgår av barnekonvensjonens Art. 24 og den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter Art. 12. Begge konvensjoner er tatt inn i den norske menneskerettsloven, og gjelder således som norsk lov.

PLIKT TIL Å AVVERGE STRAFFBART FORHOLD: Svarene vi har mottatt gir ikke grunnlag for å avvise at medisinske inngrep som følger av nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens, kan rammes av straffelovens §§ 284 og 285. Det påhviler dermed plikt etter straffelovens § 196 å avverge slike inngrep.

KONFLIKT MED FORBUDET MOT KONVERTERINGTERAPI: Svarene vi har mottatt gir heller ikke grunnlag for å avvise at straffelovens § 270 om konverteringsterapi kan være er i konflikt med straffelovens § 196 om plikt til å avverge straffbart forhold (kjønnslemlestelse og grov kroppsskade).

Straff for «*medisinsk metode eller systematisk fremgangsmåte … i den hensikt å påvirke vedkommende til å endre, fornekte eller undertrykke sin … kjønnsidentitet*» kan åpenbart komme i konflikt med plikt til å levere forsvarlig helsehjelp, høyest mulig helsestandard, og plikt til å avverge straffbart forhold.

SAMTYKKE: Svarene vi har mottatt legger feilaktig til grunn at «*kjønnsbekreftende behandling*» er inkludert i merknadene til særloven 1995 om «*legitime kjønnsskifteoperasjoner*». Ingen kommenterer forskjellsbehandlingen av situasjon der samtykkekompetent kvinne samtykker til kjønnslemlestelse, og situasjon der samtykkekompetent kvinne samtykker til inngrep, som etter straffelovens ordlyd skal straffes, men hvor kvinnens begrunnelse er kjønnsinkongruens grunnet kjønnsidentitet. I første tilfelle presiserer loven at samtykke ikke friter for straff, mens kjønnsidentitet som begrunnelse fritar for straff.

Dagens praksis gir straff i situasjoner der samtykkekompetente kvinner med mulig begrunnelse i kulturelle og identitet gir samtykke til straffbar kjønnslemlestelse. Samtykke til inngripende medisinske inngrep for å bekrefte kjønnsidentitet søkes definert utenfor straffeloven, uten refleksjon over det kulturelle, politiske, ideologiske, økonomiske og samfunnsmessige grunnlaget for samtykket.

Vi gir selvsagt ikke støtte til straffbar kjønnslemlestelse, heller ikke når det foreligger samtykke. Men vi finner det uansvarlig, og som uttrykk for vestlig kulturell arroganse, at tilsvarende inngrep hevdes å være legitime dersom de er begrunnet i kjønnsinkongruens og «*kjønnsidentitet*».

STYRKEN PÅ ANBEFALINGEN ER «SVAK»: Helsedirektoratet opplyser i sitt svar at:

> *Styrken på anbefalinger i Helsedirektoratets retningslinjer kategoriseres som "svake" eller "sterke" avhengig av kunnskapsgrunnlaget. Anbefalingen i kapittel 3 om generelle prinsipper for utredning, behandling og oppfølging er i denne retningslinjen betegnet som "svak".*

Helsedirektoratets presentasjon og kommunikasjon om retningslinjen har ikke vært tydelig på at anbefalingene har svak styrke. Dette fremgår heller ikke tydelig av retningslinjen, som likevel er normerende både for helsetjenestens innhold og organisering. Retningslinjen gir også et bidrag til samfunnets forståelse av kjønn, og åpner for feilbehandling.

Vi stiller dessuten spørsmål ved om lovhjemmel (spesialisthelsetjenesteloven § 7-3 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5) til Helsedirektoratet for utvikling, formidling og vedlikehold av nasjonale faglige retningslinjer, er ment å gjelde for retningslinjer med et slikt politisk grunnlag som nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens, som Helsedirektoratet nå synes å distansere sitt ansvar fra.

KONKLUSJON

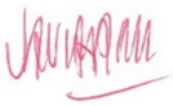
1. ***De mottatte svarene gir ikke grunnlag for å fjerne uro for at nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens gir retningslinjer og veiledning til helsehjelp som ikke er forsvarlig.***

2. ***Merknadene om «legitime kjønnsskifteoperasjoner» til særloven om forbud mot kjønnslemlestelse i 1995 inkluderer ikke begrepet «kjønnsbekreftende helsehjelp» i nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens. Dette fremgår eksplisitt av utredningen som la grunnlaget for både utredning og vedtak av lov om endring av juridisk kjønn og utredning og vedtak av nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens.***

3. ***Straffelovens § 196 om plikt til å avverge straffbart forhold må også omfatte medisinske inngrep som er straffbare etter straffelovens §§ 284 og 285. Det fritar ikke fra denne plikten at inngrepet eventuelt har dekning i nasjonal faglig retningslinje kjønnsinkongruens.***

4. ***Straffelovens bestemmelser om konverteringsterapi er i konflikt med straffelovens § 196 om plikt til å avverge straffbart forhold (kjønnslemlestelse og grov kroppsskade), og dessuten i konflikt med retten til høyest oppnåelige helsestandard (barnekonvensjonen art. 24 og internasjonal konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter art. 12).***

Med vennlig hilsen
VERDIALLIANSEN



Jan Harsem, daglig leder

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