

Oslo, 10. Oktober 2022

## Regulering av konverteringsterapi i Norge

Den norske Helsingforskomité fremmer med dette vårt høringsinnspill om regulering av konverteringsterapi i Norge.

Våre vurderinger er fundert på det arbeidet vi gjør på likestilling og ikke-diskrimineringsfeltet (herunder lhbti+) i Europa og Sentral-Asia, og tros- og livssynsfrihet globalt. Det er viktig for oss å understreke innledningsvis, at vi er en organisasjon med et bredt engasjement innenfor begge disse feltene, hvor vi tilslutter oss et forbud mot å utføre og markedsføre konverteringsterapi, med utgangspunkt i at det ikke representerer uforholdsmessig inngripen i grunnleggende menneskerettigheter.

Helsingforskomiteen slutter seg til at det skal innføres et forbud mot såkalt konverteringsterapi i Norge, slik det også er anbefalt av FNs uavhengige ekspert på beskyttelse mot vold og diskriminering på grunn av seksuell orientering og kjønnsidentitet (2020), FNs høykommissær for menneskerettigheter (2015), FNs barnerettighetskomité (2016) og EU-parlamentet (2018).

Et forbud understøttes også av uttalelser fra helseorganisasjoner som World Medical Association (2013), World Psychiatric Association (2016), Norsk psykiatrisk forening og Norsk Psykologforening (2000).

I vårt arbeid med lhbti+-personer, aktivister og organisasjoner internasjonalt kommer vi ofte i kontakt med personer som har vært utsatt for konverteringsterapi, både gjennom veletablerte aktører og i mindre og mer uformelle kontekster.

Mens det i Norge i stor grad forutsettes politisk at utviklingen for lhbti+-personers rettighetssituasjon vil være positiv, er det internasjonalt i ferd med å bli et tøffere klima. Paraplyorganisasjonen ILGA Europe, som måler rettighetssituasjonen for lhbti+-personer i Europa, har i løpet av de siste tre årene pekt på at det i perioder er flere tilbakeskritt enn fremskritt i regionen. Krig og konflikt, samt økt migrasjon, bidrar til at flere lhbti+-personer befinner seg i en særlig sårbar situasjon. Et krevende ordskifte, hvor lhbti+-personer anklages for «grooming» av barn, samt å promotere en «ideologi», økt forekomst av hatefulle ytringer overfor transpersoner, og ikke minst terroranslaget 25. juni, bidrar til at vi også her hjemme kan observere en skadelig polarisering hvor lhbti+-personer er utsatt.

Vi ser at det globalt, og ikke minst i Europa, er flere eksempler på at det vedtas politikk som innskrenker snarere enn fremmer en positiv rettighetssituasjon for lhbti+-personer. Det er viktig at Norge sørger for at vårt lovverk og beskyttelsen av lhbti+-personer er robust og tilstrekkelig nasjonalt, og sørger for at Norge er et foregangsland internasjonalt.

Slik også høringsnotatet anfører, er kunnskapstilfanget om forekomst av konverteringsterapi begrenset. Likevel finnes det informasjon om både forekomst og konsekvenser hos sivilsamfunnsaktører som jobber direkte med lhbti+-gruppen. Det er ofte nettopp disse organisasjonene som ivaretar psykososiale behov og følger opp personer som har opplevd ulike former for konverteringsterapi. Basert på hva vi ser i vårt daglige arbeid er det et klart behov for

lovregulering av behandlingstilstander som har som formål å endre en persons seksuelle orientering eller kjønnsidentitet.

Fra vårt arbeid vil vi særlig fremheve erfaringene vi har fra Russland, hvor vi har vært med på utviklingen av en rapport på tematikken, som ble dekket brett i avisen Vårt Land i år:

*Forekomst og karakter:*

<https://www.vl.no/reportasje/2022/01/22/russiske-sergej-tilbrakte-tre-ar-pa-kristent-senter-i-homoterapi/>

*Indikasjon på norske aktører på steder som tilbyr konverteringsterapi:*

<https://www.vl.no/nyheter/2022/01/24/norsk-misjonar-knyttet-til-konverteringsterapi-i-russland/>

*Særskilt fokus på regionen Nord-Kaukasus:*

<https://www.vl.no/nyheter/2022/01/29/grove-overgrep-mot-skeive-blir-ikke-etterforsket/>

Helsingforskomiteen har følgende kommentarer til lovforslaget:

- 1) Vi slutter oss til at et forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor barn bør være absolutt. Med barn forstår vi personer opp til myndighetsalder, det vil si opp til 18 år.

Barn har en særlig juridisk og sosial sårbarhet frem til myndighetsalder på grunn av relasjonen til og avhengigheten av foresatte. De negative konsekvensene av konverteringsterapi er veldokumenterte, og sårbarheten overfor negative konsekvenser av konverteringsterapi vil være særlig fremtredende i barne- og ungdomsalder.

Vi mener at det ikke finnes menneskerettslige grunner til at barn nærmere myndighetsalder ikke skal omfattes av et forbud. Barn har, i likhet med voksne, rett til å utvikle og bestemme over sin egen identitet, jf. Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens (EMK) artikkel 8, som gjelder «enhver», Barnekonvensjonens (BK) artikkel 16 om barns rett til respekt for sitt privatliv og BK artikkel 8 om barns rett til å bevare sin identitet. Vi mener at et forbud mot konverteringsterapi ikke står i et motsetningsforhold til dette, og at en vurdering av barns beste i dette tilfellet er vern mot en praksis som kan ha alvorlige negative konsekvenser for deres fysiske og psykiske helse og trygghet.

- 2) Vi slutter oss til Departementets forslag om et generelt og totalt forbud mot å tilby, markedsføre og å utføre såkalt konverteringsterapi. Vi mener forslaget om at konverteringsterapi også skal være forbudt for personer over myndighetsalder, også dersom det er gitt samtykke, vil tilby et nødvendig vern mot at enkeltpersoner utsettes for skadelige praksiser.

Helsingforskomiteen har gjennom vårt arbeid med tematikken i andre europeiske land kjennskap til at også voksne utsettes for konverteringsterapi mot sin vilje, og som følge av langvarig press. Makt, tillit og sosiale strukturer vil i stor grad kunne spille inn på en persons samtykke til å delta i konverteringsterapi, og nettopp disse strukturene vil også medføre at det er vanskelig å oppsøke hjelp fra andre instanser.

Vi mener at et forbud ikke ville bety en uforholdsmessig innskrenkning av individets rett til selvbestemmelse, enn så lenge definisjonen krever at det skal foreligge forsett om å endre en persons seksuelle orientering og kjønnsidentitet.

Forslaget legger, slik vi forstår det, ingen begrensninger på at en person kan oppsøke samtaler om å ha et problematisk forhold til egen seksuell orientering og kjønnsidentitet, ei heller på noens mulighet til å ytre eget syn på seksuell orientering og kjønnsidentitet.

- 3) Vi mener at lovforslaget ikke innebærer uforholdsmessig inngrep i retten til tros- og livssynsfrihet. Etter vår vurdering, har departementet gjort en grundig vurdering av forslaget om å forby konverteringsterapi opp mot retten til tros- og livssynsfrihet for utøvere og mottaker (sistnevnte under og over 18 år) i avsnitt 5.1.6 (retten til religionsfrihet).

Departementet vurderer at religiøse rett til å overbevise andre om sin religiøse tro i liten grad innsnevres av forbudet, da det ikke tar sikte på å forby alminnelig religiøs forkynnelse, herunder om seksuell- og samlivsmoral. Vi støtter departementets vurdering av at den samfunnsmessige interessen i å ivareta lhbti+-personers rett til å bestemme over sine egne liv og forebygging av stigmatisering og selvforakt hos lhbti+-personer som gruppe, må veie tyngre enn utøvers rett til religionsutøvelse gjennom konverteringsterapi.

Videre mener vi at departementet har gjort en grundig vurdering av forholdsmessigheten ved inngrep i retten til tros- og livssynsfrihet for mottakere over 18 år. Etter vår vurdering er dette punktet et av de mest krevende spørsmålene om forslaget om et forbud. Vi viser imidlertid til vår vurdering over (punkt 2) og departementets begrunnelse. Departementet mener at enkeltpersoner som på bakgrunn av religiøs overbevisning ønsker å motta konverteringsterapi må tåle inngrep i denne retten, både av hensyn til å beskytte de enkeltpersoner som opplever et press om å endre eller fornekte sin seksuelle orientering og kjønnsidentitet, og av hensynet til lhbti+-personer som gruppe. Departementet viser til usikkerheten ved vurderingen av statens skjønnsmargin i slike tilfeller, som er en viktig del av vurderingen om mulig inngrep i tros- og livssynsfriheten. Departementet fremhever imidlertid at vilkårene i den skisserte gjerningsbeskrivelsen, herunder vilkåret om at handlingen må være klart egnet til å påføre psykisk skade, ivaretar en rimelig balanse mellom individets rett til religionsfrihet og behovet for å beskytte lhbti+-personer som enkeltmennesker og som gruppe.

Departementets vurdering for mottakere over 18 år gjør seg også gjeldende for mottakere under 18 år. Vi forstår det slik at det skisserte forbudet ikke vil utgjøre et inngrep i barns rett til å velge sin egen religion eller sitt eget livssyn, herunder tilhørende skikker og regler. Videre er vi enige i vurderingen av at barn er i en kritisk fase i egen personlige utvikling taler for et vern mot skadelige praksiser, også der de selv ønsker å utsette seg for dette. Vi støtter dermed departementets vurdering av at forbudet ikke utgjør et uforholdsmessige inngrep i retten til tros- og livssynsfrihet for personer under 18 år. Vi viser for øvrig til vårt punkt 1 over.

- 4) Vi mener at behovet for et forbud mot det å med hensikt bidra til at en person utsettes for konverteringsterapi i utlandet er svært viktig, og at arbeidet med å synliggjøre dette forbudet må tas på alvor.

Gjennom vårt arbeid med lhbti+-organisasjoner i Europa er vi blitt godt kjent med omfanget og eksempler på praksis som finnes tilgjengelig bare en liten flytur unna.

Det fremstår som at tilgjengeligheten og brutaliteten i praksisen er høyere mange andre steder enn her i Norge, og kontrollen mindre. Vi er kjent med saker hvor personer i Norge har gjennomgått såkalt «demonutdrivelse» i utlandet, en praksis som ikke kan karakteriseres som annet enn torturlignende behandling med store fysiske og psykiske skadevirkninger for de som har opplevd dette. Også pseudo-terapeutiske behandlingsformer, religiøse ritualer, esoterisk

behandling og annet er relativt lett tilgjengelig og kan ha vesentlig negativ innvirkning på de som utsettes for dette.

I forbindelse med utviklingen av en rapport om konverteringsterapi i Russland, hvor vi i Helsingforskomiteen var med, ble det også klart at personer som hadde vært innlagt ved klinikker rapporterte om at «behandlingsstedene» samarbeidet med utenlandske aktører.

Med vennlig hilsen,

Mina Skouen  
Seniorrådgiver, Likestilling og ikke-diskriminering  
[ms@nhc.no](mailto:ms@nhc.no)  
908 25 076

Liv Hærnes Kvanvig  
Leder, Tros- og livssynsfrihet  
[lk@nhc.no](mailto:lk@nhc.no)  
997 08 765