

Høringsnotat om regulering av konverteringsterapi

1	Innledning.....	5
2	Bakgrunn	6
3	Anbefalinger fra EU, FN og helseorganisasjoner.....	6
3.1	Anbefalinger fra EU-parlamentet og FN	6
3.2	Anbefalinger fra nasjonale og internasjonale helseorganisasjoner	8
4	Nærmere om konverteringsterapi og levekår og livskvalitet blant lhbtqi-personer 9	
4.1	Hva er omfanget av konverteringsterapi?	9
4.1.1	Omfang i Norge.....	9
4.1.2	Omfang internasjonalt	10
4.2	Hvordan arter konverteringsterapi seg?	12
4.3	Hvilke konsekvenser har konverteringsterapi?	14
4.4	Levekår og livskvalitet blant lhbtqi-personer i Norge	15
4.4.1	Innledning.....	15
4.4.2	Psykisk helse	16
4.4.3	Vold og overgrep.....	16
4.4.4	Hatkriminalitet og hatefulle ytringer.....	17
5	Gjeldende rett	18
5.1	Innledning	18
5.2	Straffeloven.....	19
5.3	Helsepersonelloven	19
5.4	Lov om alternativ behandling av sykdom mv.....	21
5.5	Barneloven	23
5.6	Barnevernloven	23
5.7	Likestillings- og diskrimineringsloven	24
5.8	Markedsføringsloven	26
5.9	Trossamfunnsloven	27
6	Fremmed rett.....	28
6.1	Tyskland.....	28
6.1.1	Overordnet om den tyske loven om konverteringsbehandling.....	28
6.1.2	Den tyske lovens definisjon av konverteringsbehandling	29
6.1.3	Den tyske lovens forbud mot å utføre konverteringsbehandling	30

6.1.4	Den tyske lovens forbud mot å reklamere for, tilby og formidle konverteringsbehandling	31
6.1.5	Sanksjoner ved brudd på den tyske loven	32
6.2	Malta	33
6.3	Canada.....	33
6.4	Rettslig regulering i andre land på regionalt, provinsielt og delstatlig nivå ...	34
6.4.1	Spania	34
6.4.2	Canada.....	34
6.4.3	USA.....	34
6.4.4	Australia	35
7	Bør det å utføre konverteringsterapi forbys?	36
7.1	Er det behov for forbud mot å utføre konverteringsterapi utover eksisterende lovgivning?	36
7.2	Det menneskerettslige handlingsrommet	38
7.3	Kriminaliseringsspørsmålet – bør det å utføre konverteringsterapi straffes? ..	41
7.3.1	Skadefølgeprinsippet	41
7.3.2	Betydningen av personens samtykke for kriminaliseringsspørsmålet	42
7.3.3	Vil andre reaksjoner enn straff være tilstrekkelig?	43
8	Rekkevidden av et forbud mot å utføre konverteringsterapi	44
8.1	Bør uttrykket "konverteringsterapi" anvendes i loven?	44
8.2	Hvordan bør konverteringsterapi defineres i loven?.....	45
8.2.1	Hva menes med seksuell orientering og kjønnsidentitet?	45
8.2.2	Anerkjent helsefaglig behandling av kjønnsinkongruens mv.	47
8.2.3	Formålet med handlingen er avgjørende	47
8.2.4	"Endre" og "fornekte"	47
8.2.5	Handlingen må være behandlingslignende	48
8.3	Hvilke personer bør beskyttes av et forbud mot konverteringsterapi?	54
8.3.1	Et forbud bør skille mellom barn og voksne	54
8.3.2	Konverteringsterapi overfor barn	55
8.3.3	Konverteringsterapi overfor voksne (ev. personer over 16 år)	61
8.4	Hvem bør et forbud mot å utføre konverteringsterapi rette seg mot?.....	66
8.5	Skyldkravet	67

8.6	Strafferammen.....	68
8.7	Foreldelse	68
9	Bør det å presse, forlede eller på annen måte medvirke til at en annen mottar konverteringsterapi kriminaliseres?	69
9.1	Handlinger som begås i Norge eller i utlandet overfor voksne.....	69
9.1.1	Er det behov for å kriminalisere slike handlinger?	69
9.1.2	Det menneskerettslige handlingsrommet	70
9.1.3	Rekkevidden av forbudet	70
9.1.4	Strafferamme og foreldelse	71
9.2	Handlinger som begås i Norge eller i utlandet overfor barn.....	71
9.2.1	Medvirkning til at barn mottar konverteringsterapi i Norge	71
9.2.2	Medvirkning til at et barn reiser til utlandet for å motta konverteringsterapi	72
9.2.3	Strafferammen for et eventuelt mer vidtgående medvirkningsforbud	73
10	Bør det å tilby eller markedsføre konverteringsterapi forbys?.....	74
11	Plassering av straffebudene	76
12	Økonomiske og administrative konsekvenser	77
13	Lovforslag	77
13.1	Alternativ 1 - endringer i straffeloven.....	77
13.2	Alternativ 2 - ny spesiallov:	78

1 Innledning

Kulturdepartementet sender med dette forslag til regulering av konverteringsterapi på høring. Regulering av konverteringsterapi medfører krevende avveininger. I noen sammenhenger kan det være vanskelig å definere hvor grensene skal gå mellom hva som skal være tillatt og ikke. Kulturdepartementet har en åpen holdning til om departementet har truffet godt i alle situasjoner, og ønsker gjennom høringen å motta tilbakemeldinger som kan bidra til å gjøre grensegangene så gode som mulig.

Departementet foreslår at konverteringsterapi i loven skal defineres som "behandlingslignende handlinger som har som formål å få en annen til å endre eller fornekte [ev. undertrykke] sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet".

Departementet foreslår at det skal være straffbart å utføre konverteringsterapi overfor barn under 16 år. Overfor denne persongruppen foreslår departementet at forbudet skal være absolutt. Departementet mener som utgangspunkt at et slikt absolutt forbud også skal gjelde der konverteringsterapi utføres overfor barn mellom 16 og 18 år, men har falt ned på å holde dette spørsmålet åpent i høringen.

Når det gjelder konverteringsterapi som utføres overfor voksne (og ev. barn over 16 år), foreslår departementet at det skal være straffbart å utføre konverteringsterapi overfor disse dersom handlingen er begått uten samtykke eller under omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig.

Videre foreslår departementet at det skal være straffbart å forlede eller ved utilbørlig press tvinge en annen til å motta konverteringsterapi i Norge eller i utlandet. Departementet holder det åpent i høringen om et forbud mot å medvirke til at et barn mottar konverteringsterapi i utlandet bør være mer vidtrekkende.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på utforming av bestemmelsene.

Departementet ber særlig om høringsinstansenes syn på

- legaldefinisjonen av konverteringsterapi, herunder definisjonens rekkevidde når det gjelder bønn, sjelesorg og religiøs veiledning, se kapittel 8.2
- om det bør være et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor barn mellom 16 og 18 år, se kapittel 8.3.2.3
- om et forbud mot å medvirke til at et barn mottar konverteringsterapi i utlandet bør være betinget av at det foreligger forledelse eller utilbørlig press eller om et slikt forbud bør være mer vidtrekkende, se kapittel 9.2
- om de foreslåtte straffebudene bør plasseres i straffeloven eller i en ny spesiallov, se kapittel 11
- om det bør foreslås et forbud mot å markedsføre konverteringsterapi, hvordan et slikt forbud eventuelt bør utformes og hvem som eventuelt bør håndheve et slikt forbud, se kapittel 10.

2 Bakgrunn

Det er et viktig mål for regjeringen å sikre lhbtqi-personers rettigheter, bidra til åpenhet og aktivt motarbeide diskriminering.

Høsten 2019 fikk konverteringsterapi stor oppmerksomhet i den offentlige debatten. Dette hadde blant annet sammenheng med VG TVs dokumentarserie Homoterapi og den etterfølgende behandlingen av to Dok. 8-forslag i Stortinget.¹ Representantforslagene fikk ikke flertall. Den 19. november 2019, i forkant av stortingsbehandlingen, sendte imidlertid daværende kultur- og likestillingsminister Trine Skei Grande et tilleggssvar på representantforslagene. I brevet skrev statsråden:

"I mine svar tok jeg ikke stilling til om det bør innføres et forbud mot konverteringsterapi/konversjonsterapi, eller om slik praksis er i strid med gjeldende lovverk. Som ansvarlig statsråd for likestillings- og diskrimineringsloven og LHBTIQ-politikken ønsker jeg allerede nå å signalisere at jeg vil igangsette en utredning om hvordan praksis som har til formål å endre personers seksuelle orientering eller kjønnsidentitet forholder seg til nasjonal lovgivning og menneskerettigheter, herunder diskrimineringsvern og trosfrihet.

Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte med oppfølging av disse spørsmålene og eventuell ytterligere lovendring for å forhindre denne type praksis, hvordan et slikt lovverk vil se ut og hvilke begrensninger som bør være i det."

På denne bakgrunn ble det satt ned en arbeidsgruppe med deltakere fra Kulturdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet.

Den interdepartementale arbeidsgruppen har vurdert i hvilken utstrekning handlinger knyttet til konverteringsterapi er forbudt etter gjeldende lovgivning og om det er behov for ytterligere regulering. Lovavdelingen i Justis- og beredskapsdepartementet har utredet det menneskerettslige handlingsrommet for ytterligere regulering med utgangspunkt et forslag skissert av arbeidsgruppen, og som i det store og hele samsvarer med reguleringen Kulturdepartementet foreslår i dette høringsnotatet. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har på oppdrag fra Kulturdepartementet kartlagt forskningsresultater og annen kunnskap om konverteringsterapi.

3 Anbefalinger fra EU, FN og helseorganisasjoner

3.1 Anbefalinger fra EU-parlamentet og FN

I sin rapport til FNs menneskerettsråd fra mai 2020 anbefaler FNs uavhengige ekspert på beskyttelse mot vold og diskriminering på grunn av seksuell orientering og kjønnsidentitet statene å forby slik praksis. Eksperten anbefaler statene å:

"(i) Clearly establishing, through appropriate legal or administrative means, a definition of prohibited practices of "conversion therapy", and ensuring that public funds are not used,

¹ Dokument 8:174 S (2018-2019) og Dokument 8:166 S (2018-2019).

directly or indirectly, to support them; (ii) Banning practices of “conversion therapy” from being advertised and carried out in health-care, religious, education, community, commercial or any other settings, public or private; (iii) Establishing a system of sanctions for non-compliance with the ban on practices of “conversion therapy”, commensurate with their gravity, including in particular, that claims should be promptly investigated and, if relevant, prosecuted and punished, under the parameters established under the international human rights obligations pertaining to the prohibition of torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; (iv) Creating monitoring, support and complaint mechanisms so that victims of practices of “conversion therapy” have access to all forms of reparations, including the right to rehabilitation, as well as legal assistance;”²

I 2015 leverte FN-er høyskomsmissær for menneskerettigheter (OHCHR) en rapport til FN-er menneskerettsråd om diskriminering og vold som skjer på bakgrunn av seksuell orientering og kjønnsidentitet.³ I rapporten slår OHCHR fast at konverteringsterapi er uetisk, uvitenskapelig og ineffektivt, og at det i noen tilfeller må anses som tortur. FN-er medlemsstater blir i rapporten oppfordret til å forby praksisen. Anbefalingen lyder slik:

"The High Commissioner recommends that States address violence by:

...

(g) Banning “conversion” therapy, involuntary treatment, forced sterilization and forced genital and anal examinations;”⁴

Også FN-er barnekomite har i sin generelle kommentar nr. 20 fra 2016 om implementering av barns rettigheter i ungdomstiden oppfordret statene til å avskaffe slik praksis.⁵ I avsnitt 33 og 34 uttaler komiteen:

"33. Adolescents who are lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex commonly face persecution, including abuse and violence, stigmatization, discrimination, bullying, exclusion from education and training, as well as a lack of family and social support, or access to sexual and reproductive health services and information. In extreme cases, they face sexual assault, rape and even death. These experiences have been linked to low self-esteem, higher rates of depression, suicide and homelessness.

34. The Committee emphasizes the rights of all adolescents to freedom of expression and respect for their physical and psychological integrity, gender identity and emerging autonomy. It condemns the imposition of so-called «treatments» to try to change sexual orientation and forced surgeries or treatments on intersex adolescents. It urges States to eliminate such practices, repeal all laws criminalizing or otherwise discriminating against individuals on the basis of their sexual orientation, gender

² Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity. Practices of so-called “conversion therapy”. Human Rights Council, forty-fourth session, 15 June-3 July 2020, agenda item 3.

³ Human Rights Council, Twenty-ninth session, Discrimination and Violence against Individuals based on their Sexual Orientation and Gender Identity. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2015.

⁴ Avsnitt 78.

⁵ Committee of the Rights of the Child, General Comment No. 20 on the implementation of the rights of the child during adolescence, 2016.

identity or intersex status and adopt laws prohibiting discrimination on those grounds. States should also take effective action to protect all lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex adolescents from all forms of violence, discrimination or bullying by raising public awareness and implementing safety and support measures."

Konverteringsterapi har også blitt satt på dagsorden i EU. I 2018 vedtok EU-parlamentet en resolusjon om status for fundamentale rettigheter i EU, der medlemslandene ble oppfordret til å forby konverteringsterapi rettet mot lhbti-personer.⁶ I resolusjonen avsnitt 65 heter det at parlamentet

"Welcomes initiatives prohibiting LGBTI conversion therapies and banning the pathologisation of trans identities and urges all Member States to adopt similar measures that respect and uphold the right to gender identity and gender expression."

3.2 Anbefalinger fra nasjonale og internasjonale helseorganisasjoner

I 2013 kom World Medical Association (WMA) med en erklæring om naturlig variasjon i menneskelig seksualitet. I erklæringen fordømmer WMA praksisen med konverteringsterapi, og karakteriserer praksisen som et menneskerettighetsbrudd overfor den som blir utsatt og en alvorlig trussel for vedkommende sin helse. WMA understreker at konverteringsterapi ikke har noen medisinsk indikasjon, og at det er uetisk for leger å delta i slik praksis. I erklæringen etterlyser WMA sanksjoner og straff overfor de som bedriver konverteringsterapi.

I 2016 utstedte World Psychiatric Association (WPA) en erklæring om kjønnsidentitet og likekjønnet orientering, tiltrekning og atferd. I erklæringen slår WPA fast at de anser likekjønnet orientering, tiltrekning og atferd som normale variasjoner i menneskelig seksualitet. WPA understreker at behandling som søker å endre en persons seksuelle orientering er uetisk og mangler vitenskapelige bevis når det gjelder effektivitet. I tillegg advarer WPA mot de skadelige virkningene av slik praksis, og fremholder at praksisen gir grobunn for fordommer og diskriminering.

I en resolusjon vedtatt på årsmøtet til Norsk psykiatrisk forening i 2000 uttalte Norsk psykiatrisk forening og Norsk Psykologforening:

«Homofili er ingen sykdom eller sykkelig tilstand, og kan derfor ikke være gjenstand for behandling. En «behandling» hvis eneste hensikt er å endre seksuell legning fra homofil til heterofil må betraktes som etisk uforvarselig, og hører ikke hjemme i helsevesenet. Homofile har, som alle andre, selvfølgelig krav på hjelp og terapi ut fra anerkjente retningslinjer, enten det er i forbindelse med sin seksualitet eller ikke.»⁷

⁶ European Parliament resolution on the situation of fundamental rights in the EU in 2016, 2018 (https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0056_EN.pdf).

⁷ St. Meld. Nr. 25 (2000-2001) Levekår og livskvalitet for lesbiske og homofile i Noreg kapittel 10.4 side 122.

I en uttalelse fra Norsk Psykologforening 2. desember 1996, som det er vist til i St.meld. nr. 25 (2000-2001) Levekår for lesbiske og homofile i Noreg, heter det følgende:

«Det er i dag ingen dokumentasjon på at terapi eller andre former for behandling kan «helbrede» lesbiske eller homofile fra sin seksuelle legning. Tvert imot er behandling av homofili sett på som kontraindisert da det som regel vil påføre den homofile større problemer i form av manglende selvrespekt, identitetsforstyrrelse med store muligheter for å utvikle alvorlige depressive tilstander.»⁸

Departementet vil for øvrig vise til at også Helsetilsynet har uttalt seg om "helbredelse" for homofili. I et brev fra Statens helsetilsyn til Sosial- og helsedepartementet av 1. februar 1999 skriver tilsynet:

«... mennesker som blir utsatt for forsøk på helbredelse for homofili, også kan oppleve negative konsekvenser, først og fremst ved at selvbilde og selvrespekt svekkes, men også ved at det kan ha direkte skadelige effekter dersom psykiatriske/psykologiske metoder benyttes av ikke-kyndige personer. Statens helsetilsyn finner derfor grunn til å understreke både at homofili ikke er en sykdom eller «tilstand» og derfor uaktuell for behandling, og at forsøk på behandling eller helbredelse kan ha negative effekter og vere [sic] direkte skadelig».⁹

4 Nærmere om konverteringsterapi og levekår og livskvalitet blant lhbtqi-personer

4.1 Hva er omfanget av konverteringsterapi?

Det finnes lite forskningsbasert kunnskap om omfanget av konverteringsterapi i Norge. Kunnskapen vi har om denne praksisen i norsk sammenheng er primært basert på brukerkunnskap fra lhbtqi-organisasjoner og enkeltpersoner. Det er imidlertid gjort vitenskapelige studier i USA, Storbritannia og Canada som det er relevant å se hen til. I tillegg har den britiske regjeringen nylig publisert en rapport om tematikken, som kan ha overføringsverdi til Norge.

4.1.1 Omfang i Norge

Høsten 2020 gjennomførte Bufdir en mindre kartlegging av 13 aktørers kjennskap til konverteringsterapi i Norge.¹⁰ I kartleggingen ble konverteringsterapi definert som praksis

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Aktørene som ble invitert til å delta i undersøkelsen er de samme som deltok på den åpne høringen om blant annet konverteringsterapi i Stortingets familie- og kulturkomité 5. november 2019. Aktørene som deltok i undersøkelsen er Stiftelsen MorFarBarn, Skeivt kristent nettverk, SNU – Seksualpolitisk nettverk for ungdom, Skeiv verden, Helseutvalget, FRI, Sex og samfunn, Skeiv verden, Helsestasjon for kjønn og seksualitet i Oslo kommune, Salam Norge, Til Helhet, Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens og Skeiv ungdom. Journey Norge deltok på den åpne høringen, men mottok ikke undersøkelsen da Bufdir ikke lyktes å oppnå kontakt med dem.

eller handlinger som har til formål å endre noens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, men ikke avgrenset nærmere.¹¹ Definisjonen er dermed mindre presis enn den definisjonen departementet foreslår i dette høringsnotatet, da departementet i høringsnotatet foreslår at konverteringsterapi skal defineres som "behandlingslignende handlinger som har som formål å få en annen til å fornekte [ev. undertrykke] sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet". Det må antas at det kan ha være noe ulike oppfatninger av hva som ligger i uttrykket konverteringsterapi blant ulike aktører. Kartleggingen er heller ingen vitenskapelig undersøkelse, og funnene må derfor tolkes med forsiktighet. Resultatene gir allikevel en indikasjon på at konverteringsterapi forekommer i Norge, også overfor barn.

11 av 13 aktører svarte at de, gjennom sitt arbeid, har møtt personer som har blitt utsatt for konverteringsterapi. Aktørene som svarte bekreftende på dette fikk et nytt spørsmål der de skulle komme med et anslag på antall utsatte de hadde møtt i løpet av de to siste årene. Mellom 5-10 personer og 31-50 personer var de vanligste anslagene. Seks aktører svarte også at de hadde kjennskap til at personer under 18 år hadde blitt utsatt for konverteringsterapi.

10 aktører svarte at formålet med konverteringsterapien var å endre seksuell orientering eller tiltrekning, mens 9 svarte at formålet hadde vært å endre kjønnsidentitet eller - uttrykk. Dette antyder at både personer som bryter med normer for seksualitet og personer som bryter med normer for kjønn kan være sårbare for å bli utsatt for konverteringsterapi i Norge.

Som nevnt innledningsvis, er det begrenset hva denne kartleggingen kan si oss når det gjelder det generelle omfanget av konverteringsterapi i Norge. Funnene bør derfor anses som brukerkunnskap som gir informasjon om at fenomenet eksisterer i Norge. Denne brukerkunnskapen er likevel bekymringsfull i seg selv, og underbygger behovet for å sette inn tiltak for å beskytte mennesker som blir eller står i fare for å bli utsatt for konverteringsterapi.

4.1.2 Omfang internasjonalt

I 2020 utformet Bufdir på oppdrag fra departementet en forenklet systematisk kunnskapsoversikt om konverteringsterapi, som oppsummerer vitenskapelige publikasjoner om tematikken. Flere av publikasjonene gir informasjon om omfang, både når det gjelder utsatte og utøvere. Publikasjonene er i hovedsak fra USA, med noen unntak fra Storbritannia og Canada. Flere er basert på større kvantitative studier av lhbt-befolkningen i USA, mens en del har færre respondenter og en kvalitativ tilnærming.

I en spørreundersøkelse gjennomført i 2011-2012 blant canadiske menn som tilhørte seksuelle minoriteter, oppga 3,5 % å ha blitt utsatt for konverteringsterapi (N = 8 388). Definisjonen av konverteringsterapi som er lagt til grunn i studien er

¹¹ Dette var i samråd med departementet, da departementet på denne tiden ikke hadde utformet forslag til legaldefinisjon.

«pseudovitenskapelig praksis som har som formål å undertrykke eller forhindre seksuell tiltrekning til personer av samme kjønn».¹² Undersøkelsen fant også at blant annet transmenn, menn med urfolksbakgrunn, menn med etnisk minoritetsbakgrunn og menn med lav inntekt var mer utsatt enn de øvrige respondentene.

En stor spørreundersøkelse fra 2015 blant transpersoner i USA belyser også at denne gruppen utsettes for konverteringsterapi.¹³ Begrepet blir i studien forstått som "psykologiske forsøk på å endre en persons kjønnsidentitet fra trans til cis¹⁴", utført av psykolog, rådgiver eller spirituell veileder. 13,5 % av respondentene oppga å ha blitt utsatt for konverteringsterapi i løpet av livet (N = 27 716). 5 % hadde blitt utsatt for dette i perioden 2010-2015.

Når det gjelder kartlegging av omfanget av utøvere, ble det gjennomført en undersøkelse om dette i 2002–2003 i Storbritannia. Utvalget var på 1 328 personer, og bestod av profesjonelle som jobber innen psykisk helse (psykologer, psykiatere, psykologiske rådgivere og psykoterapeuter). Konverteringsterapi er i kartleggingen definert som «behandling med formål om å redusere eller endre likekjønnet tiltrekning eller endre seksuell orientering». 4 % av respondentene oppga at de ville forsøkt å endre den seksuelle orienteringen til en pasient, dersom vedkommende selv ønsket det. 7 % hadde utført konverteringsterapi/assistert minst én pasient med å endre eller redusere «homofile eller lesbiske følelser». Av de som hadde utført konverteringsterapi, mente 72 % at behandlingen bør være tilgjengelig for de som ønsker å endre egen seksuelle orientering. I en liknende undersøkelse fra USA blant familieterapeuter oppga 3,5 % å ha utført konverteringsterapi overfor lhb-personer (N = 762). 19 % av respondentene svarte at de mente det var etisk forsvarlig å utføre konverteringsterapi, og at de var åpne for å praktisere dette i fremtiden.¹⁵ Definisjonen av praksisen som undersøkelsen legger til grunn, er at den har som formål å endre den seksuelle orienteringen til lhb-klienter til heterofil.

I tillegg til de vitenskapelige publikasjonene som inngår i kunnskapsoversikten utformet av Bufdir, gjennomførte britiske myndigheter en spørreundersøkelse i 2017 som det er relevant å trekke frem. Undersøkelsen handler om livssituasjonen til lhbtqi-personer, og

¹² Salway, T., m.fl., Prevalence of Exposure to Sexual Orientation Change Efforts and Associated Sociodemographic Characteristics and Psychosocial Health Outcomes among Canadian Sexual Minority Men. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2020, 65 (7).

¹³ Turban, J.L., m.fl., Psychological Attempts to Change a Person's Gender Identity from Transgender to Cisgender. Estimated Prevalence across US States, 2015. *American Journal of Public Health*. 2019, 109, side 1452-1454.

¹⁴ Cis/Cis-kjønnnet viser her til personer som opplever samsvar mellom det kjønn vedkommende ble registrert som ved fødselen og egen kjønnsidentitet. Trans/transkjønnet viser til personer som ikke opplever samsvar mellom egen kjønnsidentitet og det kjønn vedkommende ble registrert som ved fødselen.

¹⁵ McGeorge, C.R., & Carlson, T.S., An Exploration of Family Therapists' Beliefs about the Ethics of Conversion Therapy. The Influence of Negative Beliefs and Clinical Competence with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2015 41 (1), side 42-56.

inkluderte spørsmål om konverteringsterapi.¹⁶ 2 % av respondentene oppga å ha blitt utsatt for konverteringsterapi eller reparativ terapi som hadde som formål å «kurere» dem fra å være lhbt (N = 108 100). Ytterligere 5 % hadde fått tilbud om konverteringsterapi. Respondentene som var trans hadde i større grad blitt utsatt for eller fått tilbud om konverteringsterapi, sammenlignet med de ciskjønnede¹⁷ respondentene (henholdsvis 13 % og 7 %). Det var også stor variasjon når det gjaldt etnisk og religiøs bakgrunn og utsatthet. Personene som oppga å ha etnisk bakgrunn som svart/afrikansk/karibisk/svart britisk, asiatisk/asiatisk britisk eller «annen etnisk gruppe» rapporterte om langt større utsatthet enn de som oppga etnisiteten sin som hvit. En særlig stor andel av respondentene med muslimsk bakgrunn meldte om å ha blitt utsatt for eller fått tilbud om konverteringsterapi. De transkjønnede respondentene med etnisk minoritetsbakgrunn eller muslimsk bakgrunn rapporterte om en langt høyere grad av utsatthet, sammenlignet med de ciskjønnede respondentene i samme grupper.

4.2 Hvordan arter konverteringsterapi seg?

Ifølge kunnskapsoversikten Bufdir har utformet om utenlandske vitenskapelige publikasjoner, arter konverteringsterapien seg hovedsakelig som innsats rettet mot det psykiske/mentale hos den som forsøkes å reorienteres. Intervensjoner som fokuserer på det fysiske/kroppslige er mindre utbredt. Et unntak er en studie som anfører at intensjonelle barrierer i tilgang til kjønnsbekreftende behandling i noen tilfeller kan anses som konverteringsterapi.^{18,19} Terapien som beskrives i kunnskapsoversikten er i enkelte situasjoner selvpåført. Andre ganger er helsepersonell, sosialfaglig personell, religiøse rådgivere, foreldre/foresatte eller likepersoner involvert.

Basert på Bufdirs kartlegging av 13 aktørers kjennskap til konverteringsterapi i Norge, er det grunn til å anta at praksisen ikke foregår på samme måte i Norge som forskningen fra USA, Storbritannia og Canada beskriver. For eksempel viser den internasjonale forskningen at profesjonelle (herunder psykologer og annet helsepersonell) er blant utøverne av konverteringsterapi. Bufdirs kartlegging antyder at konverteringsterapi i Norge i hovedsak foregår i en religiøs kontekst (trossamfunn, religiøse organisasjoner og andre religiøse aktører) og i nære relasjoner (foreldre/foresatte og annen familie). Et mindretall oppgir kjennskap til at helsearbeidere, sosionomer, familierapeuter og lignende er utøvere. Mange av aktørene som deltok i kartleggingen oppgir at konverteringsterapien de kjenner til har skjedd gjennom en-til-en samtaler og

¹⁶ UK Government Equalities Office: National LGBT Survey. Research Report. Manchester 2018: UK Government Equalities Office.

¹⁷ Cis/Cis-kjønnnet viser her til personer som opplever samsvar mellom det kjønn vedkommende ble registrert som med ved fødselen og egen kjønnsidentitet.

¹⁸ Wright, T., m.fl., Conversion Therapies and Access to Transition-Related Healthcare in Transgender People. A Narrative Systematic Review. *BMJ Open*, 2018.

¹⁹ En slik forståelse av konverteringsterapi finnes også i Bufdirs nevnte kartlegging om konverteringsterapi i Norge.

gruppesamtaler. Det er også en god del som krysser av for leir/camp, sjelesorg og andre religiøse metoder (inkludert forbønn, ungdomsmøter i menighetene og resitering av religiøse tekster). I tillegg oppgir flere aktører at de kjenner til at konverteringsterapien har forekommet i utlandet, i regi av eller i samarbeid med en norsk aktør. På spørsmål om hvilke handlinger som har blitt brukt i forbindelse med konverteringsterapi, er det mange som krysser av for flere typer handlinger. Sosialt press, hatefulle, krenkende, eller ydmykende ytringer eller handlinger, utstøtelse eller utfrysing fra trossamfunnet, sykeliggjøring av seksuell orientering/kjønnsidentitet og forhindring av å leve ut/definere egen kjønnsidentitet går igjen i mange av svarene. Det er også en del som oppgir fysisk og psykisk vold, frihetsberøvelse og nektet kontakt med familie.

Departementet vil, som også nevnt i kapittel 4.1.1, understreke at definisjonen av konverteringsterapi som lå til grunn for denne kartleggingen er mindre presis enn den definisjonen departementet foreslår i dette høringsnotatet, da direktoratet tok utgangspunkt i en foreløpig definisjon gitt av departementet. I kartleggingen ble konverteringsterapi definert som praksis eller handlinger som har til formål å endre noens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, mens konverteringsterapi i dette høringsnotatet defineres som "behandlingslignende handlinger som har som formål å få en annen til å endre eller fornekte [ev. undertrykke] sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet". Det må antas at det blant respondentene kan ha vært noe ulike oppfatninger av hva som ligger i uttrykket konverteringsterapi.

FNs uavhengige ekspert på seksuell orientering og kjønnsidentitet har, som omtalt i kapittel 3.1, utarbeidet en rapport om konverteringsterapi, som ble overlevert til FNs menneskerettsråd i 2020.²⁰ "Konverteringsterapi" blir i rapporten brukt som et paraplybegrep for å vise til en rekke ulike intervensjoner som har som formål å endre eller undertrykke noens seksuelle orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk (lhb/ikke-heterofil til heterofil og trans/kjønnsidentitetsmangfoldig til cis²¹). I rapporten viser den uavhengige eksperten til forskning, kartlegginger og undersøkelser som underbygger at praksisen finner sted i alle regioner i verden. Noe av praksisen retter seg mot å endre seksuell orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk, mens annen innsats går ut på å "bistå" enkeltpersoner med å ikke handle basert på deres "likekjønnede begjær" ("act on their same-sex desires").²² Eksperten deler konverteringsterapi inn i tre ulike hovedformer: "psykoterapeutisk"²³, medisinsk og trosbasert. Basert på Bufdirs kartlegging

²⁰ Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity. Practices of so-called "conversion therapy". Human Rights Council, forty-fourth session, 15 June-3 July 2020, agenda item 3.

²¹ Se fotnote 17.

²² Avsnitt 37.

²³ Se avsnitt 42 følgende, der eksperten beskriver ulike former for handlinger som faller inn under kategorien "psychotherapy". Her nevnes blant annet "psychodynamic, behavioural, cognitive and interpersonal therapies", men også "aversion", oppfordringer om å masturbere mens man fantaserer om personer av motsatt kjønn og andre teknikker "trying to make patients' behaviour more stereotypically feminine or masculine or teaching heterosexual dating skills."

nevnt ovenfor, ser sistnevnte ut til å være mest aktuell i norsk kontekst. Noen av de trosbaserte formene som nevnes i rapporten fra FNs uavhengige ekspert er intervensjoner med fokus på "helbredelse", forbønn, konverteringsterapicamper, religiøs rådgivning, eksorsisme og press om å leve i sølibat. Rapporten trekker også frem at konverteringsterapi kan oppleves som et "bevegelig mål", i form av at utøvere kan benevne praksisen ulikt, alt etter hva som er formålstjenlig for å omgå reguleringer og forbud.

4.3 Hvilke konsekvenser har konverteringsterapi?

Bufdirs kartlegging av kjennskap til konverteringsterapi blant aktører i Norge hadde et hovedfokus på omfang og former, og inkluderte ikke spørsmål om aktørenes kjennskap til konsekvenser av praksisen. Det finnes imidlertid studier og kartlegginger fra Norge der det kommer frem at religiøs praksis som fordømmer, ikke aksepterer eller ikke anerkjenner skeive²⁴ har virket negativt på lhbt-personers levekår og livskvalitet.²⁵²⁶²⁷

I de vitenskapelige publikasjonene som inngår i kunnskapsoversikten utformet av Bufdir, er negativ innvirkning på psykisk helse den mest utbredte konsekvensen av konverteringsterapi. Studiene fra USA, Storbritannia og Canada rapporterer om økte nivåer av angst, depresjon, selvmordstanker og -forsøk blant lhbt-personer som har blitt utsatt for konverteringsterapi. Mange respondenter oppgir å ha negative følelser i etterkant, som skam og selvforakt, og konflikter eller brutt kontakt med familie og menighet. Flere studier tyder på at utsatthet er assosiert med misbruk av alkohol og illegale rusmidler. En rapport finner også at respondentene som hadde blitt utsatt for konverteringsterapi hadde lavere inntekt og utdanningsnivå enn de som ikke hadde opplevd det. Det er uklart om lavere inntekts- og utdanningsnivåer er en konsekvens av å ha blitt utsatt, eller om det (også) henger sammen med andre faktorer og levekårsvariabler.

Den nevnte rapporten fra FNs uavhengige ekspert på seksuell orientering og kjønnsidentitet til FNs menneskerettsråd inkluderer også omtale av konsekvenser.²⁸ I rapporten understreker eksperten at alle former for konverteringsterapi er ydmykende,

²⁴ «Skeive» viser til personer i undersøkelsene som har oppgitt at de har en homofil, lesbisk, bifil eller annen seksuell identitet.

²⁵ Stubberud, E., Prøitz, L. & Hamidiasl, H., *Den eneste skeive i bygda? Unge lhbt-personers bruk av kommunale helsetjenester*. Trondheim og Oslo 2018: KUN, Forskerkollektivet og Mental helse ungdom.

²⁶ Eggebø, H., Stubberud, E. & Karlstrøm, H., *Levekår blant skeive med innvandrerbakgrunn i Norge*. Bodø og Trondheim 2018: Nordlandsforskning.

²⁷ Eggebø, H., Stubberud, E. & Anderssen, N., *Skeive livsløp. En kvalitativ studie av levekår og sammensatte identiteter blant lhbt-personer i Norge*. Bodø 2019: Nordlandsforskning.

²⁸ Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity (2020). Practices of so-called "conversion therapy". Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity. Human Rights Council, forty-fourth session, 15 June-3 July 2020, agenda item 3.

nedsettende og diskriminerende, og i strid med det fundamentale prinsippet om at alle mennesker har et iboende og likestilt menneskeverd. Konsekvenser som trekkes frem på individnivå er lav selvfølelse, angst, depresjon, selvmordstanker og -forsøk, sosial isolasjon, selvhat, skam, skyldfølelse, vansker med intimitet, seksuell dysfunksjon og posttraumatisk stress. Barn og unge som utsettes kan også oppleve konsekvenser i form av skolefravall, utvikling av høyrisikoatferd og rusmisbruk. Eksperten gjør oppmerksom på at langvarig utsettelse kan lede til kronisk stress, som er forbundet med en rekke negative helsekonsekvenser som magesår, spiseforstyrrelser, hudsykdommer og migrene. I tillegg til å trekke frem konsekvenser på individnivå, inkluderer rapporten flere poenger om de negative følgene på gruppe- og samfunnsnivå. Eksempelvis blir konverteringsterapi sett på som et brudd på den fysiske og psykiske integriteten, kjønnsidentiteten, autonomien og ytringsfriheten til alle barn og unge.

4.4 Levekår og livskvalitet blant lhbtq-personer i Norge

4.4.1 Innledning

Mange lhbtq-personer i Norge lever gode liv. Samtidig er det store variasjoner i levekår mellom ulike grupper som bryter med normer for kjønn og seksualitet, og det er også livsområder hvor gruppen i snitt opplever større utfordringer enn majoritetsbefolkningen. Utfordringer knyttet til levekår og livsbetingelser for lhbtq-personer, og undergrupper av lhbtq-personer, kan skyldes utenforskap, diskriminering og minoritetsstress.²⁹

SSBs befolkningsundersøkelse om livskvalitet fra 2020 viser at ikke-heterofile³⁰ er blant gruppene med lavest subjektiv livskvalitet i Norge.³¹ Levekårsundersøkelsen om lhbt-personer fra 2021, viser at lesbiske og homofile på mange indikatorer har tilsvarende levekår som heterofile, men at bifile menn og kvinner, og særlig transpersoner i snitt har langt større levekårsutfordringer enn henholdsvis lesbiske, homofile og heterofile, og cispersoner.³²

I tillegg til store forskjeller i levekår mellom lesbiske, homofile, bifile og transpersoner, kan personer med flere minoritetstilørigheter møte særskilte utfordringer. For eksempel utsettes flere skeive med innvandrerbakgrunn for både rasisme og homofobi og transfobi, og kombinasjoner av dette.³³ Lhbt-personer med samisk bakgrunn kan ha andre

²⁹ Med minoritetsstress menes her den tilleggsbelastning individer fra stigmatiserte grupper opplever å bli utsatt for på grunn av sin minoritetsposisjon.

³⁰ «Ikke-heterofile» viser til personer i undersøkelsen som har oppgitt at de har en homofil, lesbisk, bifil eller annen seksuell identitet.

³¹ Støren, K. S., Rønning, E., & Gram, K. H., *Livskvalitet i Norge 2020*. Oslo/Kongsvinger 2020: Statistisk sentralbyrå.

³² Anderssen, Eggebø, Stubberud og Holmelid, *Seksuell orientering, kjønns mangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020*. Universitetet i Bergen 2021: Bergen.

³³ Eggebø, H., Stubberud, E., & Karlstrøm, H. *Levekår blant skeive med innvandrerbakgrunn i Norge*. Bodø 2018: Nordlandsforskning.

opplevelser enn lhbt-personer uten andre minoritetstilhørigheter. Blant annet viser en undersøkelse blant unge lhbt-personer med samisk bakgrunn fra 2018 at viktigheten av religion og familie kan ha betydning for hvordan det er å stå fram som lhbt når man er samisk.³⁴ For skeive som vokser opp på bygda, kan det være mer utfordrende å leve åpent og knytte kontakt med andre i samme situasjon.³⁵

Det er mindre forskning om barn og unge enn voksne lhbtqi-personer, og lite forskning på situasjonen til lhbtqi-personer i religiøse miljøer. Det er også langt mindre kvantitativ forskning om levekårene og livskvaliteten til transpersoner og personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling enn forskning om lhb-personer.

Mangelen på jevnlig representativ forskning og statistikk om levekårene, livsbetingelsene og livskvaliteten til lhbtqi-personer gjør det vanskelig å slå fast med sikkerhet om disse har blitt bedret over tid.

4.4.2 Psykisk helse

SSBs livskvalitetsundersøkelse fra 2020 viser at 36 % av skeive³⁶ har hatt symptomer på psykiske plager de siste 14 dagene, sammenlignet med 18 % for befolkningen i alt.³⁷ 38 % av skeive er lite tilfreds med egen psykisk helse, sammenlignet med 22 % i hele befolkningen. Bifile er den undergruppen der andelen som er lite tilfreds med psykisk helse er størst. Generelt skårer unge lavere enn eldre når det gjelder tilfredshet med psykisk helse. Denne tendensen gjelder også for skeive. I aldersgruppen 18-24 år er 54 % av skeive lite tilfreds med egen psykisk helse. Tilsvarende for den samme aldersgruppen i hele befolkningen er 34 %.

Levekårsundersøkelsen fra 2021 viser at transpersoner i større grad enn cispersoner er utsatt for psykiske helseplager.³⁸ Psykiske helseplager og ensomhet er også mer vanlig blant bifile enn blant heterofile, lesbiske og homofile. Når det gjelder selvmordsforsøk, er tallene for dette langt høyere blant lhbt-personer enn blant heterofile og cispersoner.

4.4.3 Vold og overgrep

Levekårsundersøkelsen fra 2021 viser at det gjennomgående er høyere andeler bifile som rapporterer om krenkelser, trusler og vold sammenliknet med heterofile, lesbiske og homofile. Blant kvinner er det lesbiske som er minst utsatt, mens bifile i mye større grad rapporterer å ha blitt både presset og tvunget til seksuelle handlinger. Blant menn er det bifile menn som i størst grad har opplevd seksuelle overgrep. Blant både binære og ikke-

³⁴ Stubberud, E., Prøitz, L., & Hamidiasl, H. *Den eneste skeive i bygda? Unge lhbt-personers bruk av kommunale helsetjenester*. Steigen 2018: KUN.

³⁵ Eggebø, H. Almli, M. & Bye, M. T., *Skeiv på bygda*. Steigen 2015: KUN.

³⁶ Se fotnote 24.

³⁷ Gram, K. H., *1 av 3 skeive lite tilfreds meg egen helse*. Statistisk sentralbyrå: Oslo-Kongsvinger 2021.

³⁸ Anderssen, Eggebø, Stubberud og Holmelid (2021).

binære transpersoner er det langt flere som oppgir at de har blitt presset eller tvunget til seksuelle handlinger enn blant cispersoner.³⁹

I en undersøkelse om levekår blant skeive med innvandrerbakgrunn, oppgir 25 % av respondentene at de har blitt utsatt for en eller flere former for trusler og vold. I denne gruppen er det noe mer vanlig at vold eller trusler kommer fra nære personer (som partner, venner, familiemedlemmer og andre nærstående personer) som fra ukjente. Omtrent halvparten mente at volds- eller trusselepisodene hadde noe med kjønn eller seksuell orientering å gjøre, mens noen færre mente at innvandrerbakgrunn var årsaken. 25 % av respondentene oppga at de hadde blitt utsatt for voldtekt, og 45 % hadde opplevd å bli presset til seksuelle handlinger.⁴⁰

En kartlegging utført av Redd Barna i 2016 indikerer at lhbt-barn og unge er sårbare for vold og overgrep i familien.⁴¹ Noen opplever å bli kastet ut av hjemmet, avvising eller fysisk eller psykisk vold fra familien.

I en nasjonal undersøkelse fra 2019 om ungdommers erfaringer med vold og overgrep i oppveksten, rapporterer de som ikke identifiserer seg selv som enten gutt eller jente mer volds- og overgrepserfaringer enn jevn gamle gutter og jenter.⁴² De er betydelig mer utsatt for alvorlig vold, mens de rapporterer tilnærmet like mye mindre alvorlig vold som de som definerer seg som jenter eller gutter. Psykisk vold, omsorgssvikt og seksuelle overgrep fra voksne rapporteres også mye hyppigere i gruppen som ikke definerer seg som gutt eller jente.⁴³

4.4.4 Hatkriminalitet og hatefulle ytringer

I 2020 ble det registrert 97 anmeldelser om hatkriminalitet på bakgrunn av seksuell orientering.⁴⁴⁴⁵ Dette er en nedgang fra 2019, da det ble registrert 122 anmeldelser om slike forhold.⁴⁶ I 2020 ble det registrert færre saker også om annen hatmotivert

³⁹ Anderssen, Eggebø, Stubberud og Holmelid (2021).

⁴⁰ Eggebø, H., Stubberud, E. & Karlstrøm, H., *Levekår blant skeive med innvandrerbakgrunn i Norge*. Bodø og Trondheim 2018.

⁴¹ Ingrid Egeland: *Rettane til LHBTI-barn i Noreg*. Oslo 2016: Redd Barna.

⁴² I studien var det 60 ungdommer (1 % av utvalget) som oppga at gutt/jente-inndelingen av kjønn ikke passet for dem.

⁴³ Hafstad, G. S. & Augusti E. M. (red.). *Ungdoms erfaring med vold og overgrep i oppveksten. En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12-16 år*. Oslo 2019: NKVTS.

⁴⁴ Kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet ble innlemmet som grunnlag i straffelovens hatkriminalitetsbestemmelser i 2021. Tallene for 2020 inkluderer ikke informasjon om anmeldelser basert på disse grunnlagene.

⁴⁵ Politidirektoratet, *STRASAK-rapporten. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling*, Oslo 2021: Politidirektoratet.

⁴⁶ Politidirektoratet, *STRASAK-rapporten. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling*. Oslo 2020: Politidirektoratet.

kriminalitet. I STRASAK-rapporten Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling 2020 pekes det på at det ikke er unaturlig at antallet anmeldelser går ned og stabiliserer seg etter en lang periode med sterk vekst. Samtidig påpekes det i rapporten at pandemien og iverksatte smitteverntiltak har påvirket omfang av arrangementer, aktiviteter og uteliv, noe som kan være en mulig forklaring på nedgangen.⁴⁷

Selv om det de senere årene har vært en økning i antall anmeldte saker om hatkriminalitet basert på seksuell orientering, er det antakelig fortsatt store mørketall.⁴⁸ I en undersøkelse fra 2019 kommer det frem at lhbt-personer er mer utsatt for nedsettende kommentarer, ytringer de opplever som hatefulle og konkrete trusler enn befolkningen ellers. 23 % av lhbt-personene oppgir at de har vært utsatt for hatefulle ytringer i løpet av det siste året, sammenlignet med 10 % i den øvrige befolkningen. 15 % av lhbt-personene svarer også at de har vært utsatt for konkrete trusler.⁴⁹ Forskning viser at det ikke bare er de som har opplevd hatkriminalitet og hatefulle ytringer som blir påvirket av det. Mange lhbt-personer har en bevissthet om å tilhøre en minoritet som er utsatt for diskriminering, marginalisering og hatkriminalitet, og kjenner på frykten for dette uten å nødvendigvis ha opplevd dette selv.⁵⁰

5 Gjeldende rett

5.1 Innledning

Norsk lovgivning inneholder ikke et eksplisitt forbud mot konverteringsterapi. I det følgende redegjør departementet for hvilke handlinger knyttet til konverteringsterapi som likevel kan rammes av gjeldende lovgivning.

Konverteringsterapi berører rettigheter som er nedfelt i Grunnloven og i menneskerettskonvensjoner som er inkorporert i norsk lov og som dermed gjelder som norsk lov. Disse rettighetene er grundig omtalt i Lovavdelingens uttalelse som er vedlagt høringsnotatet. Rettighetene omtales også i kapittel 7.2 og løpende i kapittel 8.

⁴⁷ Politidirektoratet, *STRASAK-rapporten. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling*, Oslo 2021: Politidirektoratet.

⁴⁸ Politidirektoratet, *STRASAK-rapporten. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling*. Oslo 2020: Politidirektoratet.

⁴⁹ Fladmoe, N., Nadim M. & Roland S., *Erfaringer med hat-ytringer og hets blant LHBT-personer, andre minoritetsgrupper og den øvrige befolkningen*. Oslo 2019: Institutt for samfunnsforskning.

⁵⁰ Eggebø, H. & Stubberud E., *Hatefulle ytringer. Delrapport 2: Forskning på hat og diskriminering*. Oslo 2016: Institutt for samfunnsforskning.

5.2 Straffeloven

Å forsøke å få en annen til å endre, undertrykke eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet er ikke i seg selv straffbart. Straff kommer bare på tale dersom den som søker å påvirke, går til det skritt å begå en ellers straffbar handling.

Bestemmelser i lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven) som vil kunne ramme handlinger som kan tenkes benyttet i den hensikt å få andre til å endre eller, kanskje mer praktisk, undertrykke eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet er straffeloven § 185 om hatefulle ytringer, straffeloven § 186 om nektelse av adgang til en offentlig sammenkomst, § 251 om tvang, § 253 om tvangsekteskap, § 254 om frihetsberøvelse, § 266 om hensynsløs atferd, § 271 om voldslovbrudd og § 282 om mishandling i nære relasjoner. Det er vanskelig å se for seg at handlinger som rammes av disse bestemmelsene kan fremstå som "behandling" eller "terapi". Departementet antar derfor at slike handlinger bare rent unntaksvis vil kunne karakteriseres som "konverteringsterapi".

Departementet har ikke kjennskap til om straffbare handlinger eller andre ulovlige handlinger benyttes for å tvinge en person til å gjennomgå konverteringsterapi. Departementet utelukker imidlertid ikke at dette kan forekomme. Tvang straffes etter straffeloven § 251 med bot eller fengsel inntil 2 år, hvis forholdet ikke rammes av en strengere straffebestemmelse. Straffeloven § 251 rammer ikke "tvang" i form av sosialt press.

5.3 Helsepersonelloven

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven) stiller krav om at helsehjelp skal være forsvarlig. Loven stiller også krav knyttet til markedsføringen av helse- og omsorgstjenester. Konverteringsterapi er ikke omtalt verken i lovtekst eller forarbeider. Det følger imidlertid av en fortolkning av de generelle reglene at konverteringsterapi som drives innenfor helse- og omsorgstjenesten vil være ulovlig.

Helsepersonellovens formål er å "bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten", jf. § 1.

Loven gjelder helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp. Med helsehjelp menes "enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell", jf. § 3.

Med helsepersonell menes personell med autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven § 48 a, for eksempel som lege eller psykolog. Loven gjelder handlinger som disse utfører i kraft av å være helsepersonell. Handlinger utført i private situasjoner, for eksempel som pårørende, vil i utgangspunktet falle utenfor loven. Men også slike tilfeller kan etter omstendighetene omfattes av loven. Også andre som yter helsehjelp i helse- og omsorgstjenesten eller i apotek, selv om de ikke har autorisasjon eller lisens, regnes som helsepersonell og omfattes dermed av loven.

Helsepersonelloven kan også gjelde for alternativ behandling (se nærmere i kapittel 5.4):

"Helsepersonelloven gjelder også når alternativ behandling utøves i helsetjenesten eller av autorisert helsepersonell. Dette gjelder selv om den alternative behandlingen innebærer bruk av metoder som i all vesentlighet vanligvis anvendes utenfor helse- og omsorgstjenesten. Dette følger av alternativ behandlingsloven § 2 femte ledd. Når autorisert helsepersonell yter alternativ behandling vil pasienten kunne ha forventninger om at de regler som gjelder for helsepersonell også gjelder for alternativ behandling. Det vil særlig være tilfelle der behandleren benytter helsepersonelltittelen eller fremhever sin bakgrunn som helsepersonell i markedsføringen." (rundskriv IS-8-2012)

Konverteringsterapi som utføres av helsepersonell, for eksempel som lege eller psykolog, må på denne bakgrunn regnes som helsehjelp som omfattes av helsepersonelloven. Loven gjelder derimot ikke når konverteringsterapi utføres utenfor helse- og omsorgstjenesten i kraft av for eksempel å være religiøs leder, åndelig veileder, coach eller forelder.

Helsepersonelloven § 4 stiller krav til helsepersonells utførelse av arbeidet. Helsehjelpen skal være faglig forsvarlig og omsorgsfull:

"Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig."

Dette forsvarlighetskravet gjelder for all helsehjelp som omfattes av helsepersonelloven. Helsepersonell som yter konverteringsterapi, må derfor vurderes opp mot dette kravet.

Forsvarlighetskravet er en såkalt rettslig standard. Begrepets innhold varierer derfor med faglig utvikling, verdioppfatninger og lignende. Kravet innebærer en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen. I dette ligger blant annet en forventning om at nasjonale veiledere og retningslinjer følges. Helsepersonellens tittel, for eksempel som lege eller psykolog, setter rammer for hvilke metoder som kan brukes i helsehjelpen. Helsepersonellet skal holde seg til anerkjente og utprøvde metoder for helsehjelp og yrkesetikken innenfor sin profesjon. Behandlingens skadepotensial vil også være et moment i forsvarlighetsbedømmelsen.

Ut fra disse kriteriene vil konverteringsterapi ikke være i samsvar med forsvarlighetskravet.

Helsepersonells markedsføring av konverteringsterapi vil være i strid med helsepersonelloven § 13. Denne bestemmelsen setter vilkår for markedsføring av helse- og omsorgstjenester. Markedsføringen skal være forsvarlig, nøktern og saklig. Det er ikke lovlig å fremme udokumenterte påstander om effekten av behandlingen. Påstander om effekten av behandlingen må være vitenskapelig dokumenterbare. Det anses ikke som tilstrekkelig dokumentasjon på behandlingseffekt at tidligere pasienter har gitt uttalelser om effekten. Det er på denne bakgrunn forbudt for helsepersonell å tilby konverteringsterapi.

Statens helsetilsyn og statsforvalterne fører tilsyn med helsetjenestene, på bakgrunn av varsler og av eget tiltak. Brudd på forsvarlighetskravet og markedsføringsforbudet i helsepersonelloven kan gi grunnlag for reaksjoner mot helsepersonellet. Slike reaksjoner vil være advarsel, suspensjon, tilbakekalling eller begrensning av autorisasjon og i grove tilfeller straff (§§ 56 flg.).

5.4 Lov om alternativ behandling av sykdom mv.

Konverteringsterapi vil i noen tilfeller være forbudt etter lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom (alternativ behandlingsloven). Siden konverteringsterapi ikke er omtalt verken i lovtekst eller forarbeider følger dette av en fortolkning av de generelle reglene i loven.

Loven gir et rammeverk for alternativ behandling i Norge. Dette rammeverket skal ivareta hensynet til pasientenes valgfrihet og sikkerhet, og legge til rette for en tilnærming mellom helsetjenesten og alternativ behandling basert på ryddighet og redelighet.⁵¹

Loven fastsetter begrensninger med hensyn til hva slags virksomhet alternative behandlere kan utøve. Hensynet til å ikke utsette pasienten for unødig risiko skal være overordnet. Loven fastsetter derfor at visse former for behandling skal utføres av helsepersonell. Dette gjelder medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helserisiko, behandling av allmennfarlige smittsomme sykdommer og behandling av alvorlige sykdommer og lidelser samt medisinske inngrep (jf. §§ 5, 6, 7 og 8).

Loven gjelder de som tilbyr eller utøver alternativ behandling:

"Med alternativ behandling menes helserelatert behandling som utøves utenfor helse- og omsorgstjenesten, og som ikke utøves av autorisert helsepersonell. Behandling som utøves i helse- og omsorgstjenesten eller av autorisert helsepersonell, omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helse- og omsorgstjenesten" (§ 2)

Hva slags behandling som omfattes av loven er nærmere forklart i Ot.prp. nr. 27 (2002–2003) kapittel 12.8.3.1. Det følger av forarbeidene at dette sikter til virksomhet som har til hensikt å lindre eller behandle sykdom eller skade, samtidig som virksomheten (normalt) ikke er en del av den helsehjelp som gis av helsepersonell innenfor den ordinære offentlige eller private helsetjeneste, for enkelthets skyld omtalt som "skolemedisin". Alternativ behandling kan karakteriseres som en sekkebenevnelse på et stort antall fagretninger med ulikt teoretisk og erfaringsbasert grunnlag, og ulik tilknytning til eller samarbeid med autorisert helsepersonell. Uttrykket «helserelatert behandling» sikter mot tjenester som gjelder forebygging, lindring eller kurering av sykdom, lidelse eller smerte. Dette gjelder uavhengig av om vedkommende anvender en terapiform eller sykdomsforståelse som i vanlig språkbruk vil omtales som alternativ behandling, alternativ medisin, naturterapi, komplementær behandling eller lignende. Også personer som tilbyr eller gir behandling uten å angi noen spesiell terapiform eller behandlingsfilosofi, omfattes av loven. Loven gjelder uavhengig av om behandlingen skjer ervervsmessig, mot vederlag, i en pågående virksomhet, jevnlig, i et visst omfang eller lignende.

Alminnelig religiøs virksomhet regnes ikke som alternativ behandling og faller utenfor loven. Dette gjelder aktiviteter som har sin hovedforankring i en tro og ritualer knyttet til denne. Dette gjelder også forbønn for lhbt-personer. Noen former for alternativ

⁵¹ Ot.prp nr. 27 (2002–2003) kapittel 1.

behandling kan ifølge forarbeidene inneholde elementer av livssyn, verdensbilde eller religiøs tro, men kan likevel fremstå som behandling i lovens forstand. Ved vurderingen av om man står overfor alminnelig religiøs aktivitet eller behandlingsvirksomhet, vil relevante momenter blant annet være hva som er grunnlaget for handlingen, i hvilken sammenheng handlingen finner sted, om det dreier seg om en profesjonell virksomhet, om det ytes vederlag, og i så fall vederlagets størrelse og form.

Konverteringsterapi som skjer utenfor en religiøs kontekst, må på denne bakgrunn regnes som alternativ behandling. Dette vil omfattes av loven og være forbudt fordi slik terapi kan føre til vesentlig helseskade. Konverteringsterapi som skjer i religiøs sammenheng og som er religiøst begrunnet omfattes derimot ikke av lovens forbud. Slik behandling kan ikke sies å være helserelatert fordi den ikke har til hensikt å lindre eller behandle sykdom eller skade.

Det følger av § 8 sjette ledd at "[d]en som tilbyr alternativ behandling, kan i sin markedsføring kun gi en nøktern og saklig beskrivelse av virksomhetens art". Det er gitt nærmere regler om markedsføringen i forskrift om markedsføring av alternativ behandling av sykdom. Av forskriften følger det at den som tilbyr alternativ behandling ikke kan benytte påstander i markedsføringen om at en behandlingsform har virkning mot konkrete sykdommer eller lidelser eller på andre måter utforme markedsføringen slik at den gir inntrykk av dette, jf. § 2 andre ledd. Videre følger det av § 2 tredje ledd at den som tilbyr alternativ behandling ikke kan markedsføre behandlingsformer eller behandling av sykdom eller lidelser som vedkommende i medhold av alternativ behandlingsloven eller annen lov ikke har lov til utføre.

Reglene gjelder annonsering og markedsføring av enhver art og i ethvert medium, jf. forskriften § 3. I departementets merknader til forskriften § 3 står det:

"Forskriften vil således for det første omfatte markedsføring som skjer i papirform, for eksempel ved oppføring i telefonkataloger, visittkort eller annet kontakt-/informasjonsmaterieell for en eller flere utøvere, særskilt utarbeidet reklamematerieell eller gjennom annonser i aviser, blader, tidsskrifter eller bransjeblad. Videre vil forskriften omfatte markedsføring som skjer i form av lyd- og bildereklame på tv eller radio. Også elektronisk formidlet markedsføring, for eksempel ved e-post eller ved markedsføring på Internett, vil være omfattet. Begrepet vil også omfatte ulike former for markedsføring ved hjelp av teletorgtjenester. Særlig i de tilfeller hvor det benyttes markedsføring på Internett, typisk ved opprettelse av egen hjemmeside eller ved bruk av e-post, vil vurderingen av markedsføringen også kunne omfatte de henvisninger/linker som er inntatt."

Brudd på lovens forbud kan straffes med bøter eller fengsel inntil tre måneder, jf. loven § 9. Ved særdeles skjerpene omstendigheter kan fengsel inntil to år anvendes. Ved vurderingen av om slike omstendigheter foreligger, skal det særlig legges vekt på om handlingen har medført døden eller alvorlig helseskade, om den har vært særlig smertefull eller psykisk belastende. Offentlig påtale finner sted hvis allmenne hensyn krever det eller etter begjæring fra Statens helsetilsyn.

5.5 Barneloven

Lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barneloven) gjelder forholdet mellom barn og foreldre og gjelder for alle familier. Foreldre tar avgjørelser om og for barna sine i kraft av at de har foreldreansvar. Barneloven § 30 inneholder regler om innholdet i foreldreansvaret som gjelder personlige forhold for barnet, og som får anvendelse når barnet er under 18 år. Barnet har krav på "omsut og omtanke" fra de som har foreldreansvaret, og foreldreansvaret skal utøves ut fra barnets interesser og behov, jf. første ledd. Barneloven § 31 gir barn rett til å medvirke til avgjørelser som gjelder dem selv, og foreldrene skal lytte til barnet før de tar avgjørelser om personlige forhold for barnet. De skal legge vekt på barnets mening etter alder og modenhet.

Barnet må ikke bli utsatt for vold eller på annen måte bli behandlet slik at den fysiske eller psykiske helsen blir utsatt for fare eller skade. Dette gjelder også når volden blir brukt som del av oppdragelsen av barnet. Bruk av "vald og skremmande eller plagsom framferd eller annen omsynslaus åtferd overfor barnet er forbode", jf. barneloven § 30 tredje ledd. Det følger av forarbeidene at "[f]orbudet omfatter alle måter å skade, skremme, ydmyke eller krenke barnet på uten bruk av fysisk makt, som er egnet til å gi barnet en følelse av frykt, avmakt, skyld, skam, mindreverd eller fortvilelse eller en grunnleggende følelse av ikke å være ønsket eller elsket", jf. Ot.prp. nr. 104 (2008–2009) kapittel 6.7. Følelsmessig manipulering og avvisning er særlig nevnt. Barneloven inneholder ikke regler om straff og setter ikke selv straff for overtredelse av forbudene

5.6 Barnevernloven

Når barnevernstjenesten mottar en bekymringsmelding skal saken undersøkes dersom det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak, jf. lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) § 4-3. Eventuelt skal det fremmes en begjæring om omsorgsovertakelse for fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker, jf. barnevernloven § 7-11. Fylkesnemnda kan treffe vedtak om å overta omsorgen for et barn. Dette kan skje for eksempel dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen som barnet får, eller barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, se barnevernloven § 4-12 bokstav a og c. Dette vil også omfatte tilfeller hvor barnet utsettes for psykisk sjikane, trakassering, eller vedvarende mindre overgrep. Om konverteringsterapi vil omfattes av § 4-12, må vurderes konkret av fylkesnemnda i lys av omstendighetene og barnets situasjon.

Dersom situasjonen ikke er alvorlig nok for omsorgsovertakelse, kan foreldrene pålegges hjelpetiltak i form av kontroll- eller omsorgsendrende tiltak når vilkårene for dette er til stede, jf. barnevernloven § 4-4 tredje ledd. Hjelpetiltak kan også igangsettes med foreldrenes samtykke, jf. barnevernloven § 4-4 annet ledd.

Dersom det oppstår en akutt situasjon, og det er fare for at et barn blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, kan det fattes et midlertidig vedtak om omsorgsovertakelse. Både barnevernstjenesten og påtalemyndigheten kan treffe et slik vedtak, jf. barnevernsloven § 4-6 annet ledd.

5.7 Likestillings- og diskrimineringsloven

Enkelte handlinger knyttet til konverteringsterapi vil kunne rammes av lov 16. juni 2017 nr. 51 om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven). For at konverteringsterapi og handlinger knyttet til dette skal være i strid med likestillings- og diskrimineringsloven, må et forbud utledes av forbudet mot diskriminering og/eller trakassering på grunn av seksuell orientering og kjønnsidentitet, jf. §§ 6 og 13. Konverteringsterapi er ikke omtalt i forarbeidene og det foreligger ingen praksis verken fra Diskrimineringsnemnda eller domstolene som berører spørsmål knyttet til konverteringsterapi. Likestillings- og diskrimineringslovens bestemmelser er utpreget skjønnsmessige og det er vanskelig å forskuttere hvordan en konkret sak ville blitt vurdert av nemnda eller domstolene.

På bakgrunn av Bufdirs kartlegging, som er omtalt i kapittel 4 i dette høringsnotatet, er det grunn til å anta at konverteringsterapi i norsk sammenheng oftest skjer i religiøse kontekster og i nære relasjoner. Likestillings- og diskrimineringslovens diskriminerings- og trakasseringsforbud gjelder på alle samfunnsområder, men håndheves ikke i familieliv og andre rent personlige forhold.⁵² En sak som gjelder konverteringsterapi i for eksempel familieforhold vil derfor ikke bli behandlet av verken Diskrimineringsnemnda eller domstolene. Diskrimineringsnemndas og domstolenes kompetanse er ikke tilsvarende begrenset når det gjelder trossamfunn og andre religiøse organisasjoner.

Likestillings- og diskrimineringsloven § 6 forbyr direkte og indirekte forskjellsbehandling på grunn av blant annet seksuell orientering og kjønnsidentitet. Likestillings- og diskrimineringsloven § 9 første ledd åpner for at slik forskjellsbehandling kan være lovlig dersom forskjellsbehandlingen har et saklig formål (bokstav a), er nødvendig for å oppnå formålet (bokstav b) og den ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles (bokstav c). Også forskjellsbehandling som er religiøst begrunnet må oppfylle vilkårene i likestillings- og diskrimineringsloven § 9 for å være lovlig. I forarbeidene er det likevel lagt til grunn at retten til religionsfrihet gir trossamfunn en noe videre adgang til å forskjellsbehandle sammenlignet med andre virksomheter som ikke bygger på en religiøs lære. Det er også lagt til grunn at adgangen til å forskjellsbehandle er videre for trossamfunn, det vil si religiøs virksomhet som defineres som trossamfunn etter trossamfunnsloven § 1, enn for andre virksomheter som driver etter religiøse formål.⁵³ Likevel vil adgangen til forskjellsbehandling på grunn av seksuell orientering og kjønnsidentitet som er religiøst begrunnet være snever.⁵⁴

⁵² Diskrimineringsombudsloven § 7 andre ledd og Prop. 10 L (2017–2018) kapittel 3.2 side 3.

⁵³ Ot.prp. nr. 79 (2008–2009) kapittel 6.1.3.3 side 42.

⁵⁴ Departementet har i forarbeidene lagt til grunn at diskrimineringsforbudet skal tolkes strengt også ved forskjellsbehandling på grunn av samlivsform. Departementets uttalelser knytter seg imidlertid til arbeidsliv, herunder ansettelse i trossamfunn. Adgangen til lovlig forskjellsbehandling på grunn av samlivsform utenfor arbeidslivet, som for eksempel i forbindelse med aktiviteter i et trossamfunn, er ikke omtalt.

For at et trossamfunns forskjellsbehandling skal være saklig, må forskjellsbehandlingens begrunnelse ha nær sammenheng med religionsutøvelsen, det vil si at den må ha nær sammenheng med praktiseringen av religionen.⁵⁵ Religiøse funksjoner og ritualer, som for eksempel forskjellsbehandling ved deltakelse i bønn eller gudstjeneste og ved utføring av rituelle oppgaver under gudstjenesten, vil ligge i kjernen av saklighetskravet.⁵⁶ At forskjellsbehandlingen er begrunnet i den religiøse læren, gir likevel ikke trossamfunnet full frihet til å forskjellsbehandle. Forarbeidene avgrensner blant annet mot handlinger som er begrunnet i fordommer mot homofile som ikke er religiøst forankret.⁵⁷

Forskjellsbehandlingen må også være nødvendig for religionsutøvelsen for at den skal være tillatt. Forskjellsbehandlingen vil bare anses som nødvendig dersom handlingsalternativene vil bryte med den religiøse læren. Når det gjelder konverteringsterapi, vil det måtte stilles spørsmål ved om en praksis som har som formål å endre noens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet er nødvendig for at trossamfunnet skal leve i samsvar med den religiøse læren.

Likestillings - og diskrimineringsloven § 9 første ledd bokstav c krever i tillegg at forskjellsbehandlingen er forholdsmessig. I denne vurderingen må den virkningen forskjellsbehandlingen får i form av ulik stilling, reduserte rettigheter, begrensninger i religionsutøvelse mv., tillegges vekt og veies opp mot den betydning det har for tros- og livssynssamfunnet å fastholde sin praksis.⁵⁸ I forarbeidene har departementet uttalt at det i utgangspunktet bare er forhold som rammer den enkelte på en helt uakseptabel måte som kan bli ulovlig på grunn av dette vilkåret.⁵⁹ I Ot.prp. nr. 79 (2008–2009) kapittel 6.1.3.3 side 42:

"I ytterkanten har vi handlinger som krenker eller skader den enkeltes helse eller integritet, som for eksempel omskjæring av kvinner eller jenter. Slike handlinger kan ikke under noen omstendighet aksepteres selv om en religiøs overbevisning skulle bli påberopt."

Departementet vil være særlig tilbakeholden med å forskuttere hvorvidt nemnda eller domstolene ville kommet til at at konverteringsterapi som skjer ved genuint samtykke ville innebære forskjellsbehandling etter loven. Etter departementets syn er det imidlertid klarere at det å stille et uttrykkelig krav om at en person må gjennomgå konverteringsterapi for å delta i et felleskap eller på annen måte utøve press for å få en person til å gjennomgå konverteringsterapi, vil innebære direkte forskjellsbehandling på grunn av seksuell orientering eller kjønnsidentitet. Muligens vil det samme kunne gjelde også i andre situasjoner der den som gjennomgår konverteringsterapi ikke har gitt et genuint samtykke til dette eller der en person ikke har forutsetninger for å gi et samtykke.

⁵⁵ Ot.prp. nr. 79 (2008–2009) kapittel 6.1.3.3 side 40.

⁵⁶ Ot.prp. nr. 79 (2008–2009) kapittel 7.3.2 side 53.

⁵⁷ Ot.prp. nr. 79 (2008–2009) kapittel 6.1.3.3 side 41.

⁵⁸ Prop. 81 L (2016–2017) kapittel 14.2.5 side 121.

⁵⁹ Ot.prp. nr. 79 (2008–2009) kapittel 6.1.3.3 side 42.

Etter departementets vurdering vil slik forskjellsbehandling ikke oppfylle vilkårene i likestillings- og diskrimineringsloven § 9, og dermed være ulovlig. Uavhengig av om forskjellsbehandlingen skulle bli ansett som saklig eller nødvendig etter § 9 første ledd bokstav a og b vil en slik praksis neppe oppfylle vilkåret om forholdsmessighet, jf. bokstav c. Særlig dersom et trossamfunn eller en religiøs organisasjon setter som vilkår for medlemskap i trossamfunnet eller organisasjonen eller på annen måte utøver press mot en person for at denne skal endre sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, vil hensynet til beskyttelse for den enkelte måtte veie tyngre enn trossamfunnets eller organisasjonens religionsfrihet.

Konverteringsterapi som gjennomføres ved bruk av krenkende ord eller handlinger som retter seg direkte mot enkeltpersoner kan rammes av lovens trakasseringsforbud, jf. likestillings- og diskrimineringsloven § 13. Også sosial utstøtelse, utfrysing, fysisk og psykisk vold mv. kan rammes av lovens trakasseringsforbud.

En sak om brudd på likestillings- og diskrimineringsloven kan bringes inn for Diskrimineringsnemnda av en part, en med rettslig klageinteresse og av Likestillings- og diskrimineringsombudet. En sak om brudd på loven kan også bringes inn for de ordinære domstoler. Diskrimineringsnemnda kan treffe vedtak med pålegg om stansing, retting og andre tiltak som er nødvendig får å sikre at diskriminering, trakassering og instruks opphører og for å hindre gjentakelse, jf. diskrimineringsombudsloven § 11. Nemnda kan sette frist oppfyllelse av pålegget. Nemnda kan treffe vedtak om tvangsmulkt for å sikre gjennomføring av pålegg etter § 11 dersom fristen for å etterkomme pålegget er oversittet. Brudd på loven gir rett til oppreisning og erstatning, jf. § 38. Diskrimineringsnemnda har kompetanse til å gi erstatning i enkle saksforhold, jf. diskrimineringsombudsloven § 12 andre ledd. Nemndas kompetanse til å treffe vedtak om oppreisning gjelder kun i arbeidsforhold og ved arbeidsgivers valg og behandling av selvstendig næringsdrivende og innleide arbeidstakere, jf. § 12 første ledd.

5.8 Markedsføringsloven

Lov 9. januar 2009 nr. 2 om kontroll med markedsføring og avtalevilkår mv. (markedsføringsloven) forbyr villedende markedsføring og annen urimelig handelspraksis samt urimelige avtalevilkår, jf. §§ 6 følgende og § 22. I tillegg forbyr loven markedsføring som krenker allmenne etikk- og moraloppfatninger, som tar i bruk støtende virkemidler eller er i strid med likeverdet mellom kjønnene, jf. § 2. Et grunnvilkår for at en praksis skal omfattes av markedsføringsloven er at det må være utført av noen som utøver næringsvirksomhet, jf. §§ 1 og 5 bokstav b. Markedsføringsloven forbyr ikke visse tjenester eller produkter eller markedsføringen av disse som sådan, kun dersom selve markedsføringen skjer på en måte som er i strid med lovens regler. Det er en rekke ulike produkter og tjenester det er forbudt å markedsføre i Norge, men slike forbud gis i egne lover og forskrifter.

Markedsføringsloven håndheves av Forbrukertilsynet og for at Forbrukertilsynet skal kunne gripe inn, så må hensynet til forbrukerne som en gruppe tilsi dette, jf. § 35.

Det antas at mye av den virksomheten som defineres som konverteringsterapi utføres av organisasjoner og personer som ikke utøver næringsvirksomhet i markedsføringslovens forstand. Dersom tjenesten ytes mot betaling, vil imidlertid virksomheten omfattes av markedsføringslovens regler.

Markedsføres en gjensidig bebyrdende avtale om kjøp av konverteringsterapi så vil ikke selve tjenesten være i strid med markedsføringsloven, uavhengig av hvem tjenesten selges av og uavhengig av hvem tjenesten selges til.

Der konverteringsterapi selges som ledd i næringsvirksomhet, må handelspraksisen før og etter salget overholde reglene i markedsføringsloven. Her er noen tenkte eksempler som kan være i strid med markedsføringsloven:

- Det garanteres i markedsføringen av tjenesten at konverteringsterapien har effekt
- Konverteringsterapi markedsføres som en måte å unngå fortapelse eller familiens fordømmelse, særlig dersom dette rettes mot barn eller andre sårbare grupper
- Personer trues av den næringsdrivende til å inngå en avtale om konverteringsterapi

5.9 Trossamfunnsloven

Lov 24. april 2020 nr. 31 om tros- og livssynssamfunn (trossamfunnsloven) trådte i kraft 1. januar 2021. Loven inneholder ikke noe eksplisitt forbud mot konverteringsterapi, og konverteringsterapi er heller ikke omtalt i lovens forarbeider. Ifølge § 6 kan et tros- eller livssynssamfunn nektes tilskudd eller få tilskuddet avkortet dersom samfunnet, eller enkeltpersoner som opptrer på vegne av samfunnet, utøver vold eller tvang, fremsetter trusler, krenker barns rettigheter, bryter lovbestemte diskrimineringsforbud eller på andre måter alvorlig krenker andres rettigheter og friheter. Tilskudd kan også nektes eller avkortes dersom samfunnet oppfordrer eller gir støtte til slike krenkelser. I tillegg kan samfunnet nektes registrering etter trossamfunnsloven, eller registreringen kan trekkes tilbake, dersom ett eller flere av vilkårene for å nekte tilskudd i § 6 er oppfylt. Siden loven er ny, er det ikke etablert noen praksis etter bestemmelsen.

Basert på lovens ordlyd og forarbeider er det likevel klart at bestemmelsen kan gi grunnlag for å nekte et tros- eller livssynssamfunn tilskudd dersom det foreligger slike alvorlige forhold som bestemmelsen lister opp, herunder at samfunnet utøver en praksis som er krenkende mot andre fordi det for eksempel foreligger en form for press eller tvang mot én eller flere medlemmer eller andre som besøker trossamfunnet.

Dersom det er klart at et samfunn har presset et medlem eller en besøkende til å gjennomgå konverteringsterapi, med det formål å endre vedkommendes seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, vil en slik praksis sannsynligvis være i strid med diskrimineringsforbudet. Dermed vil det også være grunnlag for å nekte samfunnet tilskudd, jf. trossamfunnsloven § 6 første ledd. Samfunnet svarer dessuten både for handlinger det er direkte ansvarlig for, og for oppfordring eller støtte til slike handlinger, jf. siste punktum i § 6.

Det er statsforvalteren som er tilsynsmyndighet etter trossamfunnsloven. Det er ikke et krav at krenkelsene i § 6 er straffbare eller i strid med annen lovgivning for å kunne gi

grunnlag for å nekte tilskudd. Det betyr at slik praksis også kan gi grunnlag for å nekte tilskudd selv om det er uklart om praksisen samfunnet har, er i strid med annen lovgivning, eller det ikke er konkludert med lovbrudd, så fremt det er klart nok at praksisen er krenkende. At det eventuelt kan konstateres et lovbrudd, vil imidlertid kunne være et moment i vurderingen av om tilskudd skal nektes. Statsforvalteren står dermed fritt til å foreta selvstendige vurderinger etter § 6. Det må da vurderes konkret både om konverteringsterapi finner sted og om et trossamfunn kan holdes ansvarlig slik at det kan konstateres brudd på § 6.

De krenkelsene som er nevnt i § 6 første ledd forutsetter at det foreligger et alvorlig inngrep i andres rettigheter og friheter. Dersom en voksen person samtykker til å gjennomføre terapi med sikte på å endre seksuell orientering eller kjønnsidentitet, kan det stilles spørsmål ved om det i det hele tatt foreligger en krenkelse i medhold av § 6 første ledd. For at konverteringsterapi skal utgjøre en krenkelse som kan gi grunnlag for å nekte et trossamfunn tilskudd, synes det derfor å være en forutsetning at konverteringsterapien ikke er frivillig, slik at det foreligger en form for tvang eller press overfor vedkommende som trossamfunnet kan holdes ansvarlig for.

Dette kan etter omstendighetene vurderes annerledes dersom den som ønsker å gjennomføre slik terapi som nevnt over er et barn og særlig om barnet er under 15 år (religiøs myndighetsalder). Selv om også barn kan påberope seg trosfrihet og rett til privatliv, samt rett til å medvirke i spørsmål som angår dem, vil dette måtte avveies både mot foreldrenes rett til å ta avgjørelser på vegne av sine barn, og samfunnets rett og plikt til å beskytte barn.

Sanksjonsmulighetene etter trossamfunnsloven har noen begrensninger. For det første gjelder § 6 kun registrerte tros- og livssynssamfunn, det vil si at samfunn som ikke er registrerte etter trossamfunnsloven er unntatt statsforvalters mulighet for tilsyn og kontroll. For det andre svarer ikke trossamfunnet for *enhver* handling begått av personer som representerer samfunnet. Det må vurderes konkret om forholdet er av en slik karakter at det vil fremstå urimelig dersom det ikke får betydning også for samfunnet som sådan.

6 Fremmed rett

6.1 Tyskland

6.1.1 Overordnet om den tyske loven om konverteringsbehandling

Den tyske nasjonalforsamlingen vedtok i 2020 "Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen" (lov om beskyttelse mot konverteringsbehandling). Formålet med loven er å beskytte personers selvbestemmelse og utviklingen av deres seksualitet og kjønn, personers fysiske integritet og retten til respekt.⁶⁰

⁶⁰ Gesentzentwurf der Bundesregierung side 12.

Loven § 1 regulerer lovens virkeområde og inneholder legaldefinisjonen av konverteringsbehandling. Konverteringsbehandling defineres som all behandling som har som formål å endre ("Veränderung") eller undertrykke ("Unterdrückung") seksuell orientering eller selvoppfattet kjønnsidentitet. Videre følger det av bestemmelsen at loven ikke gjelder for behandling av medisinsk anerkjente forstyrrelser knyttet til seksuell preferanse, og at loven heller ikke gjelder kirurgiske medisinske inngrep eller hormonbehandlinger som er rettet mot å uttrykke en persons selvopplevde kjønnsidentitet eller for å møte en persons ønske om et mer maskulint eller feminint fysisk utseende.

Loven § 2 forbyr å utføre konverteringsterapi overfor personer under 18 år, og under visse omstendigheter også overfor personer over 18 år. Det følger av loven § 5 at den som utfører konverteringsbehandling i strid med § 2 kan straffes med bot eller fengsel i inntil 1 år. Personer som handler i kraft av å være foresatte, foreldre eller av å ha annet omsorgsansvar ("die als Fürsorge- oder Erziehungsberichtigte) kan bare straffes dersom disse grovt bryter med sin omsorgsplikt.

Loven § 3 forbyr å reklamere, tilby og formidle konverteringsterapi. Ifølge loven § 6 kan brudd på forbudet mot å annonsere og tilby konverteringsbehandling straffes med bot på inntil 30 000 euro.

Loven § 4 gjelder etablering av en rådgivningstjeneste.

6.1.2 Den tyske lovens definisjon av konverteringsbehandling

Loven § 1 definerer konverteringsbehandling som all behandling som utføres overfor personer som har som formål å endre eller undertrykke seksuell orientering eller selvopplevd kjønnsidentitet.

Behandlingen må ha som spesifikt mål å endre eller undertrykke seksuell orientering eller selvopplevd kjønnsidentitet. Dette innebærer at handlingen må være utført overfor mennesker med det formål å oppnå en viss fysisk eller psykologisk effekt.⁶¹

Om en handling er konverteringsbehandling i lovens forstand, beror på en konkret vurdering. Ifølge lovens forarbeider vil fysisk påvirkning som for eksempel elektriske støt, bruk av medisiner og homeopatiske stoffer være handlinger som faller inn under lovens definisjon. Også handlinger som har som mål å oppnå psykologiske effekter kan etter omstendighetene omfattes. Sjelesørgeriske eller psykoterapeutiske samtaler om livssituasjonen til vedkommende, om holdninger til religiøsitet eller livssyn (Glaubensgebote) eller hvordan vedkommende skal håndtere sin egen seksuelle orientering utgjør ifølge forarbeidene som utgangspunkt ikke konverteringsbehandling i lovens forstand.⁶²

Det fremgår av forarbeidene at både fysiske og psykologiske påvirkninger må være av en viss alvorlighet for å kunne straffes etter loven § 5, se kapittel 6.1.5.

⁶¹ Ibid side 13.

⁶² Ibid side 13.

Det følger av § 1 andre ledd at loven ikke gjelder behandling av en person som har en medisinsk anerkjent "Störung der Sexualpräferenz". I forarbeidene er dette forklart som forstyrrelser nevnt i F 65 i ICD-10, og det vises i denne forbindelse til at dette inkluderer fetisjisme, ekshibisjonisme og pedofili. Diagnosekriteriene fetisjisme (F 65.0), fetisjistisk transvestittisme (F 65.1), sadomasochisme (F 65.5) og multiple forstyrrelser i seksuelle objektvalg (F65.6) brukes imidlertid ikke i Norge.⁶³

Av § 1 tredje ledd følger det at loven ikke gjelder kirurgiske medisinske inngrep eller hormonbehandlinger som er rettet mot å uttrykke en persons selvopplevde kjønnsidentitet eller for å møte en persons ønske om et mer maskulint eller feminint fysisk utseende, dvs. kjønnsbekreftende behandling.

6.1.3 Den tyske lovens forbud mot å utføre konverteringsbehandling

6.1.3.1 Forbudet gjelder for alle som utfører konverteringsbehandling

Forbudet mot å utføre konverteringsbehandling gjelder enhver som utfører slike handlinger overfor personer som nevnt i loven § 2. Forbudet gjelder dermed både for helsepersonell, religiøse aktører, foreldre mv. Terskelen for å straffe foreldre mv. er imidlertid høyere enn den er for andre som utfører konverteringsterapi, da § 5 krever at handlingen i slike tilfeller må være grov for å kunne straffes, se kapittel 6.1.5.

6.1.3.2 Loven beskytter personer med særlig beskyttelsesbehov

Den tyske loven har ikke et generelt forbud mot å utføre konverteringsterapi, men er begrenset til å beskytte personer som lovgiver anser for å ha et særlig beskyttelsesbehov. Den tyske loven § 2 første ledd forbyr å utføre konverteringsbehandling på en person under 18 år uavhengig av om vedkommende har samtykket eller ikke.

Bestemmelsens andre ledd forbyr å utføre konverteringsbehandling på en person over 18 år, hvis personens samtykke til å ta imot slik behandling bygger på manglende vilje.⁶⁴

Personer under 18 år

Begrunnelsen for å beskytte personer under 18 år mot konverteringsbehandling er ifølge forarbeidene at personer under 18 år ikke kan vurdere betydningen og konsekvensene av et samtykke til slike handlinger på en adekvat måte. Det legges til grunn at de ikke er i en posisjon til å vurdere mangelen på effekt, skadene av slik behandling og hvordan dette påvirker deres seksuelle utvikling, kjønnsutvikling og selvbestemmelse. Det vises også til at barn og unge er i en fase der personlighet og identitet er i utvikling, at dette gjør dem sårbare for påvirkning og at det dermed er stor risiko for at konverteringsbehandling

⁶³ Disse forholdene omfattes uansett ikke av uttrykket "seksuell orientering", slik dette uttrykket brukes i norsk lovgivning, jf. Prop. 81 L (2016–2017) kapittel 11.9.5 side 96.

⁶⁴ § 2 andre ledd lyder: "Bei Personen, die zwar das 18. Lebensjahr vollendet haben, deren Einwilligung zur Durchführung der Konversionsbehandlung aber auf einem Willensmangel beruht, ist eine Konversionsbehandlung ebenfalls untersagt."

overfor denne persongruppen kan ha negative følger som psykologisk stress, angst, depresjon, selvmord, relasjonsproblemer, alkoholmisbruk, selvhat og homofobi.⁶⁵

Personer over 18 år

Forbudet mot å utføre konverteringsbehandling gjelder også handlinger som begås overfor personer over 18 dersom samtykket til denne personen er basert på manglende vilje ("deren Einwilligung zur Durchführung der Konversionsbehandlung aber auf einem Willensmangel beruht, ist eine Konversionsbehandlung ebenfalls untersagt").

I lovens forarbeider heter det at voksne som utgangspunkt anses å være i stand til å samtykke, men at samtykket må være informert og at det stilles høye krav til informasjon som gis, da slik behandling er uten dokumentert effekt og fordi slik behandling kan medføre betydelig helseskade.⁶⁶

Dersom en person villedes inn i konverteringsbehandling fordi det gis utilstrekkelig informasjon eller personen blir lurt til å tro at behandlingen har effekt, foreligger det ifølge forarbeidene ikke et gyldig samtykke. Det foreligger også mangel på intensjon dersom personen ikke har gitt samtykke eller mangler evnen til å gi samtykke.⁶⁷

6.1.4 Den tyske lovens forbud mot å reklamere for, tilby og formidle konverteringsbehandling

Den tyske regjeringen foreslo å forby å offentlig annonsere for konverteringsbehandling eller tilby eller formidle dette *offentlig*. Med offentlig siktet regjeringen til en større krets av personer. Når det gjaldt personer under 18 år, foreslo regjeringen at dette skulle være forbudt uavhengig av om annonseringen, tilbudet eller formidlingen var offentlig.

Regjeringens forslag til § 3 ble imidlertid ikke vedtatt av generalforsamlingen. Det følger av den vedtatte loven § 3 at det er forbudt å annonsere, tilby eller formidle konverteringsbehandling, uavhengig av om dette skjer offentlig eller ikke. Den endelige lovteksten skiller, i motsetning til regjeringens forslag, heller ikke mellom personer over og under 18 år. Forbudet gjelder også uavhengig av om handlingene er kommersielle. Endringen er begrunnet med at ikke-offentlig annonsering også kan nå mindreårige og at kun et generelt forbud beskytter mindreårige effektivt. I innstillingen fra helsekomiteen vises det også til stigmatiserings- og diskriminerings-effektene (minoritetsstress) som utløses ved å annonsere for, tilby og arrangere konverteringsbehandlinger.⁶⁸

⁶⁵ Gesentzentwurf der Bundesregierung side 15.

⁶⁶ Ibid side 15.

⁶⁷ Ibid side 16.

⁶⁸ Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss).

6.1.5 Sanksjoner ved brudd på den tyske loven

6.1.5.1 Straff ved brudd på loven § 2

Brudd på loven § 2 medfører straff på inntil 1 år eller bot, jf. § 5 første ledd. Personer som handler i kraft av å være foresatte, foreldre eller av å ha annet omsorgsansvar ("die als Fürsorge- oder Erziehungsberichtigte handeln") straffes likevel ikke med mindre disse grovt bryter sin omsorgsplikt ("Fürsorge- oder Erziehungspflicht"), jf. 5 andre ledd, se nedenfor.

Straff for handlinger utført av andre enn personer er foresatte mv.

Ut fra lovens ordlyd ser det ut til at det ikke kreves kvalifiserte handlinger for at en handling skal kunne straffes etter første ledd, med mindre den som utfører handlingen er forpliktet til å yte omsorg for personen, herunder foreldre, eller verger. Av lovens forarbeider fremgår det likevel at ubetydelige inngrep i personers fysiske integritet eller selvbestemmelse ikke er straffbare. Terskelen for straffbarhet vil i alle tilfeller nås dersom handlingen etter en objektiv vurdering er egnet til å sette en person i fare for å få betydelig skade på sin fysiske eller psykologiske utvikling.⁶⁹

Straff for handlinger begått av foresatte mv.

Paragraf 5 andre ledd lyder:

"Absatz 1 ist nicht auf Personen anzuwenden, die als Fürsorge-oder Erziehungsberechtigte handeln, sofern sie durch die Tat nicht ihre Fürsorge-oder Erziehungspflicht gröblich verletzen."

Personer som handler i kraft av å være foresatte, foreldre eller av å ha annet omsorgsansvar for personen kan altså kun straffes dersom de grovt krenker deres omsorgsplikt. Forarbeidene nevner som eksempel at en foresatt bruker fysisk vold mot barnet, at barnet trues med utestengelse fra familien eller at det trues med at barnet ikke får økonomisk støtte om barnet ikke går gjennom konverteringsbehandling.⁷⁰

6.1.5.2 Sanksjoner ved brudd på loven § 3

Overtredelse av forbudet mot å annonsere, tilby og markedsføre konverteringsbehandling, medfører bot på opptil 30 000 euro. Dette er en administrativ reaksjon. Av forarbeidene følger det at denne reaksjonen anses som tilstrekkelig, siden disse handlingene skjer i forkant av selve konverteringsbehandlingen.⁷¹

⁶⁹ Gesentzentwurf der Bundesregierung side 18 ("Unerhebliche Beeinträchtigungen der Körperintegrität oder der sexuellen und geschlechtlichen Selbstbestimmung (zum Beispiel Besprengen einer Person mit Weihwasser) sind nicht strafbar nach § 5 Absatz 1. Die Strafbarkeitsschwelle ist jedenfalls dann überschritten, wenn die Behandlung objektiv geeignet ist, eine Person in die Gefahr zu bringen, in ihrer körperlichen oder psychischen Entwicklung erheblich geschädigt zu werden.").

⁷⁰ Ibid side 19.

⁷¹ Gesentzentwurf der Bundesregierung side 19.

Formidling av konverteringsterapi overfor mindreårige vil i henhold til tysk straffelovgivning være straffbar medvirkning til å utføre konverteringsterapi dersom formidlingen fører til at konverteringsterapi blir utført.⁷²

6.2 Malta

I 2016 ble Malta det første europeiske landet til å forby konverteringsterapi.

Loven definerer konverteringsterapi som behandling som har som formål å endre, undertrykke eller eliminere en persons seksuelle orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Det er presisert i loven at rådgivning om utforsking av ens egen identitet knyttet til seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk ikke anses som konverteringsterapi.

Det er nedfelt i loven at alle mennesker har en seksuell orientering, en kjønnsidentitet og et kjønnsuttrykk og at dette ikke skal anses som en forstyrrelse, sykdom, mangel, tilkortkommenhet eller funksjonshemming.

Loven forbyr *enhver person* å utføre konverteringsterapi på en sårbar person, utføre konverteringsterapi som skjer basert på ufrivillighet eller tvang og å reklamere for konverteringsterapi.

Når det gjelder sårbare personer, er det ikke et vilkår at konverteringsterapien som utføres må være ufrivillig eller tvungen. "Sårbare personer" er definert som personer under 16 år, personer som har en psykisk lidelse eller personer som av en domstol blir vurdert å være i særlig risiko grunnet personens alder, modenhet, helse, psykiske lidelse, avhengighetsforhold, psykiske tilstand og/eller emosjonelle tilstand.

Det er forbudt *for profesjonelle* å tilby eller utøve konverteringsterapi overfor enhver person samt å henvise enhver person videre til andre for å utføre konverteringsterapi. Her er det altså ikke et vilkår at konverteringsterapien må være ufrivillig, tvungen eller rettet mot sårbare personer for å kvalifisere som forbudt. "Profesjonelle" er definert som personer som har autorisasjon/lisens/offentlig godkjenning til å praktisere som omsorgsarbeidere, rådgivere, pedagoger, familierapeuter, leger, patologer, psykologer, psykoterapeuter, psykiatere, sosionomer, lærere og/eller ungdomsarbeidere.

For privatpersoner er strafferammen bøter på opptil € 5000 og/eller fengsel opptil fem måneder. For profesjonelle er strafferammen bøter på opptil € 10 000 og/eller fengsel i opptil 1 år.

6.3 Canada

Den 22. juni 2021 vedtok det canadiske "House of Commons" å innta forbud mot konverteringsterapi i straffeloven (Bill C-6). Saken må imidlertid også passere Senatet, samt få "royal assent", før lovendring er endelig vedtatt.

⁷² Ibid.

Dersom lovforslaget blir endelig vedtatt, vil det for det første bli forbudt å forårsake at en person gjennomgår konverteringsterapi mot sin vilje og å forårsake at en person under 18 år gjennomgår konverteringsterapi, uavhengig om praksisen er villet eller ikke av vedkommende. I tillegg vil det bli forbudt å bidra til at en mindreårig fra Canada blir sendt til utlandet med formål om at den mindreårige skal gjennomgå konverteringsterapi.

Det vil også bli forbudt å promotere eller reklamere for tilbud om å utføre konverteringsterapi og motta finansiell eller annen materiell fordel ved å tilby konverteringsterapi. Strafferammen for overtredelse av dette forbudet er foreslått satt til 2 år.

Konverteringsterapi er i lovforslaget definert som praksis, behandling eller tjeneste som har som formål å endre en persons seksuelle orientering til heterofil, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk til ciskjønn, eller å undertrykke eller begrense ikke-heterofil tiltrekning eller seksuell atferd eller ikke-ciskjønnets kjønnsuttrykk.

6.4 Rettslig regulering i andre land på regionalt, provinsielt og delstatlig nivå

6.4.1 Spania

I Spania har flere provinser og autonome regioner innført forbud mot konverteringsterapi, herunder Madrid (2016), Murcia (2016), Andalucía (2017), Valencia (2018) og Aragon (2018).

Madrid, Andalucía og Aragon forbyr alle medisinske, psykiatriske, psykologiske, religiøse eller andre intervensjoner som søker å endre en persons seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Valencia har et forbud mot metoder, programmer og terapi som søker å endre en persons seksuelle orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Murcia forbyr offentlig helsepersonell å utføre konverteringsterapi. Reguleringen omtaler kjønnsidentitet, men nevner ikke seksuell orientering eksplisitt.

Samtlige nevnte provinser og autonome regioner forbyr markedsføring av konverteringsterapi.

6.4.2 Canada

Provinsene Ontario (2015), Nova Scotia (2018) og Prince Edward Island (2019) har vedtatt reguleringer for å forhindre konverteringsterapi rettet mot seksuell orientering og kjønnsidentitet. Samtlige av de nevnte provinsene forbyr helsepersonell å tilby konverteringsterapi til mindreårige. I Nova Scotia er det i tillegg forbudt for personer som er i et tillits- eller autoritetsforhold til en mindreårig å utføre konverteringsterapi overfor vedkommende.

6.4.3 USA

Per juni 2021 har 20 delstater i USA samt District of Columbia og Puerto Rico forbud mot konverteringsterapi. Flere av lovene retter seg eksplisitt mot grunnlagene seksuell

orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, selv om selve lovtittelen ofte kun henviser til seksuell orientering. De fleste lovene forbyr profesjonelle å utføre konverteringsterapi og konverteringsterapi rettet mot mindreårige.

6.4.4 Australia

Tre av Australias delstater har siden 2020 vedtatt egne lover som forbyr konverteringsterapi.

Queenslands lovgivning⁷³, som ble vedtatt i 2020, gjelder kun helsepersonell, det vil si leger, sykepleiere, psykologer, rådgivere, naturopater og sosialarbeidere. I loven er konverteringsterapi definert som "practice that attempts to change or suppress a person's sexual orientation or gender identity." Loven lister opp flere eksempler på hva som anses som konverteringsterapi: å indukere kvalme, oppkast eller lammelse mens personen vises bilder av personer av samme kjønn, bruk av skam eller tvang for å skape aversjon mot likekjønnet attraksjon eller for å oppmuntre til kjønnskonform atferd, bruke andre teknikker som oppmuntrer til å tro at å være lesbisk, homofil, bifil, trans eller interkjønn er en mangel eller lidelse. Loven presiserer også hvilke handlinger utført av helsepersonell som ikke skal anses som konverteringsterapi: hjelpe og støtte en person som gjennomgår kjønnsbekreftende behandling, assistere en person som vurderer å gjennomgå kjønnsbekreftende behandling, hjelpe og støtte en person til å uttrykke en persons kjønnsidentitet, vise støtte og forståelse overfor en person og legge til rette for en persons mestringsevner, utvikling eller identitetsutforskning.

Straffen for å utføre konverteringsterapi er bøter eller fengsel inntil 18 måneder dersom handlingen utføres på en sårbar person, og ellers bøter eller fengsel i inntil 12 måneder. Sårbar person er definert som barn, personer som "has impaired capacity within the meaning of the Guardianship and Administration Act 2000 for making decisions about a particular service offered by a health service provider;" og person med "an impairment that is likely to significantly limit the person's ability to understand a particular service offered by a health service provider".

Australian Capital Territory (ACT) vedtok også lovgivning om konverteringsterapi i 2020.⁷⁴ I loven er konverteringsterapi definert som behandling eller annen praksis som har som formål eller påstått formål, å endre en persons seksualitet eller kjønnsidentitet. Loven har et videre anvendelsesområde enn Queensland's lovgivning, ved at loven ikke bare gjelder helsepersonell. Definisjonen er for øvrig avgrenset på lignende måte som i Queensland's lov, ved at blant annet det å hjelpe en person til å uttrykke sin persons kjønnsidentitet, fremme aksept, støtte og forståelse overfor en person og legge til rette for en persons mestringsevner, identitetsutforskning og identitetsutvikling og gi sosial støtte ikke anses som konverteringsterapi. Etter loven er det forbudt å utføre konverteringsterapi overfor barn og personer som "has impaired decision making ability in relation to a matter

⁷³ Health Legislation Amendment Act 2020 Part 5 Amendment of Public Health Act 2005.

⁷⁴ Sexuality and Gender Identity Conversion Practices Act.

relating to the person's health or welfare". Straffen er bøter eller fengsel i inntil 12 måneder. Loven rammer også det å ta en person ut av ACT for å gjennomføre konverteringsterapi.

I februar 2021 ble Change or Suppression (Conversion) Practices Prohibition Bill vedtatt av parlamentet i delstaten Victoria. I loven er "change or suppression practice" definert som praksis eller atferd rettet mot en person enten med eller uten samtykke på bakgrunn av denne personens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet med det formål å endre eller undertrykke dennes seksuelle orientering eller kjønnsidentitet eller med det formål å "inducing the person to change or suppress their sexual orientation or gender identity." Definisjonen er, i likhet med Queenslands og ACTs lovgivning, avgrenset mot å det å assistere en person i forbindelse med kjønnsbekreftende behandling og støtte og hjelpe en person i deres utvikling og identitetsutforskning mv. Loven inneholder enkelte ikke-uttømmende eksempler på praksis som rammes av loven. Disse er "providing a psychiatry or psychotherapy consultation, treatment or therapy, or any other similar consultation, treatment or therapy", "carrying out a religious practice, including but not limited to, a prayer based practice, a deliverance practice or an exorcism" og "giving a person a referral for the purposes of a change or suppression practice being directed towards the person."

Straff for å ha vært involvert i praksis eller atferd som kan defineres som konverteringsterapi er betinget av at handlingen eller atferden har medført "serious injury" eller "injury" på den andre personen. Der handlingen eller atferden medfører "serious injury" er maksimumstraffen 10 år. Der handlingen eller atferden medfører "injury" er maksimumstraffen 5 år.

Loven rammer også det å ta en person ut av Victoria for å gjennomføre konverteringsterapi, samt markedsføring av konverteringsterapi.

7 Bør det å utføre konverteringsterapi forbys?

7.1 Er det behov for forbud mot å utføre konverteringsterapi utover eksisterende lovgivning?

Kunnskapen vi har om lhbt-personers psykiske helse gjennom levekårs- og livskvalitetsundersøkelser i Norge tilsier en spesiell årvåkenhet overfor denne gruppen. Det finnes ikke vitenskapelige bevis på at konverteringsterapi har effekt. Snarere viser flere utenlandske vitenskapelige undersøkelser at handlinger som har som formål å endre eller undertrykke/fornekte personers seksuelle orientering eller kjønnsidentitet kan ha store skadevirkninger for de som utsettes for dette. Forskningen viser at de vanligste negative konsekvensene er knyttet til psykisk helse. Lhbt-personer som har gjennomgått konverteringsterapi har større risiko for angst, depresjon, selvmordstanker og -forsøk. Mange oppgir negative følelser som skam og selvforakt og konflikter eller brutt kontakt med familie og menighet. Fagmiljøer innenfor psykiatri og psykologi både nasjonalt og internasjonalt har fordømt denne typen praksiser. Selv om det er lite kunnskap om

omfanget av og skadevirkningene av konverteringsterapi i norsk sammenheng, er det på bakgrunn av blant annet tilbakemeldinger fra sivilt samfunn god grunn til å gå ut fra at slike praksiser også foregår i Norge.

Det er ingen bestemmelser i eksisterende lovgivning som klart forbyr "behandling" som har som formål å få en annen å endre, undertrykke eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Selv om enkelte handlinger knyttet til konverteringsterapi allerede kan rammes av eksisterende lovgivning, er ikke dagens lovgivning egnet til å gi tilstrekkelig beskyttelse mot denne typen handlinger. Etter departementets vurdering er gjeldende lovgivning heller ikke utformet på en slik måte at den har en preventiv effekt.

I Bufdirs kartlegging av organisasjonenes kjennskap til konverteringsterapi i Norge, var organisasjonenes tilbakemelding at konverteringsterapi, etter det de kjenner til, som oftest finner sted i en religiøs kontekst (trossamfunn, religiøse organisasjoner og andre religiøse aktører) og i nære relasjoner (foreldre/foresatte og annen familie). Organisasjonene hadde i mindre grad kjennskap til at konverteringsterapi utøves av helsepersonell, sosionomer og familieterapeuter. Et innfortolket forbud mot konverteringsterapi i helsepersonelloven og lov om alternativ behandling vil derfor ikke være godt egnet til å regulere konverteringsterapi i en norsk kontekst.

Straffeloven § 266 rammer hensynsløs adferd som forstyrrer en annen persons psykiske ro. Hensynsløs er en ganske sterk karakteristikk og vil ifølge forarbeidene bare ramme handlinger som er moralsk lastverdige.⁷⁵ Skyldkravet er forsett, og forsettet må, på vanlig måte, dekke alle elementer i gjerningsbeskrivelsen, også at handlingen har som følge at den annen freds blir krenket. Disse forholdene gjør at bestemmelsen er lite aktuell dersom en person forsøker å «hjelp» en annen til endre eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet i den tro at dette vil være til vedkommendes beste og uten å forstå at handlingen vil kunne krenke vedkommendes fred. Barnelovens bestemmelser om foreldreansvar kan komme til anvendelse dersom f.eks. foreldre skader barnets psykiske helse. Som nevnt i kapittel 5.5 medfører imidlertid ikke brudd på barneloven § 30 straff.

Dersom konverteringsterapi utøves mot barn, kan barnevernloven komme til anvendelse. Om konverteringsterapi i hjemmet kan begrunne omsorgsovertakelse etter barnevernloven § 4-12, må vurderes konkret av fylkesnemnda i lys av omstendighetene og barnets situasjon, se kapittel 5.6.

Likestillings- og diskrimineringsloven vil kunne få anvendelse i enkelte tilfeller av konverteringsterapi, men loven er vagt utformet og utpreget skjønnsmessig og det er derfor uklart hvilke handlinger knyttet til konverteringsterapi som rammes av den, se kapittel 5.7. Det er dessuten kun administrative reaksjoner knyttet til likestillings- og diskrimineringsloven. Videre skal verken domstolene eller nemnda håndheve lovens forbud i familielivet og andre rent personlige forhold. Disse begrensningene fører til at diskrimineringsvernet ikke nødvendigvis blir effektivt i denne type saker.

⁷⁵ Ot.prp. nr. 41 (1954) side 25.

For å sikre et lovverk som gir personer effektiv beskyttelse mot handlinger som har som formål å få en annen til å endre eller fornekte (ev. undertrykke) sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, mener departementet at slike handlinger bør reguleres uttrykkelig. En lovregulering vil gi et tydelig signal om at slik praksis ikke er akseptabel, ha en holdningsskapende effekt og vil i tillegg kunne ha pedagogiske og preventive virkninger gjennom å øke kunnskapen og bevisstheten om hva slags handlinger som er ulovlige. En uttrykkelig regulering kan også bidra til å skape klarhet og forutsigbarhet i vurderinger etter annet lovverk, herunder hva som kan være krenkelser av barns eller av andres rettigheter etter trossamfunnsloven § 6 om grunnlag for å nekte tilskudd til tros- og livssynsamfunn, se kapittel 5.9.

7.2 Det menneskerettslige handlingsrommet

Menneskerettighetene setter grenser for lovgivers adgang til å regulere borgernes handlinger. En regulering kan ikke eliminere andres grunnleggende menneskerettigheter. Regulering av konverteringsterapi reiser komplekse menneskerettslige problemstillinger.

Justisdepartementets lovavdeling har vurdert det menneskerettslige handlingsrommet for å regulere konverteringsterapi. Lovavdelingens uttalelse av 25. mars 2021 er vedlagt dette høringsnotatet.

Lovavdelingens vurdering tok utgangspunkt i et forbud som var skissert av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Kulturdepartementet.

Lovavdelingens skulle utrede handlingsrommet for å forby det å utføre konverteringsterapi overfor en eller flere bestemte personer, å markedsføre konverteringsterapi overfor enhver og å fremsette konkrete tilbud om konverteringsterapi til en eller flere bestemte personer.

I det følgende gis en oppsummering av Lovavdelingens vurderinger knyttet til et forbud mot å *utføre* konverteringsterapi.⁷⁶ Lovavdelingens vurderinger og konklusjoner omtales nærmere i høringsnotatet kapittel 8.

Bestillingen som ble sendt til Lovavdelingen skisserte primært et strafferettslig forbud mot å utføre konverteringsterapi. Prinsipalt var det skissert et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi på barn, det vil si personer under 18 år, og subsidiært et forbud som innebar at slike handlinger skulle være ulovlige dersom det foreligger omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig. Når det gjaldt personer over 18 år, ble Lovavdelingen bedt om å vurdere om det er anledning til å innføre et forbud mot konverteringsterapi som begås under omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig. Arbeidsgruppens skisserte forbud tilsvarer forbudet som foreslås i dette høringsnotatet, med unntak av at departementet her holder det åpent om det absolutte forbudet bør gjelde for barn frem til fylte 16 år eller frem til fylte 18 år. Departementet vil understreke at ikke alle avgrensninger og

⁷⁶ Oppsummeringen er hentet fra Lovavdelingens uttalelse punkt 2.2 side 6 følgende.

presiseringer knyttet til et forbud forelå på tidspunktet bestillingen ble gitt til Lovavdelingen.

Lovavdelingen har konkludert med at retten til den høyest oppnåelige helsestandard etter FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) artikkel 12 og FNs barnekonvensjon (BK) artikkel 24 ikke medfører noen plikt til å innføre et slikt forbud mot å utføre konverteringsterapi som skisseres i dette høringsnotatet, se nærmere punkt 3.3 og 3.4 i den vedlagte uttalelsen fra Lovavdelingen. Etter Lovavdelingens vurdering er heller ikke terskelen nådd for at staten har en positiv forpliktelse til å forby «konverteringsterapi» for å beskytte andres rett til privatliv og familieliv etter Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 8, se uttalelsen punkt 4.2.3.

I vurderingen av det menneskerettslige handlingsrommet er sentrale spørsmål om et forbud utgjør et forholdsmessig inngrep i retten til respekt for privatliv og familieliv, se uttalelsen punkt 4, retten til religionsfrihet, se uttalelsen punkt 5, og retten til ytringsfrihet, se uttalelsen punkt 6. Vurderingene av adgangen til å gjøre inngrep i ulike rettigheter er i hovedsak gjort med utgangspunkt i EMK og praksis fra Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD), men Lovavdelingen vurderer også løpende forholdet til andre konvensjoner og Grunnloven.

Som Lovavdelingen har vist til i uttalelsen punkt 2.1 er forholdsmessighetsvurderingene preget av at det er tale om å balansere flere ulike hensyn som hver for seg kan være beskyttet av menneskerettighetene. Et forbud mot konverteringsterapi kan eksempelvis utgjøre et inngrep i retten til privatliv og retten til religionsfrihet, samtidig som inngrepet skal beskytte retten til en persons egen fysiske og psykiske helse og til å bestemme over sin egen seksuelle orientering og kjønnsidentitet, som også er beskyttet av menneskerettighetene. I et slikt tilfelle vil lovligheten av et nasjonalt inngrep bero på om reguleringen sikrer en rimelig balanse mellom de ulike rettighetene innenfor den vide skjønnsmarginen statene vil ha dersom de har gjennomført en grundig vurdering av de kryssende hensynene, se uttalelsen punkt 2.2.

Lovavdelingen legger til grunn for sin vurdering at det ikke foreligger konsensus blant Europarådets medlemsstater om behovet for å forby konverteringsterapi. Dette er ytterligere et moment som taler for at det primært bør være nasjonale myndigheter som foretar avveiningen mellom de kryssende rettighetene og hensynene i vurderingen av om «konverteringsterapi» kan forbys og hvordan et eventuelt forbud bør utformes.

Lovavdelingen vurderer det dithen at det foreslåtte forbudet mot konverteringsterapi overfor voksne i tilstrekkelig grad balanserer retten til selvbestemmelse, religionsfrihet og ytringsfrihet for potensielle mottakere av «terapi» mot hensynet til å beskytte disse helse og rett til personlig utvikling og identitet og til å hindre diskriminering, se nærmere i uttalelsen punkt 4.3.2, 5.3.1.2 og 6.3.1. Forbudet vil derfor etter Lovavdelingens syn være innenfor den skjønnsmarginen statene har på dette området. Lovavdelingen har særlig vektlagt at utilbørlighetsbegrensningen medfører at forbudet ikke vil ramme tilfeller der det foreligger et klart samtykke til konverteringsterapi, og at retten til personlig autonomi derfor er ivaretatt. Derimot finner Lovavdelingen at det er mye som taler for at en alternativ regulering med et absolutt forbud mot konverteringsterapi også overfor personer

over 18 år, trolig er i strid med blant annet retten til respekt for privatliv og retten til religionsfrihet.

Etter Lovavdelingens syn taler hensynet til barnets beste for at et absolutt forbud mot konverteringsterapi overfor barn ikke er et uforholdsmessig inngrep i barns rett til respekt for sitt privatliv, rett til religionsfrihet og rett til ytringsfrihet. Lovavdelingen har imidlertid vært noe i tvil når det gjelder anvendelse av forbudet overfor barn som nærmer seg myndighetsalder. Forbudet vil overfor disse ungdommene kunne utgjøre et klarere inngrep i rettighetene, herunder ungdommenes autonomi på disse områdene, se uttalelsen punkt 4.3.3 og 5.3.1.3. Når Lovavdelingen har kommet til at et inngrep sannsynligvis vil være forholdsmessig også overfor denne gruppen, skyldes det blant annet at Lovavdelingen har lagt vekt på de betenkelige sidene ved konverteringsterapi, at ungdomstiden er en sårbar periode for unges utvikling av en egen identitet, inkludert identiteten knyttet til seksuell orientering og kjønn, og at ungdom kan være særlig utsatt for uheldig påvirkning som kan ha stor negativ innvirkning på psyken og selvbildet.

Det foreslåtte forbudet vil etter Lovavdelingens syn heller ikke innebære et uforholdsmessig inngrep overfor de som ønsker å utøve konverteringsterapi, se uttalelsen punkt 5.3.1.2 og 6.3.1. Lovavdelingen viser til at det foreslåtte forbudet innebærer at det fremdeles vil være adgang til å gi uttrykk for og forsøke å overbevise andre om sin religiøse tro straffritt, herunder å gi uttrykk for sin tro eller forsøke å overbevise andre i spørsmål knyttet til seksuell orientering og kjønnsidentitet (se høringsnotatet kapittel 8.2.5). Lovavdelingen bemerker at ytringer som vil rammes av et eventuelt forbud, ikke vil ligge i kjernen av det ytringsfriheten skal beskytte, nemlig det frie ordskiftet, samtidig som ytringene vil kunne gripe sterkt inn i andres rett til privatliv. Forbudet vil derfor, etter Lovavdelingens vurdering, være basert på en rimelig balansering av ulike kryssende rettigheter og hensyn.

Lovavdelingen finner at det foreslåtte forbudet heller ikke vil utgjøre et uforholdsmessig inngrep i foreldres rett til å oppdra sine barn i tråd med sin egen overbevisning. Lovavdelingen finner at forbudet er basert på en rimelig balanse mellom foreldrenes rett til å oppdra sine barn og hensynet til barnets beste, herunder barns interesse i å utvikle sin egen identitet og ikke utsettes for handlinger som kan skade den psykiske utviklingen, se uttalelsen punkt 4.3.4 og 5.3.1.3.

Lovavdelingen understreker at ved vurderingen av forholdsmessigheten av forbud som medfører inngrep i konvensjonsfestede rettigheter, legger EMD gjennomgående vekt på hvor tyngende eventuelle sanksjoner vil være. I forbindelse med utformingen av et straffebud må det derfor sikres at strafferammene utformes slik at straffen ikke vil bli uforholdsmessig tyngende. Se for øvrig departementets vurdering og forslag i høringsnotatet kapittel 8.6.

7.3 Kriminaliseringsspørsmålet – bør det å utføre konverteringsterapi straffes?

7.3.1 Skadefølgeprinsippet

Lovgiver har gitt uttrykk for at atferd bare bør gjøres straffbar dersom den fører til skade eller fare for skade på interesser som bør vernes av samfunnet (skadefølgeprinsippet).⁷⁷

Som omtalt i kapittel 4.3 er det dokumentert i utenlandsk forskning at konverteringsterapi kan ha store skadevirkninger, også der slik "behandling" utføres av religiøse aktører og i nære relasjoner. Selv om forskning på dette området er utenlandsk, går departementet ut fra at "behandling" som har som formål å få personer til å endre eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet kan være skadelig også i norsk kontekst. Kunnskapen vi har om lhbt-personers psykiske helse gjennom norske levekårs- og livskvalitetsundersøkelser tilsier dessuten en spesiell årvåkenhet overfor denne gruppen.

Uttrykket "konverteringsterapi" har ikke et presist meningsinnhold, og brukes om en rekke ulike handlinger. Noen handlinger vil være mer alvorlige og ha større potensielle skadevirkninger enn andre. Et utslag av skadefølgeprinsippet er at et ønske om beskyttelse mot mildere former for psykisk eller fysisk ubehag, normalt ikke vil være tilstrekkelig for å kriminalisere en handling. I Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) kapittel 7.5.2.4 side 90 uttaler departementet:

"For fysisk ubehag må det trekkes en grense mot legemskrenkelser som bør være straffbare. (...) Det samme utgangspunktet gjør seg gjeldende for mindre alvorlige handlinger som påvirker den enkeltes psykiske integritet. Inntil en viss grense bør det å påføre andre psykisk ubehag gjennom atferd eller utsagn ikke sanksjoneres med straff. I slike tilfeller vil det sjelden være naturlig å tale om skade eller fare, og ubehag er uansett en lite målbar størrelse. Straff vil normalt være en uproporsjonal reaksjon. Skulle strafferettsapparatet ta seg av alle mellommenneskelige handlinger og ytringer som volder ubehag, ville det dessuten kunne foreta seg lite annet. De fleste ville nok også oppleve det som støtende om denne typen av handlinger og ytringer skulle bli en sak for statens maktapparat."

Skadefølgeprinsippet tilsier derfor at et straffebud bør avgrense mot handlinger med lite skadepotensial. Dette kan ivaretas gjennom en legaldefinisjon av konverteringsterapi som kun dekker situasjoner der det antas at handlingene har et skadepotensiale, se kapittel 8.2.5.

Barn antas å være mer sårbare enn voksne. En behandling som tar utgangspunkt i at barnets seksuelle orientering eller kjønnsidentitet bør korrigeres vil kunne ha stor innvirkning på barnets videre identitetsutvikling og selvfølelse. Det kan derfor være i tråd med skadefølgeprinsippet å ha en strengere regulering av konverteringsterapi overfor barn enn voksne.

Det vil være individuelle forskjeller i hvordan handlingene oppleves av den som utsettes for disse. Dette bør imidlertid ikke utelukke straff som reaksjon. For eksempel forbyr

⁷⁷ Se for eksempel Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) kapittel 7.5.1 og 7.5.2 side 88–92.

straffeloven § 295 det å skaffe seksuell omgang ved misbruk av overmaktsforhold, utnyttning av noens psykiske utviklingshemming eller psykiske lidelse eller utnyttning av person under 18 år i særlig sårbar situasjon. Vurderingene av om det foreligger misbruk eller utnyttning vil være skjønnsmessig. Straff er imidlertid ikke betinget av at fornærmede har tatt skade av handlingene. Tilsvarende er det ikke et vilkår etter straffeloven § 298 om seksuelt krenkende atferd at handlingen har skadevirkninger. Bestemmelsen rammer blant annet blotting, uavhengig av hvordan fornærmede opplevde hendelsen.

Etter departementets vurdering står ikke skadefølgeprinsippet i veien for å kriminalisere den type handlinger departementet foreslår.

7.3.2 Betydningen av personens samtykke for kriminaliseringsspørsmålet

Enkelte vil kunne ha et sterkt ønske om å oppsøke konverteringsterapi. For eksempel antar departementet at enkelte vil kunne begrunne et slikt valg med at de ønsker å leve i samsvar med egen religiøs overbevisning. Konverteringsterapi vil kunne være skadelig også der personen mottar dette etter eget ønske. Lovavdelingen har konkludert med at et Norges menneskerettslige forpliktelser trolig vil være til hinder for et helt generelt og absolutt forbud som gjelder uavhengig av samtykke, se blant annet punkt 2.2 og 4.3.2 i uttalelsen.

Et slikt absolutt forbud ville i tillegg stått i et spenningsforhold til skadefølgeprinsippet. Skadefølgeprinsippet bygger på en grunntanke om at individene i størst mulig grad skal kunne handle fritt. Å få råde over seg selv regnes som et helt sentralt aspekt ved denne friheten. Et utslag av skadefølgeprinsippet er derfor at selvpåført skade eller fare for skade normalt ikke bør straffes. Det samme gjelder langt på vei skadevoldende handlinger som utføres med samtykke fra den som rammes, se Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) kapittel 7.5.2.5 side 91. At hensynet til individenes handlefrihet tilsier at skadevoldende handlinger utført med samtykke fra den som rammes ikke bør straffes kommer til syne i enkelte straffebud i dag. Blant annet følger det av straffeloven § 276 at straff etter straffeloven §§ 271 (kroppskrenkelse), 272 (grov kroppskrenkelse), 273 (kroppsskade) og 274 (grov kroppsskade) ikke kommer til anvendelse når den handlingen har rettet mot, har samtykket. Å innføre et straffesanksjonert forbud mot konverteringsterapi overfor personer som har gitt et reelt samtykke ville grepet sterkt inn i disse personenes frihet til å råde over seg selv.

Departementet mener imidlertid at det ikke bryter med menneskerettighetene eller skadefølgeprinsippet å kriminalisere konverteringsterapi, dersom omstendighetene rundt handlingen gjør den utilbørlig. Når det gjelder konverteringsterapi overfor voksne, mener departementet at dette først og fremst vil være tilfelle der utføreren har grunn til å tro at mottakeren ikke har et reelt ønske om å gjennomgå konverteringsterapi, for eksempel fordi samtykke er avgitt etter sterkt press eller ved misbruk av et avhengighetsforhold, se kapittel 8.3.3.2.

Når det gjelder barn, må hensynet til barnets beste i en del tilfeller gå foran hensynet til barnets selvbestemmelse. Barn er fortsatt i utvikling og har ikke de samme forutsetningene for å forstå konsekvensene av egne eller andres handlinger som voksne.

Dette reflekteres også i norsk lovgivning. For eksempel er den "helserettslige myndighetsalder" 16 år etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Barn under 16 år kan heller ikke gi straffriende samtykke til seksuell omgang og gutter under 18 år kan ikke samtykke til rituell omskjæring. Departementet mener derfor at kriminalisering av konverteringsterapi overfor barn kan forsvares, også der barnet har samtykket til handlingen.

7.3.3 Vil andre reaksjoner enn straff være tilstrekkelig?

Straff er det mest inngripende virkemidlet samfunnet har for å regulere atferd. En handling bør derfor bare gjøres straffbar dersom det ikke finnes andre reaksjoner eller at andre reaksjoner åpenbart ikke vil være tilstrekkelig.⁷⁸

Et alternativ til straff er at den som blir utsatt for konverteringsterapi får rett til erstatning og oppreisning, tilsvarende erstatning for ærekrenkelses etter skadeerstatningsloven § 3-6 a og erstatning ved brudd på likestillings- og diskrimineringsloven etter lovens § 38. Også en slik reaksjon vil kunne ha en holdningsskapende effekt på samme måte som et straffebud. Departementet mener imidlertid at det er grunn til å anta reguleringen vil bli mindre effektiv dersom den enkelte selv må bringe en sak inn for domstolene⁷⁹ for å få erstatning eller oppreisning. I saker som gjelder konverteringsterapi, vil ofte den som utsettes for dette, kunne være i en sårbar situasjon. Det kan for eksempel være vanskelig å selv identifisere at man utsettes for en handling som kan medføre skadevirkninger på kort eller lang sikt hvis man er i et miljø der slike praksiser aksepteres. Formålet med å forby konverteringsterapi er nettopp å beskytte de mest sårbare mot slike handlinger, inkludert barn. Etter departementets vurdering vil den avskrekkende effekten svekkes dersom regelverket i liten grad blir håndhevet.

Departementet mener pålegg om stansing, tilsvarende diskrimineringsombudsloven § 11, heller ikke vil ha den samme preventive effekten som et straffesanksjonert forbud.

Departementet har også vurdert om tilsyn kan være aktuelt som et alternativ til straff, men finner at heller ikke dette vil være tilstrekkelig effektivt for å beskytte personer mot konverteringsterapi. Konverteringsterapi foregår ofte i det skjulte, noe som gjør en tilsynsoppgave vanskelig. Slike praksiser tilbys ikke nødvendigvis av etablerte trossamfunn, det kan også tilbys av organisasjoner og enkeltpersoner uavhengig av trossamfunn og religiøse organisasjoner. Det er også vanskelig å se hvilket av de etablerte tilsynsorganene som kunne ført tilsyn med denne type praksis, og det anses ikke formålstjenlig å opprette et eget tilsyn for denne type saker. Likestillings- og diskrimineringsombudet er ikke et tilsynsorgan, og det er heller ikke naturlig å gi Likestillings- og diskrimineringsombudet mandat til å føre slikt tilsyn.

⁷⁸ Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) kapittel 7.5.1 side 88 og kapittel 7.5.3.2 side 92–93.

⁷⁹ Diskrimineringsnemndas myndighet til å fatte vedtak om erstatning og oppreisning er begrenset, jf. diskrimineringsombudsloven § 12. Se også kapittel 5.7.

8 Rekkevidden av et forbud mot å utføre konverteringsterapi

8.1 Bør uttrykket "konverteringsterapi" anvendes i loven?

I både den offentlige debatten og internasjonale undersøkelser blir konverteringsterapi ofte omtalt som handlinger eller praksiser som har som formål å endre eller undertrykke personers seksuelle orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk.⁸⁰ I rapporten fra FNs uavhengige ekspert for beskyttelse mot vold og diskriminering på grunn av seksuell orientering og kjønnsidentitet avsnitt 17, skriver eksperten at uttrykket er et paraplybegrep:

"Conversion therapy" is used as an umbrella term to describe interventions of a wide-ranging nature, all of which are premised on the belief that a person's sexual orientation and gender identity, including gender expression, can and should be changed or suppressed when they do not fall under what other actors in a given setting and time perceive as the desirable norm, in particular when the person is lesbian, gay, bisexual, trans or gender diverse. Such practices are therefore consistently aimed at effecting a change from non-heterosexual to heterosexual and from trans or gender diverse to cisgender. Depending on the context, the term is used for a multitude of practices and methods, some of which are clandestine and therefore poorly documented."

Blant landene og delstater, provinser mv. som har innført egne lover eller bestemmelser om konverteringsterapi, er det brukt ulike benevnelser om praksisen. I den tyske loven brukes uttrykket "Konversionsbehandlung" i lovteksten, som kan oversettes til konverteringsbehandling på norsk. I den maltesiske loven anvendes uttrykket "conversion practices". I delstaten Victoria i Australia er slike handlinger benevnt som "change or suppression (conversion) practices". Den canadiske regjeringens lovforslag, som fortsatt er til behandling, inneholder uttrykket "conversion therapy".

Departementet ser at det kan være problematiske sider ved uttrykket "konverteringsterapi", blant annet fordi ordet "terapi" kan gi assosiasjoner til behandling av blant annet psykiske lidelser.⁸¹ Departementet tar sterk avstand fra holdninger om at det å bryte med normer for seksuell orientering og kjønnsidentitet er forbundet med sykdom. Samtidig mener departementet at "konverteringsterapi" etter hvert har blitt et innarbeidet uttrykk, og at det er mulig å benytte dette som et samlebegrep uten å

⁸⁰ I Bufdirs kartlegging av aktørers kjennskap til konverteringsterapi i Norge ble uttrykket brukt om "handlingene som har som formål å endre noens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Informantene. ikke bl.a. spørsmål om de var kjent med at noen av følgende handlinger har blitt praktisert med formål om å endre noens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet: fysisk vold, psykisk vold, sosialt press, hatefulle, krenkende, eller ydmykende handlinger rettet mot personen, frihetsberøvelse, utstøtelse eller utfrysing fra trossamfunnet, nektet kontakt med familie, tvangsekteskap, sykeliggjøring av seksuelle orientering/kjønnsidentitet og hindring av å leve ut/definere egen kjønnsidentitet.

⁸¹ Se ILGA World, *Curbing Deception – A world survey on legal regulation of so-called "conversion therapies"*, 2020 side 17.

signalisere at handlingene det siktes til innebærer behandling av sykdom. Departementet mener derfor at det ikke vil være problematisk å anvende dette uttrykket i en lovtekst.

8.2 Hvordan bør konverteringsterapi defineres i loven?

Konverteringsterapi er ikke et uttrykk med et fastlagt innhold, og blant landene som har vedtatt selvstendige forbud mot konverteringsterapi, finner man ulike legaldefinisjoner. I den tyske loven defineres for eksempel "konverteringsbehandling" som all behandling som har som formål å endre eller undertrykke seksuell orientering eller selvopplevd kjønnsidentitet. Som påpekt i kapittel 6.1.2 er definisjonen utdypet i lovforarbeidene. I den maltesiske loven er "konverteringsterapi" definert som behandling ("treatment") som har som formål å endre, undertrykke eller eliminere en persons seksuelle orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. I lovgivningen til de australske delstatene, som er omtalt i kapittel 6.4.4, er definisjonene langt mer detaljerte.

Kravet i Grunnloven § 96 og EMK artikkel 7 om at straffeansvar må ha hjemmel i lov forstås slik at det straffbare forhold må beskrives med en presisjon som i rimelig grad gjør det mulig å forutse hvilken atferd som er straffbar, jf. blant annet HR-2016-2228-A avsnitt 30. Klarhetskravet stiller krav til utformingen av straffebudet, inkludert til legaldefinisjonen av uttrykket "konverteringsterapi".

Departementets vurdering er at konverteringsterapi i loven bør defineres som behandlingslignende handlinger som har som formål å få en annen til å endre eller fornekte (ev. undertrykke) sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Departementet vil ikke foreslå en definisjon som gir løsninger på konkrete beskrevne typetilfeller, da det er vanskelig å utforme en definisjon som klart avgrenser hvilke handlinger som omfattes. Departementet viser også til at det ikke er tradisjon med slik kasuistisk lovgivning i Norge. Det kan imidlertid være aktuelt å angi momenter som det særlig skal legges vekt på i vurderingen av om en handling er behandlingslignende i lovforslaget. Definisjonen må uansett utdypes i forarbeidene. I det følgende vil departementet utdype definisjonen nærmere.

8.2.1 Hva menes med seksuell orientering og kjønnsidentitet?

Internasjonal forskning viser for det første at konverteringsterapi brukes overfor personer som føler en seksuell tiltrekning mot personer av samme kjønn. Departementet mener derfor det er vesentlig at seksuell orientering omfattes av lovens legaldefinisjon.

Uttrykket seksuell orientering benyttes i dag i en rekke lover, inkludert straffeloven, likestillings- og diskrimineringsloven, lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven), lov 26. mars 1999 nr. 17 om husleieavtaler (husleieloven), lov 6. juni 2003 nr. 39 om borettslag (borettslagsloven), lov 16. juni 2017 nr. 65 om eierseksjoner (eierseksjonsloven) og lov 6. juni 2003 nr. 38 om boligbyggelag (boligbyggelagsloven). Forarbeidene til de ovennevnte lovene viser til at seksuell

orientering peker på hvilket kjønn en persons kjærlighet og seksualitet er rettet mot, om det er personer av motsatt kjønn, av samme kjønn eller begge kjønn.⁸²

Seksuell orientering omfatter ifølge forarbeidene ikke særlige seksuelle handlinger eller særlige seksuelle preferanser som for eksempel fetisjisme eller sadomasochisme. Heller ikke aseksualitet omfattes. Fetisjisme, sadomasochisme og aseksualitet bør derfor heller ikke omfattes av legaldefinisjonen av konverteringsterapi.⁸³

Internasjonal forskning viser at ikke bare personer som har seksuell tiltrekning mot personer av samme kjønn utsettes for konverteringsterapi, men at også personer som bryter med normer for kjønn kan være sårbare for å bli utsatt for konverteringsterapi. Departementet mener derfor at lovens legaldefinisjon også må gi beskyttelse mot handlinger som har som formål å få personer til å endre eller fornekte sin kjønnsidentitet.

I likhet med seksuell orientering, benyttes kjønnsidentitet i en rekke lover i dag. I forarbeidene til disse lovene forklares kjønnsidentitet som hva slags kjønn en person føler og opplever seg selv som. Denne følelsen kan være i samsvar med eller bryte med kjønnnet personen ble registrert med ved fødselen.⁸⁴

Maltas forbud mot konverteringsterapi forbyr også behandling som tar sikte på å endre, undertrykke eller eliminere kjønnsuttrykk. Også enkelte regioner og delstater i ulike land har forbud mot konverteringsterapi som også omfatter slik behandling. Departementets foreløpige vurdering er at et norsk forbud ikke bør omfatte handlinger der siktemålet er å få en annen til å endre sitt kjønnsuttrykk. Med kjønnsuttrykk menes hvordan kjønnsidentiteten bevisst eller ubevisst uttrykkes eller oppfattes av andre, for eksempel med stemme, klær, kroppsspråk, sminke eller frisyre, jf. Prop. 88 L (2012–2013) kapittel 10.4.2. Etter departementets syn er det sentrale å sikre et vern mot konverteringsterapi som retter seg mot noens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Fordi kjønnsuttrykket ofte er nært knyttet til kjønnsidentiteten, går departementet ut fra at det vil ha begrenset praktisk betydning om "kjønnsuttrykk" inkluderes i legaldefinisjonen eller ikke. Departementet antar at det er lite praktisk at en person tar i bruk behandlingslignende metoder for å få en transperson til å uttrykke seg på en mindre kjønnsoverskridende måte, uten at behandlingen samtidig tar sikte på få vedkommende til å endre eller fornekte sin kjønnsidentitet. Etter departementets syn vil det trolig kunne være vanskelig å forutse rekkevidden av et forbud dersom kjønnsuttrykk omfattes. En annen ulempe med å inkludere "kjønnsuttrykk" er at definisjonen etter sin ordlyd da kan omfatte handlinger som ikke er rettet mot lhbt-personer.

⁸² Se f.eks. Prop. 81 L (2016–2017) kapittel 30 side 313.

⁸³ Se f.eks. Prop. 81 L (2016–2017) kapittel 11.9.5 side 96.

⁸⁴ Se f.eks. Prop. 88 L (2012–2013) kapittel 16.1.2 side 110.

8.2.2 Anerkjent helsefaglig behandling av kjønnsinkongruens mv.

Et forbud mot konverteringsterapi skal ikke stenge for anerkjent helsefaglig behandling av kjønnsinkongruens. Slik behandling skal ikke anses som konverteringsterapi.

Den tyske loven har unntak for kirurgi og hormonbehandling som har som formål å uttrykke en persons selvbestemte kjønnsidentitet eller møte en persons ønske om en mer maskulin eller feminin fremtoning, jf. loven § 1. Slik behandling skal heller ikke omfattes av den norske definisjonen av konverteringsterapi. Samtaler mellom helsepersonell og en person for å finne ut hva som er kjønnsidentiteten til personen og hvordan pasienten skal kunne leve med denne omfattes heller ikke. Dette følger av at slike handlinger ikke har som formål å endre eller fornekte (ev. undertrykke) en persons seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, se kapittel 8.2.3.

Departementet foreslår på denne bakgrunn at det presiseres i loven at anerkjent helsefaglig behandling av kjønnsinkongruens, ikke anses som konverteringsterapi.

8.2.3 Formålet med handlingen er avgjørende

En handling bør kun være ulovlig dersom den som utfører handlingen har som motiv å få en annen til å endre eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Dette ligger også til grunn for den tyske loven om forbud mot konverteringsbehandling.

I mange tilfeller vil antakelig den som utfører handlingen være motivert av et ønske om å hjelpe personen. Slike tilfeller vil kunne rammes av forbudet så fremt de øvrige vilkårene er oppfylt.

At den handlendes formål er avgjørende for om en handling er straffbar, er ikke unikt i norsk lovgivning. En konsekvens av uskyldspresumpsjonen i strafferetten er at enhver rimelig tvil skal komme tiltalte til gode i straffesaker. I denne sammenhengen innebærer det at retten må finne det bevist utover enhver rimelig tvil at gjerningsperson har hatt som intensjon å forsøke å få en annen til å endre eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet.

8.2.4 "Endre" og "fornekte"

8.2.4.1 "Endre"

Departementet foreslår at handlinger som har som formål å få en annen til å "endre" sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet skal omfattes av forbudet. Med denne formuleringen sikter departementet til handlinger som tar sikte på å endre en persons identitet eller hvem personen tiltrekkes av, slik at personens kjønnsidentitet samsvarer med kjønnnet personen ble registrert med ved fødselen eller slik at vedkommende ikke lenger tiltrekkes av personer av samme kjønn eller av begge kjønn.

Både Tyskland og Maltas legaldefinisjoner inneholder uttrykket "endre". Også flere av provinsene og delstatene som har vedtatt forbud mot konverteringsterapi forbyr handlinger, praksiser mv. som har som formål å "endre" seksuell orientering og kjønnsidentitet (og ev. kjønnsuttrykk).

8.2.4.2 "Fornekte"

En streng fortolkning av "å endre" kan medføre at et forbud begrenses til tilfeller der formålet er at mottakeren faktisk "omvendes" fra homofil, lesbisk eller bifil til heterofil eller får en kjønnsidentitet som samsvarer med kjønnnet personen ble registrert med ved fødsel. I så fall vil handlinger der formål er å få en person til å fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet kunne falle utenfor en regulering. Slike handlinger kan være like inngripende som handlinger som har som formål å "endre" en persons seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Departementet foreslår derfor at også handlinger som har som formål å få en annen til å "fornekte", eller eventuelt "undertrykke", sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet bør omfattes. De fleste andre land som har forbud mot konverteringsterapi anvender uttrykket "undertrykke". Malta har i tillegg anvendt uttrykket "eliminate", som kan oversettes med å utslette.

Departementet heller mot at "fornekte" er et bedre uttrykk enn "undertrykke" og "utslette", men ber om høringsinstansenes syn på dette. Etter departementets syn signaliserer "fornekte" bedre at kjernen i forbudet skal være å beskytte den enkelte mot praksis som har som formål å få personen til å påvirke en annens "indre liv". Etter departementets syn vil det muligens være en risiko for at uttrykket "undertrykke" kan skape en uriktig forventning om forbudets rekkevidde, særlig i situasjoner der omgivelsene rundt personen forsøker å legge begrensninger på dennes valg av partner eller hindre en person i å ha seksuelt samkvem. Departementet viser til at også heterofile og personer som har en kjønnsidentitet som samsvarer med kjønnnet de ble registrert med ved fødsel kan leve under slike begrensninger. For eksempel er det flere trosretninger som innfortolker et krav om seksuell avholdenhet før ekteskap. Departementet vil likevel presisere at et forbud ikke skal avgrense mot *behandlingslignende* handlinger som har som formål å få en person til å skjule, underkommunisere eller på annen måte avstå fra å vedkjenne seg sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Slike handlinger kan etter omstendighetene omfattes, såfremt handlingene er behandlingslignende, se kapittel 8.2.5.

8.2.5 Handlingen må være behandlingslignende

8.2.5.1 *Et forbud mot å utføre konverteringsterapi skal ikke gi et generelt vern mot sosialt press og sosiale sanksjoner knyttet til seksuell orientering og kjønnsidentitet*

Lhbt-personer kan oppleve sosialt press fra enkeltpersoner og miljøet de befinner seg i. For eksempel vil enkelte kunne oppleve uttalt eller mer subtilt press knyttet til seksualitet, hvordan de bør uttrykke sin identitet, hvem de bør innlede et forhold til og hvem de bør omgås. Selv om slikt sosialt press kan begrense den enkeltes livsutfoldelse, være skadelig for den enkelte psykiske helse og forstyrre identitetsutvikling, er det ikke slike former for press et forbud mot konverteringsterapi er ment å ramme. Å oppleve sosialt press og negative sosiale sanksjoner knyttet til seksualitet og samliv er ikke unikt for lhbt-personer. Også heterofile personer i enkelte miljøer opplever å leve med strenge føringer knyttet til seksualitet, hvordan de skal oppføre og uttrykke seg, hvem de kan omgås og hvem de kan innlede et forhold til. Selv om det neppe er tvil om at lhbt-personer møter særlige barrierer i en slik sammenheng, mener departementet at et forbud mot konverteringsterapi ikke kan

favne så vidt at det dekker alle former for negativ sosial kontroll overfor lhbt-personer. Et forbud mot å utføre konverteringsterapi er ment å gjelde for situasjoner der gjerningspersonen på ulike måter forsøker å "behandle" en person for å forsøke å få personen til å endre eller fornekte (ev. undertrykke) sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet.

Blant landene, provinsene og delstatene som har vedtatt forbud mot konverteringsterapi varierer det i hvilken grad dette kommer uttrykkelig frem i lovteksten. I den tyske loven § 1 er uttrykket "Behandlung" brukt, mens for eksempel delstaten Victoria i Australia forbyr "change and suppression practices". I loven til Victoria er det presisert at slik praksis blant annet inkluderer "providing a psychiatry or psychotherapy consultation, treatment or therapy, or any other similar consultation, treatment or therapy; (b) carrying out a religious practice, including but not limited to, a prayer based practice, a deliverance practice or an exorcism; (c) giving a person a referral for the purposes of a change or suppression practice being directed towards the person." I det canadiske lovforslaget fremgår det at konverteringsterapi skal forstås som "*practice, treatment or service designed to change a person's sexual orientation to heterosexual, to change a person's gender identity or gender expression to cisgender or to repress or reduce non-heterosexual attraction or sexual behaviour or non-cisgender gender expression.*"

Etter departementets syn må det komme til uttrykk i lovteksten at det kun er handlinger som innebærer en intervensjon eller forsøk på intervensjon av et visst omfang som skal rammes. Uten en slik avgrensning vil et forbud kunne forstås som svært vidtrekkende og for lite presist, særlig tatt i betraktning at et forbud også skal ramme det å få en annen til å "fornekte" eller eventuelt "undertrykke" sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet.

Departementet har vurdert om *behandling* eller *terapi* kan være egnede uttrykk i lovteksten. Departementet ser imidlertid at uttrykkene kan være problematiske, da uttrykkene løsrevet fra ordet "konvertering" gjerne knyttes til helsehjelp for å behandle sykdom eller skade.

Departementet mener behandlingslignende handlinger kan være et uttrykk som kan beskrive de handlinger departementet ønsker å ramme. Departementet ber imidlertid om høringsinstansenes innspill på om dette er et egnet uttrykk til å fange opp de situasjonene departementet her søker å regulere, jf. kapittel 8.2.5.2-8.2.5.4.

8.2.5.2 Hva betyr det at handlingen må være "behandlingslignende"?

Som det fremgår av kapittel 8.3, foreslår departementet et absolutt forbud mot behandlingslignende handlinger som har som formål å få personer under 18, ev. 16 år, til å endre eller fornekte (ev. undertrykke) sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. For denne personkretsen, vil vilkåret "behandlingslignende handlinger" trekke opp grensene for forbudet. Når det gjelder voksne, og ev. barn under 16 år, foreslår departementet at slike handlinger kun skal være ulovlige dersom mottakeren ikke har samtykket eller det foreligger andre omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig.

"Behandlingslignende" har ikke et klart meningsinnhold. Etter departementets vurdering vil uttrykket – i kombinasjon med momenter som listes opp og utdypes i lovforarbeidene –

likevel gi rimelig veiledning om hva som er straffbart, slik at bestemmelsene er tilstrekkelig presise til å oppfylle klarhetskravet som er innfortolket i Grunnloven § 96 og EMK artikkel 7.

Med behandlingslignende sikter departementet, som nevnt, til situasjoner der det foreligger en form for intervensjon eller forsøk på intervensjon, enten psykisk eller fysisk, av et visst omfang. Det er altså ikke avgrenset til handlinger som skjer i et terapirom eller til annen bestemt sammenheng. Departementet mener også det er grunn til å være varsom med å avgrense mot visse handlinger eller situasjoner.

Hvorvidt en handling er behandlingslignende vil bero på en helhetsvurdering. Det gjør det også etter den tyske loven. Departementet antar at følgende momenter vil være særlig relevante i vurderingen av om en handling er behandlingslignende: handlingens karakter, om handlingen er systematisk og gjentakende, hvilken påvirkningskraft den som utfører handlingen har og om handlingen kan være skadelig for en mottakers psykiske helse. Departementet oppfordrer høringsinstansene til å kommentere denne momentlisten. Hensynet til forutberegnelighet taler etter departementets vurdering for at momentene bør fremgå av lovteksten, men departementet ber likevel om høringsinstansenes syn også på dette. Departementet vil presisere at disse momentene ikke er uttømmende.

Dersom en person tar i bruk teknikker som minner om teknikker som benyttes ved behandling av psykiske lidelser (f.eks. ved kognitiv adferdsterapi eller narrativ terapi), taler dette med styrke for at handlingen er behandlingslignende. Tildeling av medisiner/legemidler (f.eks. steroider eller hormoner) og lignende, vil klart anses som behandlingslignende handlinger.

Utenfor de ovennevnte tilfellene, er det krevende å trekke opp en klar grense mellom hva som vil være tillatt og ikke. Dette kan særlig være krevende ved samtaler, bønn og håndspåleggelse, se kapittel 8.2.5.3.

I vurderingen av om en handling er behandlingslignende vil som nevnt et moment være om det dreier seg om handlinger som har en systematisk eller gjentakende karakter. At en handling er systematisk og gjentakende vil likevel i seg selv ikke være tilstrekkelig. Det må foretas en helhetsvurdering av situasjonen der også andre momenter trekkes inn.

Enkeltstående handlinger må antas å ikke innebære en like stor intervensjon i den enkeltes identitet som gjentakende handlinger. Departementet vil likevel ikke avgrense helt mot enkeltstående handlinger. For at enkeltstående handlinger skal rammes, vil det imidlertid som utgangspunkt kreves at handlingen er mer inngripende og at den har en større intensitet enn ved gjentakende handlinger. Utdeling av medisiner bør for eksempel rammes, selv om medisinerne foreskrives en gang. Også påstått demonutdrivelse (eksorsisme), som ifølge utenlandsk forskning blir brukt som virkemiddel i konverteringsterapi,⁸⁵ vil etter omstendighetene kunne anses som en behandlingslignende handling selv om dette skulle være en enkeltstående handling.

⁸⁵ Se Beckstead, A.L. Can We Change Sexual Orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 2012, 37 (6), side 855-990.

For at handlingen skal være behandlingslignende må det være mulig å identifisere hvem handlingen er rettet mot. Behandlingslignende handlinger som er rettet mot en ubestemt krets av personer, for eksempel gjennom kanaler som Youtube, Snapchat, TikTok e.l., vil derfor falle utenfor. Dersom ytringen eller handlingen fremstår som at den er rettet mot en ubestemt krets av personer, mens gjerningspersonen har forsett om å bruke dette som et virkemiddel overfor en eller flere konkrete enkeltpersoner for å få disse til å endre eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, vil handlingen likevel kunne være behandlingslignende. For eksempel kan dette være aktuelt dersom en Youtube-video brukes for å "behandle" enkeltpersoner i en organisasjon. Hvorvidt en ytring eller handling er fremsatt mot en eller flere konkrete enkeltpersoner må imidlertid vurderes i den enkelte situasjon. En subjektiv opplevelse av at en ytring eller flere ytringer er rettet mot en selv vil ikke være tilstrekkelig til at straffebudet får anvendelse. Departementet vil bemerke at å for eksempel "tagge" enkeltpersoner i et innlegg i video som legges ut på sosiale medier ikke innebærer at en handling er behandlingslignende.

At handlingen må være rettet mot identifiserbare personer kan likevel ikke forstås slik at kun en-til-en-"behandling" rammes. En slik avgrensning ville gjøre det enkelt å omgå et forbud. Etter departementets syn bør derfor også større arrangementer som har som formål å få deltakerne til å endre eller fornekte sin seksuelle orientering kunne anses som en behandlingslignende handling.

8.2.5.3 Nærmere om når sjelesorg, religiøs veiledning, religiøse handlinger og samtaler kan være behandlingslignende

Bufiles kartlegging av organisasjonenes kjennskap til konverteringsterapi i Norge, viser at flere organisasjoner opplyser at det de anser som konverteringsterapi ofte finner sted innenfor rammene av samtaler og sjelesorg, se kapittel 4.2. Det må understrekes at det i denne kartleggingen ble lagt en mindre presis definisjon av konverteringsterapi til grunn enn den som er foreslått i lovforslaget, og at det kan ha vært noe ulike oppfatninger om hvordan uttrykket konverteringsterapi skal forstås blant ulike aktører. Uansett er det grunn til å anta at konverteringsterapi typisk skjer innenfor rammen av samtaler. I en del tilfeller vil grensen mellom sjelesorg og religiøs veiledning på den ene siden og handlinger som er "behandlingslignende" på den andre siden kunne være flytende. Departementet ser at denne grensedragningen er vanskelig og ber derfor nedenfor om innspill fra høringsinstansene på om, og eventuelt hvordan, grensedragningene kan og bør presiseres ytterligere. Det er nødvendig å ta hensyn til myndighetenes menneskerettslige handlingsrom slik dette er vurdert av Lovavdelingen i den vedlagte uttalelsen. Uttrykket "konverteringsterapi" kan derfor ikke gis et for bredt nedslagsfelt.

Departementet vil understreke at et forbud mot å utføre konverteringsterapi ikke skal ramme samtaler om personers livssituasjon, herunder at en person har vanskeligheter med sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Det er et viktig hensyn at en regulering ikke skal føre til at psykologer, psykiatere, familierapeuter, prester, forbedere mv. blir reddet for å innlate seg på en samtale med personer som har problemer med sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Departementet viser til at heller ikke i den tyske lovgivningen blir sjelesørgeriske eller psykoterapeutiske samtaler om livssituasjonen til vedkommende, om holdninger til religiøsitet eller livssyn (Glaubensgebote) eller hvordan

vedkommende skal håndtere sin egen seksuelle orientering definert som konverteringsbehandling, se kapittel 6.1.2. Et forbud kan heller ikke ramme gruppesamtaler der lhbt-personer, som ut fra egne overbevisningsgrunner har valgt å leve som enslige eller ikke i tråd med egen kjønnsidentitet, møtes for å diskutere felles utfordringer og støtte hverandre.

For at et forbud ikke skal gripe uforholdsmessig inn i religions- og ytringsfriheten, kan et forbud videre ikke ramme rene samtaler og veiledning der en forelder, religiøs leder, sjelesørger eller annen gir uttrykk for sin, og eventuelt trossamfunnets, religiøse overbevisning knyttet til aksepterte seksuelle handlinger eller kjønnsidentitet. Det samme gjelder det å formidle en tro på at endring av seksuell orientering er mulig kan heller ikke forbys. Et forbud kan heller ikke være til hinder for at lhbt-personer går til andre, for å få bekreftet eller styrket en overbevisning om at likekjønnet samliv eller transkjønnethet strider mot Guds vilje. Departementet viser til Lovavdelingens uttalelse side 38 der Lovavdelingen skriver:

"For den som gjennom et eventuelt forbud vil hindres i å utøve "konverteringsterapi", er det også sentralt at forbudet ikke griper inn i adgangen til å kunne gi uttrykk for personlig religiøs overbevisning, heller ikke der det gis uttrykk for at det er noe galt ved å ha eller uttrykke en bestemt seksuell orientering eller kjønnsidentitet"

I slike situasjoner vil det altså ikke foreligge en behandlingslignende handling som har som formål å få en person til å endre eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Dersom samtaler derimot dreier seg om å være samtaler eller veiledning der personen gir uttrykk for sin religiøse overbevisning og sine standpunkter og over til en form der vedkommende går aktivt inn overfor den enkelte med det formål at denne skal endre eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, vil samtalen eller veiledningen kunne være behandlingslignende. Departementet vil bemerke at dersom mottakeren er en voksen (ev. person over 16 år), må handlingen skje uten samtykke eller under andre omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig for å kunne straffes, se kapittel 8.3.3.

For at samtalen skal være behandlingslignende må utgangspunktet være at det gjøres systematiske forsøk på å påvirke en person, og som utgangspunkt må det kreves at samtaler er gjentakende og kan være skadelig for en mottakers psykiske helse. Dersom det legges strategier for at en person skal endre eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, for eksempel ved at personen følger et flerstegs program, vil dette være i et moment som taler for at samtaler er behandlingslignende, se for øvrig kapittel 8.2.5.2.

Departementet understreker at rene meningsytringer eller ytringer som kun formidler et religiøst budskap ikke skal rammes av et forbud mot konverteringsterapi, selv om ytringene kan være sterkt ubehagelige for noen. Hensynet til ytringsfrihet og tanke- og trosfriheten taler med styrke imot å innføre et straffesanksjonert forbud mot ytringer som ikke rammes av forbudet mot hatefulle ytringer i straffeloven § 185.

Forbudet mot konverteringsterapi retter seg mot handlinger foretatt av et individ overfor et annet. Bønn, som er kommunikasjon mellom et troende individ og høyere makter, vil i

utgangspunktet ikke rammes av forbudet mot konverteringsterapi. Det kan imidlertid ikke utelukkes at helheten i en situasjon gjør at bønnen får en form som må betraktes som konverteringsterapi. I tilfeller der bønnen skjer i påhør av og rettet mot en lhbt-person på en så inngripende måte at bønnen får et behandlingslignende preg og kan være skadelig for personens psykiske helse, kan handlingen etter en konkret helhetsvurdering omfattes av den foreslåtte reguleringen. Departementet viser til at heller ikke Tyskland eksplisitt unntar bønn fra sitt forbud.

Av hensyn til religionsfriheten skal imidlertid forbudet anvendes med varsomhet i tilfeller der bønn brukes som virkemiddel for å forsøke å få en annen til å endre eller fornekte (evt. undertrykke) sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Begrensninger i handlinger som kan være en integrert del av individets religionsutøvelse, kan bli uforholdsmessige inngrep som bryter med Norges menneskerettslige forpliktelser.

8.2.5.4 Nærmere om hvorvidt krav om seksuell avholdenhet mv. kan være behandlingslignende

Noen trossamfunn baserer seg på teologiske tolkninger som innebærer at likekjønnet seksualitet ikke er akseptert og opererer med et skille mellom seksuell orientering (identitet) og det å inngå likekjønnede relasjoner (praksis).

Situasjoner der en person utestenges fra et trossamfunn eller annet sosialt fellesskap fordi vedkommende har et seksuelt forhold til en av samme kjønn eller fordi vedkommende har en kjønnsidentitet som avviker fra det kjønn vedkommende er registrert med ved fødselen, vil kunne innebære diskriminering etter likestillings- og diskrimineringsloven, men ligger i seg selv ikke innenfor det et forbud mot konverteringsterapi skal beskytte mot. Et forbud mot konverteringsterapi skal ramme behandlingslignende handlinger. Et religiøst påbud eller krav om at personer må leve seksuelt avholdende eller ikke leve i likekjønnet parforhold for å ta del i et sosialt fellesskap er ikke alene å anse som en behandlingslignende handling. På tilsvarende måte vil heller ikke en streng formaning fra foreldre om at barnet ikke skal ha kjæreste av samme kjønn, i seg selv være en behandlingslignende handling.

Dersom det imidlertid utføres handlinger som har et klart behandlingspreg, se kapittel 8.2.5.2-8.2.5.3, for å få en person til å endre eller fornekte (ev. undertrykke) sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, slik at personen kan leve seksuelt avholdende, bør det kunne rammes av et forbud, selv om intensjonen med behandlingen er at personen skal leve i seksuell avholdenhet i tråd med den teologiske tolkningen. Departementet legger til grunn at behandlingslignende handlinger som har som formål å få en annen til å endre eller fornekte sin seksuelle orientering kan være potensielt skadelige uavhengig av hvilken begrunnelse som ligger bak. Departementet vil imidlertid også i denne sammenhengen bemerke når det gjelder voksne (og ev. barn over 16 år), må handlingen i tillegg være utilbørlig for å være straffbar. Straffebudet vil dermed ikke være til hinder for at en voksen samtykkende person kan motta behandling for å fornekte følelsene sine, se kapittel 8.3.3.2.

Som omtalt i kapittel 8.2.5.3 vil det å samtale med en person for å vise støtte for at det å leve i seksuell avholdenhet er i tråd med den religiøse overbevisningen, ikke anses som en

behandlingslignende handling som har som formål å få en annen til å endre eller fornekte sin seksuelle orientering. Å samtale med en person om vanskeligheter knyttet til å leve i seksuell avholdenhet og gi råd om hvordan hverdagen kan bli enklere å håndtere, vil som et klart utgangspunkt heller ikke anses som en behandlingslignende handling.

Å avgjøre hva som er ulovlige framstøt for å få en person til å fornekte sin identitet og indre liv vil være krevende. Departementet vil oppfordre høringsinstansene til å gi innspill knyttet til denne grensedragningen. Departementet vil imidlertid presisere at gråsoner ikke kan unngås, og at noen av grensedragningene vil måtte trekkes gjennom rettspraksis.

8.3 Hvilke personer bør beskyttes av et forbud mot konverteringsterapi?

8.3.1 Et forbud bør skille mellom barn og voksne

Som omtalt i kapittel 7.2, mener departementet at et absolutt forbud mot konverteringsterapi, uavhengig av alder og andre omstendigheter, vanskelig kan forsvares. En regulering som begrenser voksnes adgang til frivillig å oppsøke slike praksiser, vil kunne innebære et uforholdsmessig inngrep i disse personenes grunnleggende menneskerettigheter, særlig retten til privatliv etter Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8, se Lovavdelingens uttalelse punkt 4.3.2 side 23. Se også høringsnotatet kapittel 8.3.3.1 der departementet går nærmere inn på denne problemstillingen. Et slikt vidtrekkende straffebud vil også stå i et spenningsforhold til kriminaliseringsprinsippene, se kapittel 7.3.

Departementet mener derfor at et absolutt straffebud kun kan ramme handlinger som rettes mot personer med et særlig beskyttelsesbehov. Etter departementets syn gjelder dette i første rekke barn, se kapittel 8.3.2 nedenfor. Departementet ser imidlertid at også voksne kan ha et visst behov for beskyttelse mot denne type handlinger. Departementet foreslår derfor at straffebudet også skal beskytte voksne dersom det ikke er gitt samtykke til handlingen eller det foreligger omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig, se kapittel 8.3.3.2 nedenfor. Departementet holder det åpent i høringen om barn mellom 16 og 18 år skal omfattes av et absolutt forbud, se kapittel 8.3.2.3 nedenfor.

Verken Malta eller Tyskland har absolutte forbud mot konverteringsterapi. Maltas lovgivning rammer konverteringsterapi som blir utført overfor det som omtales som "sårbare personer". "Sårbare personer" er definert som personer under 16 år, personer som har en psykisk lidelse eller personer som av en domstol blir vurdert å være i særlig risiko grunnet personens alder, modenhet, helse, psykiske lidelse, avhengighetsforhold, psykiske tilstand og/eller emosjonelle tilstand. Andre beskyttes mot å ufrivillig bli usatt for konverteringsterapi eller å bli påtvunget konverteringsterapi. Tysklands lovgivning

beskytter personer under 18 år mot konverteringsbehandling, samt personer over 18 år hvis personens samtykke til å ta imot slik behandling bygger på manglende vilje.⁸⁶

8.3.2 Konverteringsterapi overfor barn

8.3.2.1 Et forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor barn bør være absolutt

Etter departementets vurdering er det særlig viktig å beskytte barn mot den type påvirkning som konverteringsterapi innebærer. Unge som bryter med samfunnets normer for kjønn og seksualitet kan være mer sårbare for psykiske helseplager enn andre.⁸⁷

Barn er en sammensatt gruppe, men overordnet viser forskning at barn har ikke de samme forutsetninger for å treffe overveide beslutninger som voksne. Et barn vil ikke på samme måte som en voksen ha forutsetninger til å forstå og reflektere over informasjon som gis, stå imot press eller sette seg inn i hvilke konsekvenser konverteringsterapi kan ha. Forskning viser at barns grunnleggende kognitive funksjoner som er grunnlag for komplekse tankeprosesser på høyt nivå vanligvis når et voksnivå i ungdomstiden, nærmere bestemt ved ca. 16-årsalder. Før dette vil barnet altså ikke ha utviklet evnen til å tenke logisk på samme måte som en voksen. Evnen til selvkontroll og til å vurdere konsekvenser av handlinger utvikles for de fleste i alderen 13 til 16 år. Barns evne til selvbeherskelse i følelsesmessige situasjoner (psykososial modenhet) når som regel voksnivå først i 20-årene.⁸⁸ Barn har med andre ord begrenset kompetanse til å samtykke selv på grunn av alder, og det er derfor nødvendig å gi barn et særskilt vern mot å bli utsatt for konverteringsterapi.

Departementets utgangspunkt er at et barns samtykke til å gjennomgå konverteringsterapi ikke bør fritta den som utfører konverteringsterapien for straff og at forbudet mot å utføre konverteringsterapi på barn bør være absolutt. Dette innebærer at forbudet ikke bør avgrenses til konverteringsterapi som begås uten samtykke eller under andre omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig, slik departementet foreslår når det gjelder konverteringsterapi overfor voksne. Utgangspunktet er at det å utføre konverteringsterapi overfor barn alltid vil være utilbørlig. Hensynet til presisjon og forutberegnelighet taler for at dette fremgår uttrykkelig av lovteksten. Et absolutt forbud som omfatter barn som nærmer seg myndighetsalder, reiser imidlertid enkelte særskilte problemstillinger, blant annet av menneskerettslig art, se kapittel 8.3.2.2. og 8.3.2.3. Departementet ber på denne

⁸⁶ § 2 andre ledd lyder: "Bei Personen, die zwar das 18. Lebensjahr vollendet haben, deren Einwilligung zur Durchführung der Konversionsbehandlung aber auf einem Willensmangel beruht, ist eine Konversionsbehandlung ebenfalls untersagt."

⁸⁷ Anderssen, Eggebø, Stubberud og Holmelid (2021) og Gram, K. H., *1 av 3 skeive lite tilfreds meg egen helse*. Statistisk sentralbyrå: Oslo-Kongsvinger 2021.

⁸⁸ Steinberg, I.G m.fl. , Adolescents' cognitive capacity reaches adult levels prior to their psychosocial maturity: Evidence for a "maturity gap" in a multinational, cross-sectional sample. *Law and Human Behavior*. 2019, 43 (1), side 69–85. Se også Grønning, Husabø og Jacobsen, *Frihet, forbrytelse og straff*, Bergen 2019 side 493 med videre henvisninger.

bakgrunn om høringsinstansenes tilbakemeldinger på om aldersgrensen for det absolutte forbudet bør settes ved 16 eller 18 år.

8.3.2.2 Menneskerettighetene er ikke til hinder for et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi på barn

Lovavdelingen har vurdert hvorvidt menneskerettighetene er til hinder for et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi på barn, jf. den vedlagte uttalelsen. Når det gjelder yngre barn, er det Lovavdelingens klare syn at menneskerettighetene ikke er til hinder for et absolutt forbud. Når det gjelder barn som nærmer seg myndighetsalder, uttrykker Lovavdelingen noe tvil, men konkluderer med at et absolutt forbud sannsynligvis vil være forholdsmessig også overfor denne gruppen.

Lovavdelingen skriver følgende på side 25 i uttalelsen:

"Gruppen «personer under 18 år» favner svært ulike tilfeller, fra små barn som ikke har noe grunnlag for å forstå hva «konverteringsterapi» er, til personer som nærmer seg myndighetsalder og som kan tenkes å ha like veloverveide oppfatninger som personer over 18 år. For den siste gruppen kan derfor et absolutt forbud gripe sterkere inn i retten til privatliv, særlig dersom vedkommende har et klart ønske om å få gjennomført «konverteringsterapi».

Barn har, i likhet med voksne, rett til å utvikle og bestemme over sin egen identitet, jf. EMK artikkel 8, som gjelder «enhver», BK artikkel 16 om barns rett til respekt for sitt privatliv og BK artikkel 8 om barns rett til å bevare sin identitet. Seksuell orientering og kjønnsidentitet er også viktige aspekter ved barns identitet. At barn er sårbare og i utvikling, tilsier imidlertid en særlig årvåkenhet overfor praksiser som vil kunne skade deres psykiske helse og begrense deres utvikling av en egen identitet. Barns rett til utvikling er nedfelt i BK artikkel 6 nr. 2 og Grunnloven § 104 tredje ledd.

Det følger av BK artikkel 12 at barns synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med deres alder og modenhet. Det kan ikke forventes at yngre barn forstår konsekvensene av «konverteringsterapi» og kan gi et informert samtykke til å delta i praksisen. Eldre barn har bedre forutsetninger for å forstå hva «konverteringsterapi» innebærer og hvilke konsekvenser en slik praksis kan tenkes å ha, noe som kan tale for at barn som nærmer seg myndighetsalderen, selv bør få ta stilling til om de ønsker å motta «konverteringsterapi». BK artikkel 12 må imidlertid tolkes i lys av BK artikkel 3 nr. 1, som fastsetter at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn, jf. også den i hovedsak tilsvarende bestemmelsen i Grunnloven § 104 andre ledd.

Barnekomiteen har i generell kommentar nr. 14 (2013) om hensynet til barnets beste gitt uttrykk for at et barns identitet er et moment som skal tas hensyn til ved bedømmelsen av hva som er til barnets beste. Seksuell orientering er en del av et barns identitet som må respekteres, samtidig som religion og kulturell tilhørighet også er en del av barns identitet. Komiteen uttaler imidlertid at «although preservation of religious and cultural values and traditions as part of the identity of the child must be taken into consideration, practices that are inconsistent or incompatible with the rights established in the Convention are not in the child's best interests» (avsnitt 57). I tillegg inngår «the safety and integrity of the child» i vurderingen av barnets beste (avsnitt 74). Vi antar at det kan legges til grunn at ungdomstiden er en sårbar periode for barns utvikling av en egen identitet, inkludert identiteten knyttet til seksuell orientering, kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet, og at barn kan være særlig utsatt for påvirkning som kan ha negativ innflytelse på psyken og selvbildet i denne perioden. Etter vårt syn trekker hensynet til barnets beste i retning av at et absolutt

forbud mot «konverteringsterapi» overfor barn, ikke er et uforholdsmessig inngrep i barns rett til respekt for sitt privatliv.

I generell kommentar nr. 20 (2016) om implementering av barns rettigheter i ungdomstiden, som berører flere av barnekonvensjonens bestemmelser, uttaler barnekomiteen seg blant annet om særlige hensyn statene bør vektlegge i saker som gjelder homofile, biseksuelle, transseksuelle og interseksuelle ungdommer, se avsnitt 33 og 34:

«33. Adolescents who are lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex commonly face persecution, including abuse and violence, stigmatization, discrimination, bullying, exclusion from education and training, as well as a lack of family and social support, or access to sexual and reproductive health services and information. In extreme cases, they face sexual assault, rape and even death. These experiences have been linked to low self-esteem, higher rates of depression, suicide and homelessness.

34. The Committee emphasizes the rights of all adolescents to freedom of expression and respect for their physical and psychological integrity, gender identity and emerging autonomy. It condemns the imposition of so-called «treatments» to try to change sexual orientation and forced surgeries or treatments on intersex adolescents. It urges States to eliminate such practices, repeal all laws criminalizing or otherwise discriminating against individuals on the basis of their sexual orientation, gender identity or intersex status and adopt laws prohibiting discrimination on those grounds. States should also take effective action to protect all lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex adolescents from all forms of violence, discrimination or bullying by raising public awareness and implementing safety and support measures.»

Det kan være uklart om komiteen med uttalelsene hvor den fordømmer «konverteringsterapi» overfor ungdommer og oppfordrer statene til å avskaffe slik praksis, har ment å gi uttrykk for et syn på tolkningen av konvensjonen, jf. redegjørelsen i punkt 2.1 for generelle kommentarers vekt. Etter vårt syn kan uttalelsen likevel tas til inntekt for at barnekomiteen anerkjenner behovet for statlig inngripen for å sikre barns rett til fysisk og moralsk integritet, kjønnsidentitet og selvbestemmelse. Dette taler igjen for at det skisserte forbudet ikke er et uforholdsmessig inngrep i ungdommers rett til privatliv.

EMD har i tillegg uttalt at det skal mindre til for å etablere en positiv plikt for staten til å gripe inn i retten til privatliv dersom inngrepet er ment å sikre barn eller andre sårbare grupper, se blant annet Z m.fl. mot Storbritannia avsnitt 73, Söderman mot Sverige avsnitt 81 og M.P m.fl. mot Bulgaria avsnitt 108. Dette taler også for at staten har en større adgang til å gripe inn i retten til privatliv i tilfeller der det foreligger risiko for at et barns psykiske helse blir negativt påvirket. Vi viser også til de ovennevnte uttalelsene fra EMD i Pretty mot Storbritannia avsnitt 72, 74 og 76, som underbygger at staten har adgang til å se hen til sårbarheten til en gruppe som helhet ved regulering av skadelige aktiviteter."

Lovavdelingen finner at et absolutt forbud mot konverteringsterapi gir foreldre betydelig rom til å oppdra barn i henhold til egen tro eller overbevisning, dersom forbudet utformes som forslått i dette høringsnotatet. Lovavdelingen viser til at det foreslåtte forbudet for det første innebærer at handlingen må ha som formål å "få en annen til å endre eller undertrykke/fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet" for å være forbudt, og at religiøs påvirkning av mer generell karakter derfor ikke rammes av forbudet. Foreldres formidling av oppfatninger om at det er galt å ha eller uttrykke en bestemt seksuell orientering eller kjønnsidentitet faller også utenfor. For det andre inntre det foreslåtte forbudet kun i tilfeller der det begås "behandlingslignende" handlinger. Lovavdelingen

finner på denne bakgrunn at et absolutt forbud mot konverteringsterapi overfor barn er innenfor den skjønnsmarginen staten har for å gripe inn i retten til familieliv, jf. blant annet Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8.

Lovavdelingen finner at et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi mot barn heller ikke vil være et uforholdsmessig inngrep i retten til religionsfrihet, se Lovavdelingens uttalelse punkt 5.3.1.3. I vurderingen har Lovavdelingen lagt til grunn at forbudet ikke rammer det å uttrykke personlig religiøs overbevisning, og at samtaler om religion, seksuell orientering og kjønn blant annet må ha en «systematisk karakter» for å omfattes av forbudet.

Lovavdelingen finner at et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi på barn vil være et forholdsmessig inngrep i retten til ytringsfrihet, se uttalelsen punkt 6.3.

Lovavdelingen har imidlertid uttrykt noe tvil om et absolutt forbud mot konverteringsterapi vil være et uforholdsmessig inngrep i de eldste ungdommenes rett til respekt for privatliv. På side 27 i uttalelsen skriver Lovavdelingen:

"Vi har vært noe i tvil om et absolutt forbud mot konverteringsterapi vil være et forholdsmessig inngrep i de eldste ungdommenes rett til respekt for sitt privatliv, men finner at inngrepet sannsynligvis vil være forholdsmessig også overfor denne gruppen. Vi har særlig lagt vekt på de betenkelige sidene ved «konverteringsterapi», at ungdomstiden er en sårbar periode for unges utvikling av en egen identitet, inkludert identiteten knyttet til seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, og at ungdom kan være særlig utsatt for uheldig påvirkning som kan ha stor negativ innvirkning på psyken og selvbildet. Disse særlige hensynene tilsier etter vår vurdering at det overfor eldre ungdom, i motsetning til for voksne, vil være forholdsmessig å innføre et forbud som også vil ramme tilfeller hvor det foreligger samtykke til «terapi»."

Lovavdelingen har altså konkludert med at et absolutt forbud som omfatter også barn som nærmer seg myndighetsalder *mest sannsynlig* vil være forholdsmessig, og dermed innenfor den skjønnsmarginen EMK gir statene.

8.3.2.3 Bør barn som nærmer seg myndighetsalder være omfattet av et absolutt forbud?

Fordi det er noe usikkerhet knyttet til ivaretagelsen av menneskerettslige forpliktelser når det gjelder det absolutte forbudets anvendelse i situasjoner der barnet nærmer seg myndighetsalder, ønsker departementet å holde dette spørsmålet åpent i høringen. Departementet ber derfor om høringsinstansenes tilbakemelding på om barn som nærmer seg myndighetsalderen bør beskyttes gjennom et absolutt forbud, eller om denne persongruppen i stedet bør vernes av det samme forbudet som foreslås for voksne. Dette forbudet er ikke absolutt, men er begrenset til å gjelde tilfeller der konverteringsterapi utføres uten samtykke eller under andre omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig.

Departementet mener at enkelte av de argumentene som peker i retning av at staten har anledning til å innføre et absolutt forbud mot konverteringsterapi overfor barn, og som Lovavdelingen har vist til i sin uttalelse, samtidig er argumenter for at dette handlingsrommet bør benyttes, slik at forbudet bør være absolutt.

Lovavdelingen har i sin uttalelse lagt vekt på at "ungdomstiden en sårbar periode for unges utvikling av en egen identitet, inkludert identiteten knyttet til seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, og at ungdom kan være særlig utsatt for uheldig påvirkning som kan ha stor negativ innvirkning på psyken og selvbildet." Departementet slutter seg til dette og viser til at dette også har støtte i forskningen. Omfangsstudier fra USA viser at en betydelig andel av de som gjennomgår konverteringsterapi gjør dette i ungdomstiden.⁸⁹ En amerikansk studie viste at respondentene som hadde gjennomgått konverteringsterapi i barndommen eller ungdomstiden hadde høyere sannsynlighet enn andre for å oppleve depresjon, selvmordstanker, selvmordsforsøk, lavere utdanningsnivå og lavere inntekt i alderen 21-25 år.⁹⁰ Etter departementets syn tilsier de ovennevnte forholdene at behovet for å bli vernet mot konverteringsterapi kan være spesielt stort for barn i som nærmer seg myndighetsalder. Departementet viser også til at FNs barnekomite i sin generelle kommentar om barns rettigheter i ungdomstiden, som også er omtalt i Lovavdelingens uttalelse, har anbefalt statene å avskaffe konverteringsterapi.

På den annen side vil eldre barn generelt sett ha bedre forutsetninger enn yngre barn for å forstå hva konverteringsterapi innebærer og for å kunne forutse konsekvenser av å gjennomgå dette. Lovavdelingen skriver i sin uttalelse at dette kan tale for at "barn som nærmer seg myndighetsalderen, selv bør få ta stilling til om de ønsker å motta konverteringsterapi." Departementet vil også påpeke at det kan være store individuelle forskjeller i ungdomsårene når det gjelder modenhet og evne til å ta veloverveide beslutninger. For eksempel vil en svært moden ungdom på 17 år kunne ha vel så gode forutsetninger for å forstå omfanget og konsekvensene av en handling som en mindre moden person på 19 år. Dette kan tale for at et forbud bør åpne for en viss fleksibilitet. En samtykke/utløbbarhetsvurdering vil gi rom for å balansere ungdoms selvbestemmelse mot deres behov for beskyttelse i det konkrete tilfellet.

Det finnes flere lover som fastsetter en lavere aldersgrense enn 18 år for barns rett til selvbestemmelse. Det følger blant annet av trossamfunnsloven § 2 at barn fra fylte 15 år fritt kan bestemme innmelding i og utmelding av tros- og livssynssamfunn. Dette omtales gjerne som den religiøse myndighetsalderen. Lovavdelingen har drøftet parallellen til denne aldersgrensen i sin uttalelse på side 38 og 39, der avdelingen uttaler:

"Bestemmelsen må forstås som et uttrykk for at samfunnet oppfatter de eldste ungdommene som modne nok til å ta stilling til tros- eller livssynsmessig tilhørighet. I Prop. 130 L (2018–2019) på side 141-142 utales følgende om bestemmelsen:

«Spørsmålet om aldersgrense her handler på den ene siden om at barnet ikke skal behøve å ta stilling til religiøs tilhørighet før det er modent nok. På den andre siden handler det om å respektere barns religionsfrihet, slik at barnet skal ha anledning til å ta stilling. Departementet er enig i Ståsett-utvalgets utgangspunkt om at barn selv bør få velge sin religion eller sitt livssyn så

⁸⁹ Se Mallory, C., m.fl.. Conversion Therapy and LGBT Youth Update. 2019. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Conversion-Therapy-LGBT-Youth-Update-June-2019.pdf>.

⁹⁰ Ryan, C. m.fl.) Parent Initiated Sexual Orientation Change Efforts with LGBT Adolescents: Implications for Young Mental Health and Adjustment. *Journal of Homosexuality*. 2020, 67(2), side 159-173.

snart det er i stand til å gjøre seg opp en mening om denne typen spørsmål. Barn utvikler seg forskjellig, og en aldersgrense for når barnet er modent nok, vil naturlig nok ikke passe på alle. Samtidig vil en aldersgrense, holdt sammen med foreldrenes omsorgsplikt, i alle fall til en viss grad kunne beskytte barn mot skadelige forhold.»"

Lovavdelingen mener imidlertid at dette ikke tilsier at et barn ved fylte 15 år "må ha adgang til å foreta alle valg som kan avledes fra en religiøs overbevisning. Et forbud mot konverteringsterapi griper heller ikke inn i barnets rett til å velge hvilken religion det ønsker å etterleve eller om det skal ha en religiøs overbevisning overhodet."

Departementet slutter seg til dette. At den religiøse myndighetsalderen er satt til 15 år, tilsier altså ikke at aldersgrensen bør settes til 15 år når det gjelder konverteringsterapi.

En aldersgrense det kan være mer naturlig å se hen til, og som også drøftes av Lovavdelingen i deres uttalelse, er den helserettslige myndighetsalderen. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 at den helserettslige myndighetsalderen som hovedregel er 16 år. Dette innebærer at barn mellom 16 og 18 år i utgangspunktet har rett til å samtykke til helsehjelp og til å nekte å ta imot helsehjelp. Aldersgrensen på 16 år er likevel ikke absolutt. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd bokstav b at unntak kan gjøres dersom tiltakets art taler for det eller annen aldersgrense følger av lov. I Ot.prp. nr. 12 (1998–1999) på s. 84-85 uttales følgende om hva som omfattes av unntaket for «tiltakets art»:

«16-årsgrensen kan suspenderes i visse tilfeller. For det første etter «tiltakets art». Det kan tenkes personlige helseanliggender som bør ligge under en normalt utviklet ungdoms rådighetssfære også før fylte 16 år. Det kan også tenkes eksempler på avgjørelser som ikke bør kunne tas før myndighetsalder er oppnådd, f.eks deltakelse i forskningsprosjekter eller eksperimentell behandling, smertefull eller risikofylt behandling og behandling som er irreversibel, bl.a. plastisk kirurgi.»

I tråd med dette er aldersgrensen for barnets selvbestemmelse ved rituell omskjæring for gutter for eksempel satt til 18 år, jf. lov om rituell omskjæring av gutter § 8 første ledd. Departementet vurderte om aldersgrensen for selvbestemmelse burde settes til 16 år, og viste til at det kan hevdes at gutter som har fylt 16 år normalt vil ha nådd en slik modenhet at de selv bør kunne bestemme om rituell omskjæring bør gjennomføres. Departementet falt imidlertid ned på at inngrepets permanente karakter og skadepotensiale tilsa at aldersgrensen skulle settes til 18 år. Departementet valgte derfor å sette aldersgrensen for selvbestemmelse ved 18 år, og la dermed definisjonen av barn i FNs barnekonvensjon til grunn.

Departementet legger til grunn at også konverteringsterapi kan ha et stort skadepotensiale. Selv om konverteringsterapi ikke er et irreversibelt fysisk inngrep på samme måte som omskjæring, kan konverteringsterapi gi varige psykiske belastninger. I sin uttalelse har Lovavdelingen uttalt følgende om parallellen til den den helserettslige myndighetsalderen på side 26:

"Etter vårt syn er spørsmålet om de eldste ungdommene bør ha adgang til å samtykke til «konverteringsterapi», ikke sammenlignbart med adgangen til å samtykke til ordinær helsehjelp. «Konverteringsterapi» bygger ikke på et medisinskfaglig eller psykologfaglig grunnlag. Det er derfor, etter vårt syn, minst like stor grunn til å begrense

selvbestemmelsesretten til ungdommer ved valg om «konverteringsterapi» som ved valg om deltakelse i forskningsprosjekter, eksperimentell behandling og smertefull eller risikofylt behandling.

Selv om den helserettslige myndighetsalderen i visse tilfeller kan innebære at 16-17-åringer kan la være å samtykke til behandling og dermed utsette seg selv for skade eller fare, foretas et slikt valg innenfor en annen ramme enn valg om å motta «konverteringsterapi». For eksempel antar vi at pasienten før valget om ikke å motta behandling tas, normalt vil ha fått informasjon og råd fra helsepersonell om konsekvensene av å motta eller ikke å motta behandling mv. En 16-åring som velger ikke å motta helsehjelp, vil dermed normalt ha et annet og bedre informasjonsgrunnlag for beslutningen enn en 16-åring som velger å motta «konverteringsterapi».

Departementet er enig i disse betraktningene. Etter departementets syn er det etter dette sterke grunner som taler for at aldersgrensen for et absolutt forbud bør settes til 18 år. Fordi det er noe usikkerhet knyttet til det menneskerettslige handlingsrommet, vil departementet likevel be om høringsinstansenes tilbakemelding på om det er behov for et straffebud som gir større fleksibilitet når det gjelder konverteringsterapi som utføres overfor eldre ungdommer. Om barn som nærmer seg myndighetsalder bare skal beskyttes mot konverteringsterapi dersom det ikke foreligger samtykke eller det foreligger andre omstendigheter som gjøre behandlingen utilbørlig, bør terskelen for å anse "behandlingen" som utilbørlig ikke være høy i disse sakene. Etter departementets syn, bør vilkåret om utilbørlighet forstås som en sikkerhetsventil for å ivareta barnets rettigheter. Som utgangspunkt skal det å utføre konverteringsterapi overfor barn mellom 16 og 18 år anses som utilbørlig, med mindre det ikke er noen tvil om at barnet har forstått rekkevidden av å samtykke og barnet gjennomgår handlingen på bakgrunn av egen reell vilje.

Dersom aldersgrensen skal settes til under 18 år, mener departementet at aldersgrensen ikke bør settes lavere enn til 16 år. Som vist til i kapittel 8.3.2.1, har barn først ved ca. 16-årsalder utviklet evner til å ta veloverveide beslutninger på lik linje som en voksen.

8.3.3 Konverteringsterapi overfor voksne (ev. personer over 16 år)

8.3.3.1 Et forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor voksne kan ikke være absolutt

Lovavdelingens uttalelse viser at et forbud som også rammer tilfeller der en person over 18 år klart samtykker til konverteringsterapi, vanskelig kan anses som et forholdsmessig inngrep i personens selvbestemmelse. På denne bakgrunn mener departementet det ikke er aktuelt å innføre et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor voksne.

Departementet viser til uttalelsen side 22 der det står:

"Selv om staten forfølger et beskyttelsesverdig formål, er det ikke nødvendigvis adgang til å forby enhver praksis som har til formål å få en person til endre eller undertrykke/fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Individets rett til å begrense disse aspektene ved egen identitet må også respekteres. I Christine Goodwin mot Storbritannia uttalte EMD blant følgende (avsnitt 90):

«[T]he very essence of the Convention is respect for human dignity and human freedom. Under Article 8 of the Convention in particular, where the notion of personal autonomy is an important principle underlying the interpretation of its guarantees, protection is

given to the personal sphere of each individual, including the right to establish details of their identity as individual human beings.»

Staten er forpliktet til å finne en balanse mellom respekten for individets rett til selvbestemmelse og formålene inngrepet skal ivareta, herunder hensynet til å beskytte helsen. Dette gjelder selv om «konverteringsterapi» i visse tilfeller kan medføre risiko for skade.

I Laskey m.fl. mot Storbritannia, saksnr. 21627/93, 21628/93 og 21974/93, 19. februar 1997 ble staten innrømmet en vid skjønnsmargin ved avveiningen mellom hensynet til offentlig helse og individets rett til selvbestemmelse. Spørsmålet i saken var om straffeforfølgelse av voksne som frivillig deltok i seksuelle handlinger som påførte deltakerne skader, utgjorde en krenkelse av artikkel 8. Deltakerne hadde blitt påført betydelige, men ikke varige skader. Det var ikke omtvistet at partene hadde samtykket til skadene. EMD uttalte at det i et slikt tilfelle lå innenfor statens skjønnsmargin å avgjøre grensen for hvilke fysiske skader som ved samtykke kunne påføres straffritt.

Pretty mot Storbritannia omhandlet også avveiningen mellom personlig autonomi og samfunnets adgang til å regulere handlinger som anses som skadelige. Pretty hevdet at et forbud mot assistert selvmord blant annet krenket hennes rett til privatliv etter artikkel 8. EMD kom frem til at et slikt forbud ikke var i strid med konvensjonen. EMD uttalte blant annet at jo større skadepotensial en handling har, jo større grunn er det til å la hensynet til personlig autonomi vike, se avsnitt 74.

Bruk av vold eller grove integritetskrenkelser for å endre eller påvirke en persons seksuelle orientering eller kjønnsidentitet vil som nevnt i punkt 3.3 ovenfor rammes av andre lovbestemmelser enn et forbud mot «konverteringsterapi». Når det gjelder skadepotensialet ved «konverteringsterapi», viser vi til forutsetningene vi la til grunn i punkt 3.2. Det er imidlertid grunn til å tro at både skadepotensialet og eventuelle skaders karakter ved «konverteringsterapi», i alle fall som et utgangspunkt, vil skille seg fra dommene nevnt ovenfor. Dette innebærer etter vår vurdering at staten i større grad må respektere individets selvbestemmelsesrett ved regulering av «konverteringsterapi». Vi finner på denne bakgrunn at i tilfeller hvor en person klart samtykker til «konverteringsterapi», vil det vanskelig kunne anses forholdsmessig å gripe inn i personens rett til selvbestemmelse av hensyn til å beskytte vedkommende mot eventuell psykisk skade. Et eventuelt absolutt forbud kan også ha til formål å sikre at ingen utsettes for «konverteringsterapi» mot sin vilje, og således ivareta hensynet til andres rettigheter og friheter. En slik innretning av forbudet vil imidlertid være problematisk i lys av at kravet til forholdsmessighet innebærer at det ikke skal benyttes mer inngripende virkemidler enn nødvendig, idet forbudet da vil ramme langt bredere enn formålet tilsier. Så lenge det er mulig å utforme forbudet slik at det i større grad treffer de situasjonene hvor det er behov for beskyttelse, vil ikke et absolutt forbud være forholdsmessig."

Et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor voksne vil som omtalt i kapittel 7.3 også stå i et spenningsforhold til skadefølgeprinsippet. Heller ikke andre land som har regulert konverteringsterapi har absolutte forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor voksne. Departementet foreslår derfor, i likhet med blant annet den tyske og maltesiske loven, at et forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor voksne avgrenses til å gjelde i situasjoner der det foreligger kvalifiserende omstendigheter rundt handlingen.

Departementet foreslår at dette kommer til uttrykk i loven ved at forbudet gjelder der handlingen er utført *uten samtykke* eller det foreligger andre omstendigheter som gjør handlingen *utilbørlig*.

8.3.3.2 Samtykke og "andre omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig" *Samtykke*

Et forbud kan ikke ramme situasjoner der det foreligger et klart og informert samtykke fra den som mottar konverteringsterapi.

Det bør ikke knyttes formkrav til samtykket. Et samtykke kan skje i ord eller gjennom konkludent atferd og må foreligge i gjerningsøyeblikket. Et samtykke kan altså når som helst trekkes tilbake. Dersom en person i etterkant angrer på å ha samtykket til konverteringsterapi, vil behandlingen ikke rammes av et forbud såfremt vedkommende var innforstått med hva det ble gitt samtykke til.

Som påpekt i kapittel 8.3.2 foreslår departementet at personer under 18 år (ev. 16 år) ikke kan gi et gyldig samtykke til konverteringsterapi. Utover dette stilles det ikke spesifiserte habilitetskrav til den som samtykker. På samme måte som ved samtykke til voldslovbrudd vil et samtykke imidlertid bare frita for straff dersom fornærmede har forutsetninger for å forstå rekkevidden av handlingen.

Å utføre konverteringsterapi overfor en person som ikke har samtykket vil, slik departementet ser det, alltid være utilbørlig. Departementet mener imidlertid at pedagogiske hensyn taler for at dette bør sies i klartekst i lovforslaget.

Omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig

Det kan ikke utelukkes at konverteringsterapi etter omstendighetene kan anses som utilbørlig selv om det foreligger samtykke. For å sikre at menneskerettslige forpliktelser ivaretas, vil imidlertid terskelen for at konverteringsterapi kan bli ansett som utilbørlig overfor en voksen person som har samtykket være høy.

Vilkåret "utilbørlig" gir ikke i seg selv en tydelig anvisning på hvor grensen mellom det lovlige og ulovlige skal ligge, men gir anvisning på at det skal foretas en helhetsvurdering og en avveining mellom ulike interesser og rettigheter. Vilkårets innhold kan dermed endres i takt med samfunnsutviklingen, noe som etter departementets syn kan være særlig aktuelt på dette området.

Departementet ser for seg at relevante momenter i helhetsvurderingen blant annet vil være om samtykket har kommet i stand på grunn av press, misbruk av avhengighets-, tillits- og maktforhold, forledelse eller forhold som påvirker mottakerens evne til å forstå hva vedkommende har samtykket til. Fornærmedes alder og modenhet vil også være momenter av betydning. Departementet vil understreke at listen over momenter ikke er uttømmende.

Momentene som inngår i utilbørlighetsvurderingen vil i stor grad sammenfalle med momenter som i henhold til strafferettslig litteratur inngår i vurderingen av om det er gitt et straffebefriende samtykke til en handling, gjerne omtalt som et «reelt», «genuint» eller «fritt» samtykke. Hensynet til klarhet og forutsigbarhet taler imidlertid, etter departementets syn, for at de sentrale momentene angis i lovteksten, i stedet for at

lovteksten, som i Tyskland, bare gir uttrykk for at konverteringsterapi overfor voksne er forbudt dersom samtykke ikke er et uttrykk for personens vilje («auf einem Willensmangel beruht»).

Med press sikter departementet til situasjoner der det foreligger et element av tvang, men der tvangen ikke er kvalifisert nok til å falle inn under straffeloven § 251 om tvang eller § 253 om trusler. Blant annet vil dette momentet favne om situasjoner der det brukes virkemidler som sosial utestengning eller trusler om dette for å få en person til å gjennomgå konverteringsterapi. En handling vil som det klare utgangspunkt være utilbørlig dersom gjerningspersonen forteller vedkommende at vedkommende ikke vil være velkommen i et sosialt fellesskap av stor betydning for den enkelte om vedkommende ikke gjennomgår konverteringsterapi. Departementet vil understreke at en følelse av å ikke være velkommen, ikke er tilstrekkelig i denne sammenhengen. Departementet bemerker også at trossamfunn unntaksvis har en viss adgang til å forskjellsbehandle på religiøst grunnlag, blant annet på grunn av seksuell orientering (samlivsform), der dette strider med trossamfunnets religiøse lære. Adgangen er begrenset og gjelder kun ved ansettelser til stillinger og utnevning av verv, der disse rollene utgjør en del av trossamfunnets virksomhet og er direkte knyttet til religionsutøvelsen. Tilfeller hvor den som mottar konverteringsterapi utsettes for religiøst begrunnet forskjellsbehandling, som er tillatt etter likestillings- og diskrimineringslovgivningen, vil ikke i seg selv innebære at konverteringsterapien må anses for å være utilbørlig. Det samme gjelder der et medlem i et trossamfunn velger å motta konverteringsterapi fordi trossamfunnet setter kriterier for medlemskap i tråd med religionsfriheten, forsamlingsfriheten og foreningsfriheten, og dette innebærer eksklusjon av medlemmer som bryter kriteriene. Dersom en slik adgang til å kunne forskjellsbehandle og ekskludere brukes som et virkemiddel for å presse noen til å gjennomgå konverteringsterapi, vil dette likevel stille seg annerledes.

Misbruk av avhengighets-, tillits- og maktforhold vil være et tungtveiende argument for å anse konverteringsterapi som utilbørlig. Ved konverteringsterapi vil det imidlertid trolig ofte være et asymmetrisk forhold mellom den som utfører og den som mottar konverteringsterapi. Et slikt asymmetrisk forhold vil ikke alene tilsi at handlingen er utilbørlig. Dersom en religiøs leder eller annen tillitsperson som står i et overmaktsforhold forstår at mottakerens samtykke neppe ville kommet i stand om det ikke var for det asymmetriske forholdet mellom partene, slik at det foreligger en form for utnytting, vil dette derimot tale for at handlingen er utilbørlig.

Momentet forledelse sikter til situasjoner der vedkommende har fått villedende informasjon eller forledes til å gjennomføre konverteringsterapi. Et eksempel vil kunne være at en person er forespeilet en vanlig samtale eller sommerleir, mens samtalen eller leiren har et behandlingsformål. Dette vil være et moment som inngår i en bredere helhetsvurdering der blant annet maktforhold og personens forutsetninger for å forstå situasjonen kan tillegges vekt.

I enkelte situasjoner kan det tenkes at den som mottar konverteringsterapi samtykker, men at vedkommende har begrenset evne til å forstå hva det er samtykket til. Dette kan for

eksempel skyldes rus, sykdom eller en kognitiv funksjonsnedsettelse. Slike omstendigheter kan etter konkret helhetsvurdering tilsi at det vil være utilbørlig å utføre konverteringsterapi. Etter departementets syn bør det derfor fremgå av lovteksten at også andre forhold som påvirker mottakerens evne til å forstå hva vedkommende har samtykket til er et moment som kan tale for at handlingen er begått under omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig.

Etter departementets vurdering bør mottakerens alder og modenhet listes opp som momenter i utilbørlighetsvurderingen. Alder og modenhet vil være særlig relevant å ta i betraktning dersom aldersgrensen for et absolutt forbud settes ved 16 år, se kapittel 8.3.2.3. Momentet alder og modenhet kan imidlertid være relevant også dersom aldersgrensen for et absolutt forbud settes ved 18 år. Det er for eksempel større grunn til å anse konverteringsterapi som utilbørlig dersom mottakeren er en umoden 19-åring som har vært utsatt for press enn der mottakeren er en eldre, reflektert person. Departementet viser blant annet til at evnen til selvbeherskelse i følelsesmessige situasjoner (psykososial modenhet) når voksnivå først i 20-årene⁹¹. Som nevnt over, vil imidlertid terskelen for å anse en handling som utilbørlig være vesentlig høyere der handlingen begås overfor en voksen person enn der handlingen begås overfor personer mellom 16 og 18 år.

8.3.3.3 Menneskerettighetene er ikke til hinder for et forbud med et samtykke- og utilbørlighetsvilkår

Lovavdelingen har i sin uttalelse konkludert med at et forbud med en utilbørlighetsbegrensning ikke vil innebære et uforholdsmessig inngrep i utførerens eller mottakerens rett til familieliv og privatliv, rett til religionsfrihet og rett til ytringsfrihet, se for øvrig kapittel 7.2 og uttalelsen punkt 4.3.2, 5.3.1.2 og 6.3.1. Under Lovavdelingens vurderinger knyttet til retten til familieliv og privatliv skriver Lovavdelingen blant annet:

"Det skisserte forbudet *med* en utilbørlighetsbegrensning søker å balansere hensynet til personlig autonomi mot statens interesse i å beskytte borgerne mot helseskadelig praksis, diskriminering og begrensninger i retten til selvbestemmelse, personlig utvikling og identitet. Slik forbudet er skissert, vil det primært ramme tilfeller der det ikke kan sies å foreligge et reelt samtykke, slik at forbudet heller ikke utgjør noe inngrep i mottakerens rett til privatliv, jf. punkt 4.2.2 ovenfor. I situasjoner hvor det er usikkert om det foreligger et reelt samtykke, typisk på grunn av press eller feilinformasjon, eller fordi den som mottar «konverteringsterapi», er særlig sårbar eller står i et avhengighetsforhold til den som utfører «konverteringsterapien», vil det kunne variere i hvilken grad beslutningen om å motta «konverteringsterapi» bygger på egen fri vilje.

I *Pretty mot Storbritannia* uttalte EMD at staten har adgang til å se hen til sårbarheten til en gruppe som helhet ved regulering av skadelige aktiviteter, og at et absolutt forbud ikke nødvendigvis er et uforholdsmessig inngrep selv om det i visse tilfeller også vil omfatte personer som er i stand til å ta en informert og frivillig beslutning, se avsnitt 72, 74 og 76.

⁹¹ Steinberg, I.G m.fl., Adolescents' cognitive capacity reaches adult levels prior to their psychosocial maturity: Evidence for a "maturity gap" in a multinational, cross-sectional sample. *Law and Human Behavior*, 2019, 43 (1), side 69–85. Se også Groning, Husabø og Jacobsen, *Frihet, forbrytelse og straff*, Bergen 2019 side 493 med videre henvisninger.

Uttalelsene har overføringsverdi til situasjonen vi vurderer her, hvor det skisserte forbudet vil kunne ramme enkelte som ønsker «konverteringsterapi», men hvor forbudet har til hensikt å beskytte personer som av ulike grunner befinner seg i en sårbar situasjon.

Selv om forbudet vil kunne ramme noe videre enn formålet tilsier, finner vi at momentene i utilbørighetsbegrensningen medfører at forbudet vil være tilstrekkelig målrettet til å fange opp tilfeller hvor det er legitimt å la andre hensyn enn retten til selvbestemmelse veie tyngst. Det skisserte forbudet mot «konverteringsterapi» overfor voksne vil etter vår vurdering i tilstrekkelig grad balansere hensynet til den enkeltes rett til selvbestemmelse og til å utvikle sin egen identitet mot hensynet til å beskytte helsen mv. til den som utsettes for «konverteringsterapi». På denne bakgrunn utgjør ikke det skisserte forbudet mot «konverteringsterapi» rettet mot personer over 18 år noe uforholdsmessig inngrep i retten til respekt for privatliv."

Lovskravet, som blant annet er nedfelt i Grunnloven § 96 og EMK artikkel 7, forutsetter visse minstekrav til et straffebuds presisjon. Legalitetsprinsippet står likevel ikke i veien for at et straffebud kan ha skjønsmessige vilkår, som for eksempel en utilbørighetsvurdering. Rettspraksis fra Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) viser at hensynet til forutberegnelighet for borgeren må balanseres opp mot behovet for fleksibilitet. Lovavdelingen har i sin uttalelse punkt 4.3.1 side 20 bemerket at utilbørighetsbegrensningen ikke vil komme i konflikt med lovskravet forutsatt at vilkåret utdypes i lovteksten eller lovforarbeidene.

8.4 Hvem bør et forbud mot å utføre konverteringsterapi rette seg mot?

Departementet foreslår at et forbud skal rette seg mot enhver som utfører konverteringsterapi, det vil si enhver som utfører en behandlingstilsvarende handling som har som formål å få en annen til å endre eller fornekte (ev. undertrykke) sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet.

Departementet mener likhetshensyn taler for at en regulering ikke bør skille mellom handlinger som er begrunnet i religiøs overbevisning og handlinger som er begrunnet på annen måte, for eksempel en forestilling om at det å bryte med normer for kjønn og seksualitet strider "mot naturen" eller er en psykisk lidelse.

Bufdirs kartlegging av organisasjonenes kjennskap til konverteringsterapi i Norge viser at slike handlinger som oftest finner sted i religiøs kontekst (trossamfunn, religiøse organisasjoner og andre religiøse aktører) og i nære relasjoner (foreldre/foresatte og annen familie). Organisasjonene hadde i mindre grad kjennskap til at slike handlinger utøves av helsepersonell, sosionomer og familieterapeuter. Også omfattende undersøkelser fra andre land viser at konverteringsterapi ofte finner sted i religiøs kontekst og nære relasjoner. Basert på den kunnskapen vi har, er det derfor viktig at det ikke gjøres unntak for konverteringsterapi som finner sted i slike sammenhenger. Departementet viser for øvrig til at konverteringsterapi som utføres av helsepersonell vil rammes av helsepersonelloven i dag, og at det først og fremst er behov for et forbud på områder som ikke omfattes av denne loven.

At et forbud gjelder enhver innebærer at også foreldre som utfører konverteringsterapi på sine barn kan straffes. Lovavdelingen har i sin uttalelse konkludert med at et slikt forbud ikke vil utgjøre et uforholdsmessig inngrep i foreldres rett til å oppdra sine barn i tråd med sin egen overbevisning. På side 28 og 29 i uttalelsen skriver Lovavdelingen:

"Det skisserte forbudet er utformet på en slik måte at foreldre fortsatt vil ha betydelig rom til å oppdra barn i henhold til egen tro eller overbevisning. For at en handling skal være forbudt, må den for det første ha som formål å «få en annen til å endre eller undertrykke/fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet». Religiøs påvirkning av mer generell karakter rammes derfor ikke av forbudet, og heller ikke foreldres formidling av oppfatninger om at det er galt å ha eller uttrykke en bestemt seksuell orientering eller kjønnsidentitet. For det andre inntreer forbudet kun i tilfeller der det begås «behandlingslignende påvirknings handlinger». Forbudet oppstiller en viss terskel med hensyn til alvorlighetsgraden av handlingene. Samtaler om religion, seksuell orientering og kjønn må for eksempel ifølge arbeidsgruppen ha en «systematisk karakter» for å omfattes av forbudet. Det fremgår av arbeidsgruppens notat at som utgangspunkt vil verken «en streng formaning fra foreldre om at barnet ikke skal ha kjæreste av samme kjønn» eller «et krav fra et trossamfunn om at et medlem lever i seksuell avholdenhet eller avstår fra å leve i homofilt samliv» være tilstrekkelig til å kunne straffes. På denne bakgrunn finner vi at det skisserte forbudet er basert på en rimelig balanse mellom foreldrenes rett til å oppdra sine barn i tråd med sin egen overbevisning og barns interesse i å utvikle sin egen identitet og ikke utsettes for diskriminering eller handlinger som kan skade den psykiske helsen."

Departementet ser på denne bakgrunn ikke grunn til at terskelen for når foreldre skal kunne straffes bør ligge på et annet nivå enn det som gjelder for øvrig.

8.5 Skyldkravet

Etter gjeldende rett er skyldkravet i strafferetten forsett, med mindre det uttrykkelig fremgår at også uaktsomme handlinger er straffbare, jf. straffeloven § 22.

Departementet foreslår at skyldkravet i straffebudet skal være forsett. Forsettet må dekke alle omstendigheter i den objektive gjerningsbeskrivelsen.

Når det gjelder voksne, må forsettet dekke at handlingen er begått under omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig. Å utføre konverteringsterapi på en voksen vil dermed blant annet ikke kunne straffes dersom utføreren ikke har kjennskap til at mottakeren er presset eller villedet av sine omgivelser til å oppsøke vedkommende. Utføreren kan heller ikke straffes om utføreren ikke var kjent med at mottakeren ikke var i stand til å forstå hva et samtykke innebærer. Om andre enn utføreren, som for eksempel foreldre, forleder eller tvinger et barn til å motta konverteringsterapi vil disses handlinger likevel kunne rammes av et eget straffebud om dette som departementet foreslår, se kapittel 9.

Departementet har foreslått at barn under 18 (ev. 16 år) skal ha et særlig vern mot konverteringsterapi. For å sikre at vernet blir effektivt, mener departementet at gjerningspersonen må foreta nødvendige undersøkelser for å sikre at vedkommende ikke utfører konverteringsterapi overfor mindreårige. Departementet foreslår derfor å innføre et aktsomhetsansvar knyttet til barns alder. Straffeloven § 257 tredje ledd andre punktum og § 307 første punktum oppstiller et særlig strengt aktsomhetsansvar knyttet til barns alder ved menneskehandel og visse seksuallovbrudd. Det følger av disse bestemmelsene at

uvitenhet om et barns alder ikke skal fritas for straff hvis gjerningspersonen på noe punkt kan klandres for sin uvitenhet. Dette innebærer at det er tilstrekkelig at tiltalte har utvist den letteste graden av uaktsomhet for å bli holdt ansvarlig for sin uvitenhet, jf. Ot.prp. nr. 22 (2008–2009) kapittel 16.7 side 446. Gjerningspersonen må dermed "utvise aktivitet for å bevise at han er uskyldig ved å redegjøre for konkrete omstendigheter som kan underbygge at han har vært aktsom i relasjon til fornærmedes alder", jf. Høyesteretts uttalelse i Rt. 2005 s. 833 avsnitt 88. Det er ikke tilstrekkelig at gjerningspersonen har stolt på fornærmedes egne opplysninger om alder eller basert seg på barnets utseende, se for eksempel Rt. 2008 s. 867 avsnitt 8 og 32 til 33.

Departementet foreslår et tilsvarende strengt aktsomhetsansvar ved et forbud mot å utføre konverteringsterapi.

8.6 Strafferammen

Departementets foreløpige vurdering er at strafferammen ved overtredelse av forbudet mot å utføre konverteringsterapi bør være bøter eller fengsel i inntil 1 år eller begge deler.

Til sammenligning er det strafferamme på 1 år ved overtredelse av blant annet straffeloven § 267 (krenkelse av privatlivets fred), straffeloven § 266 om hensynsløs atferd, straffeloven § 298 (seksuelt krenkende atferd offentlig eller uten samtykke) og straffeloven § 271 (kroppskrenkelse).

Departementet mener det bør være anledning til å ilegge fengselsstraff inntil 1 år dersom handlingen er særlig krenkende, og den ikke kan straffes etter andre bestemmelser. Departementet vil derfor ikke foreslå lavere strafferamme enn dette. De alvorligste handlingene knyttet til konverteringsterapi, vil kunne rammes av andre bestemmelser i straffeloven som kan medføre høyere straff. Dersom utøveren har benyttet tvang eller frihetsberøvelse for å presse en voksen til å samtykke til konverteringsterapi, vil det være utilbørlig å gjennomføre handlingen. Departementet forutsetter imidlertid at forholdet subsumeres under straffeloven § 251 om tvang eller § 254 om frihetsberøvelse dersom vilkårene i disse straffebudene er oppfylt. Tvang og frihetsberøvelse verner, i likhet med straffebudet om å utføre konverteringsterapi overfor personer over 18 år [ev. 16 år], om retten til selvbestemmelse. Departementet heller i retning av at dette tilsier at straffebudene ikke skal anvendes i idealkonkurrens etter straffeloven § 79.

8.7 Foreldelse

Den alminnelige foreldelsesfristen for straffeansvar er to år når den høyeste lovbestemte straffen er bot eller fengsel i inntil 1 år, jf. straffeloven § 86 første ledd bokstav a. Departementets foreløpige vurdering er at foreldelsesfristen på to år skal gjelde ved overtredelse av det foreslåtte straffebudet.

Departementets foreløpige vurdering er videre at foreldelsesfristen ved overtredelse av et forbud mot å utføre konverteringsterapi skal regnes fra den dagen den fornærmede fyller 18 år.

Straffelovens alminnelige foreldelsesfrist regnes fra den dagen det straffbare forholdet opphørte, jf. straffeloven § 87 første ledd første punktum. Ved enkelte lovovertridelser regnes imidlertid fristen fra den dagen den fornærmede fyller 18 år, jf. første ledd andre punktum. Dette gjelder blant annet ved overtredelse av straffeloven § 253 om tvangsekteskap, § 257 om menneskehandel, § 282 om mishandling i nære relasjoner, § 284 om kjønnslemlestelse og ved enkelte seksuallovbrudd overfor barn. Begrunnelsen for at foreldelsesfristen begynner å løpe ved fylte 18 år ved slike overtredelser er det kan være slik at den fornærmede først i voksen alder er i stand til eller ønsker å anmelde forholdet, blant annet fordi barn kan stå i avhengighetsforhold til gjerningspersonen.⁹² Særlig i saker som gjelder seksuelle overgrep mot barn, kan det dessuten ta tid å erkjenne hva som har skjedd og at overgrepene er straffbare forbrytelser.⁹³

Etter departementets syn gjør de samme hensynene seg gjeldende ved konverteringsterapi som ved overtredelse av de ovenfor nevnte straffebudene. Når det gjelder konverteringsterapi, kan det være vanskelig å forstå at denne type handlinger er ulovlige, for eksempel dersom barnet er vokst opp i et religiøst miljø der dette blir ansett som akseptabelt og påkrevd. Det vil også kunne være vanskelig for disse barna å anmelde et slikt forhold, da det i noen tilfeller trolig vil kunne innebære at barnet må bryte med familien og miljøet det har vokst opp i. Et argument mot utskutt foreldelse i denne type saker er at det kan være vanskelig å bevise hva som har skjedd. Dette vil imidlertid ikke være unikt for denne type saker.

9 Bør det å presse, forlede eller på annen måte medvirke til at en annen mottar konverteringsterapi kriminaliseres?

9.1 Handlinger som begås i Norge eller i utlandet overfor voksne

9.1.1 Er det behov for å kriminalisere slike handlinger?

For at det å utføre konverteringsterapi på voksne skal kunne straffes, er det en forutsetning at det skjer uten samtykke eller foreligger omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig. I vurderingen av om handlingen er utilbørlig, vil det blant annet særlig legges vekt på om det foreligger et sosialt press og om personen er forledet til å gjennomgå konverteringsterapi. Det kan oppstå situasjoner der den som utfører konverteringsterapi ikke er kjent med at den som gjennomgår behandlingen ikke deltar av egen fri vilje. I slike tilfeller kan den som utfører konverteringsterapi ikke straffes. Det skyldes at forsettet må dekke alle gjerningselementene i straffebudet, se kapittel 8.5.

⁹² Prop. 96 L (2013–2014) kapittel 3.5.3 side 14.

⁹³ Innst. O. 38 (1997–1998) kapittel 2.

Den alminnelige bestemmelsen om medvirkning i straffeloven § 15 dekker psykisk medvirkning som styrker gjerningspersonens forsett, men kommer ikke til anvendelse når handlingen lar seg gjennomføre fordi "offeret" har blitt påvirket.

Å gjennomgå konverteringsterapi på bakgrunn av press fra nærstående eller andre innflytelsesrike personer eller etter å ha blitt forledet, kan være minst like inngripende og skadelig for den enkelte som å gjennomgå slik behandling som følge av press eller villedning fra utøveren. For at vernet mot konverteringsterapi skal bli mer effektivt, mener departementet derfor at det også er behov for et forbud som fanger opp disse situasjonene.

Departementet vil likevel ikke foreslå at enhver form for negativ sosial kontroll som resulterer i at en person oppsøker konverteringsterapi skal omfattes av et slikt forbud. Departementet viser til at det strafferettslige skyldprinsippet tilsier at bare den som har opptrådt klanderverdig, i relasjon til den interessen som straffebudet skal beskytte, bør holdes ansvarlig og straffes. Dette tilsier at et svært vidtgående forbud mot å påvirke en annen til å gjennomgå konverteringsterapi er problematisk, og at forbudet bør begrenses til å gjelde der det foreligger omstendigheter av en viss alvorlighet.

Å tvinge en annen til å motta konverteringsterapi rammes allerede av straffeloven § 251 dersom pressmiddelet er straffbart eller annen urettmessig atferd eller trussel om slik atferd. Bestemmelsen rammer ikke tvang i form av sterkt sosialt press.

Departementet foreslår på denne bakgrunn et straffebud som innebærer at den som ved utilbørlig press tvinger en annen til å gjennomgå konverteringsterapi straffes på samme måte som den som utfører konverteringsterapi, det vil si med bot eller fengsel inntil 1 år. Departementet foreslår videre at også den som forleder en annen til å motta konverteringsterapi straffes på denne måten.

Bufdirs kartlegging av organisasjonenes erfaringer med konverteringsterapi i Norge indikerer at personer bosatt i Norge har vært utsatt for konverteringsterapi utenlands. For å sørge for at vernet mot konverteringsterapi blir mer effektivt, mener departementet at forbudet mot det å ved utilbørlig press eller forledelse få en annen til å gjennomgå konverteringsterapi også bør gjelde der konverteringsterapien gjennomføres i utlandet.

9.1.2 Det menneskerettslige handlingsrommet

Lovavdelingen har ikke spesifikt tatt stilling til om menneskerettighetene er til hinder for et eget forbud som rammer det at en annen enn selve utføreren påvirker en annen til å gjennomgå konverteringsterapi. På bakgrunn av Lovavdelingens vurderinger i vedlagte uttalelse, mener imidlertid departementet at et forbud mot å få en annen til å gjennomgå konverteringsterapi ved utilbørlig press eller forledelse, ligger innenfor statens skjønnsmargin.

9.1.3 Rekkevidden av forbudet

Departementet foreslår at skyldkravet også i dette straffebudet skal være forsett. Gjerningspersonens forsett må dekke det at en person gjennomgår konverteringsterapi enten i Norge eller i utlandet. Et forbud vil dermed ikke favne om situasjoner der det kun

foreligger et underliggende subtilt press, selv om et slikt press kan føre til at en person oppsøker konverteringsterapi.

Uttrykket "utilbørlig press" skal forstås på samme måte som i straffeloven § 253 om tvangsekteskap, og er dermed ment å dekke situasjoner der det foreligger et element av tvang. Vilkåret vil for eksempel være oppfylt dersom en person utestenges eller trues med utestengelse fra et sosialt fellesskap av stor betydning for den enkelte om vedkommende ikke gjennomgår konverteringsterapi. Vilkåret vil også være oppfylt dersom for eksempel et familiemedlem sier vedkommende vil sulte seg om personen ikke går til konverteringsterapi. Oppfordringer om at en person skal gå til konverteringsterapi vil etter dette som det klare utgangspunkt ikke kunne straffes. Forbudet skal heller ikke ramme generelle ytringer om at for eksempel likekjønnet seksualitet er synd eller formidling av en tro på at endring av seksuell orientering eller kjønnsidentitet er mulig.⁹⁴

Departementet mener, som påpekt, at også det å forlede en person til å gjennomgå konverteringsterapi som utføres av andre bør kunne straffes. Forledelse vil for eksempel kunne bestå i at en person forespeiler en annen et leiropphold og holder tilbake informasjon om at personen der vil gjennomgå konverteringsterapi.

9.1.4 Strafferamme og foreldelse

Departementets foreløpige vurdering er at strafferammen ved overtredelse av forbudet mot å ved utilbørlig press tvinge en annen til å motta konverteringsterapi i Norge eller utlandet bør være bøter eller fengsel i inntil 1 år eller begge deler. Departementet antar at en strafferamme på 1 år vil være tilstrekkelig til å fange opp spennet av handlinger som vil omfattes av dette straffebudet og press som skjer ved hjelp av ulovlig atferd eller trusler om slik atferd rammes av straffeloven § 251 om tvang. Strafferammen i § 251 er inntil 2 år. Departementets foreløpige vurdering er at strafferammen ved overtredelse av forbudet mot å forlede en annen til å motta konverteringsterapi også bør være 1 år.

Når det gjelder foreldelse, foreslår departementet at fristen bør være den samme som ved forbudet mot å utføre konverteringsterapi, se kapittel 8.7, og tilsvarende at foreldelsesfristen ved overtredelse av straffebudet skal regnes fra den dagen den fornærmede fyller 18 år.

9.2 Handlinger som begås i Norge eller i utlandet overfor barn

9.2.1 Medvirkning til at barn mottar konverteringsterapi i Norge

Departementet har vurdert om et forbud mot å bidra til at en annen mottar konverteringsterapi bør være mer vidtgående når det gjelder barn enn voksne.

Selv om det kan være sterkt kritikkverdigg å bidra til at et barn mottar konverteringsterapi som utføres av andre, mener departementet at slike handlinger som utgangspunkt kun bør forbys dersom det foreligger forledelse eller utilbørlig press. Departementet viser til at

⁹⁴ Se Lovavdelingens uttalelse punkt 6.3.1 side 47.

departementet har foreslått et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor barn (ev. barn under 16 år), se kapittel 8.3.2.1. Den som utfører konverteringsterapi vil etter departementets forslag ha en plikt til å undersøke barnets alder, se kapittel 8.5. Dersom for eksempel en forelder uten å forlede barnet og uten å utsette barnet for utilbørlig press tar barnet med til en religiøs leder for at barnet skal motta konverteringsterapi og den religiøse lederen avviser dem fordi dette vil være en ulovlig handling, vil foreldrenes handling etter departementets syn ikke være av en slik karakter at den bør straffes. Dersom foreldrene derimot bruker forledelse eller utilbørlig press som virkemiddel, er dette såpass klanderverdig i seg selv at handlingen bør kunne straffes som forsøk på medvirkning til konverteringsterapi. Se for øvrig kapittel 9.1.3 om forbudets rekkevidde.

9.2.2 Medvirkning til at et barn reiser til utlandet for å motta konverteringsterapi

Forbudet mot å *utføre* konverteringsterapi overfor barn (ev. barn under 16 år) vil kun få anvendelse for handlinger utført i Norge. Foreløpig er det få land i verden som eksplisitt regulerer konverteringsterapi. Det vil derfor være større fare for at konverteringsterapi overfor barn gjennomføres i utlandet enn i Norge. For å forebygge dette mener departementet at det kan være behov for et mer vidtrekkende medvirkningsforbud for slike handlinger. Departementet ser samtidig at det er enkelte argumenter som taler mot et slikt forbud. Departementet ber derfor om tilbakemelding fra høringsinstansene på om det bør foreslås et mer vidtrekkende forbud mot å medvirke til at et barn reiser til utlandet for å motta konverteringsterapi og om aldersgrensen for vern eventuelt bør settes til 16 eller 18 år.

Straffeloven § 253 andre ledd forbyr det å forlede eller på annen måte medvirke til at en person reiser til et annet land for å bli utsatt for tvangsekteskap. I forarbeidene til denne bestemmelsen heter det blant annet:

"Bestemmelsen er ment å ramme også tilfeller der fornærmede er klar over det reelle formålet med reisen, og derfor ikke kan sies å være forledet. Dette er bakgrunnen for at også medvirkning til reisen på annen måte enn ved å forlede omfattes av ordlyden. Det kan være kulturelle og familiemessige strukturer og tradisjoner som samlet gjør at fornærmede ikke anser seg i posisjon til å motsette seg å reise, på tross av at vedkommende kjenner reisens formål. Gjerningspersonens forsett må dekke at det i det andre landet skal inngås tvangsekteskap etter bestemmelsens første ledd."⁹⁵

Etter departementets syn kan dette ha en viss overføringsverdi til konverteringsterapi. Samtidig er det enkelte vesensforskjeller mellom tvangsekteskap og konverteringsterapi. Enkelte barn vil kunne ha et oppriktig ønske om å motta konverteringsterapi og selv ta initiativ til en utenlandsreise for å gjennomgå konverteringsterapi. Selv om departementet foreslår et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor barn under 18 år (ev. 16 år) uavhengig av barnets samtykke, er det ikke gitt at et medvirkningsforbud bør rekke like langt. For eksempel kan det stilles spørsmål ved om det er rimelig å straffe en bror

⁹⁵ Prop. 42 L (2015–2016) kapittel 8.2 side 24.

eller søster på 15 år som etter sterkt påtrykk fra et eldre søsken som ønsker å oppsøke konverteringsterapi i utlandet hjelper vedkommende med å betale flybillett.

Departementet mener at et eventuelt forbud mot å medvirke til at et barn mottar konverteringsterapi i utlandet bør avgrenses nærmere for å hindre urimelige utslag, og heller i retning av at straffeansvar først og fremst bør ramme tilfeller der medvirkningen foretas med sikte på eller i hensikt å bidra til at barnet gjennomgår konverteringsterapi. En mulighet er derfor å utforme straffebudet slik at det må foreligge hensiktsforsett. Et slikt straffebud vil kunne ramme tilfeller der noen bidrar økonomisk eller praktisk til en reise i den hensikt at barnet skal motta konverteringsterapi i utlandet, men vil ikke ramme situasjoner der medvirkerens rolle er perifer og medvirkeren ikke har til hensikt at barnet skal motta konverteringsterapi, slik som i eksemplet ovenfor.

Departementet ser at et vidtgående forbud mot medvirkning potensielt kan reise enkelte vanskelige menneskerettslige spørsmål. Blant annet kan det trolig være vanskelig å trekke grensen mellom en oppfordring om at et barn bør forsøke å endre sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, som i en del tilfeller vil kunne være vernet av ytringsfriheten, og ulovlig medvirkning. Et eventuelt slikt forbud må derfor vurderes grundig i lys av Grunnloven og Norges menneskerettslige forpliktelser.

Departementet vil allerede nå bemerke at et forbud ikke vil ramme ytringer om at det å bryte med normer for kjønn og seksualitet er synd eller ytringer som formidler en tro på at endring av seksuell orientering er mulig, selv om slike ytringer kan føre til at et barn føler seg presset til å oppsøke konverteringsterapi i utlandet. Departementet viser til Lovavdelingens uttalelse punkt 6.3.1 side 47, der Lovavdelingen har vektlagt disse kriteriene i vurderingen av om et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor barn ligger innenfor det menneskerettslige handlingsrommet.

9.2.3 Strafferammen for et eventuelt mer vidtgående medvirkningsforbud

Som påpekt kan et vidtgående forbud mot å medvirke til at barn mottar konverteringsterapi i utlandet tenkes å gripe inn i ytringsfriheten. Én forutsetning for at et slikt inngrep skal være lovlig, er at reaksjonen ved overtredelse ikke er uforholdsmessig tyngende.

Ved fastsettingen av strafferammen er det også grunn til å se hen til føringene som er gitt i lovforarbeidene til straffeloven.⁹⁶ Her fremgår det at strafferammene bør settes slik at de står i et rimelig forhold til lovovertrédelsens straffverdighet. Videre fremgår det at strafferammen ikke bør settes urealistisk høyt. Det er et mål at strafferammene utformes slik at de gir et riktig bilde av de reelle straffenivåene.⁹⁷ Strafferammen bør også stå i et rimelig forhold til strafferammen i andre sammenlignbare straffebud.

Ekvivalenssynspunkter kan tale for at strafferammen for å medvirke til at et barn reiser til utlandet for å motta konverteringsterapi settes lavere enn strafferammen for å bryte det

⁹⁶ Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) kapittel 11.2 side 125 flg.

⁹⁷ Innst. O nr. 72 (2004–2005) kapittel 10.2.2 side 26.

foreslåtte forbudet mot å utføre konverteringsterapi eller å tvinge eller forlede en annen til å motta konverteringsterapi. Departementet ber likevel om tilbakemelding fra høringsinstansene på om strafferammen bør settes til bot eller fengsel inntil 1 år eller om strafferammen bør settes til maksimalt seks måneders fengsel.

10 Bør det å tilby eller markedsføre konverteringsterapi forbys?

Departementet har vurdert om også andre rettslige virkemidler enn et forbud mot å utføre konverteringsterapi eller tvinge eller forlede noen til å gjennomgå konverteringsterapi bør foreslås. Departementet viser til at den tyske loven, som departementet har sett særlig hen til, i tillegg til å ha forbud mot å utføre konverteringsbehandling også forbyr å formidle, tilby og markedsføre konverteringsbehandling, jf. loven § 3.

Departementet vil ikke foreslå et selvstendig forbud mot å formidle konverteringsterapi. Enkelte former for formidling av konverteringsterapi vil kunne dekkes av det foreslåtte forbudet mot å tvinge eller forlede en annen til å gjennomgå konverteringsterapi. Noen former for formidling vil også etter omstendighetene kunne rammes av det alminnelige medvirkningsforbudet i straffeloven § 15. For eksempel vil straffelovens alminnelige medvirkningsforbud kunne få anvendelse dersom en person på vegne av utføreren står på utsiden av et lokale og lokker barn inn i et lokale der konverteringsterapi utføres.

Departementet har vurdert om det bør forbys å rette tilbud om konverteringsterapi til konkrete enkeltpersoner. Eksistensen av konverteringsterapi i samfunnet forutsetter at personer blir kjent med at det finnes tilbydere. En adgang til å fremsette tilbud om konverteringsterapi direkte overfor personer kan dermed bidra til opprettholdelsen av slik praksis, noe som igjen kan ha skadevirkninger. Når det gjelder tilbud som fremsettes overfor voksne, mener departementet imidlertid det vil være problematisk å forby dette. Departementet viser til at det ikke er foreslått et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor voksne, blant annet fordi et slikt forbud ikke vil stå seg opp mot menneskerettighetene, se kapittel 8.3.3.1. En avtale om å utføre konverteringsterapi overfor en voksen, må antas å komme i stand gjennom tilbud og uttrykkelig eller stilltiende aksept. Etter departementets syn vil det derfor være vanskelig å forby en tilbyder å gå i dialog med voksne mennesker om konverteringsterapi.

Når det gjelder tilbud som fremsettes overfor barn, er departementet usikker på om det er behov for et eget forbud mot å tilby konverteringsterapi, tatt i betraktning at departementet foreslår et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor barn. Departementet mener også at et forbud mot å fremsette tilbud om konverteringsterapi reiser vanskelige avgrensningsspørsmål opp mot ytringsfriheten. For eksempel kan det være krevende å skille mellom når en oppfordring er av en slik art at den er vernet av ytringsfriheten og når en oppfordring går over til å bli et tilbud.

Departementet mener for øvrig at det foreslåtte forbudet mot å forlede en annen eller ved utilbørlig press tvinge en person til å motta konverteringsterapi vil kunne fange opp de

mest klanderverdige tilfellene. Departementet vil også påpeke at det ikke er tradisjon i norsk strafferett for å kriminalisere forberedelseshandlinger.

Departementet har også vurdert om *markedsføring* av konverteringsterapi bør forbys. Markedsføring av konverteringsterapi er uheldig og kan bidra til økt stigmatisering og diskriminering av lhbtq-personer generelt.

Gjeldende lovgivning har ikke et eksplisitt forbud mot å promotere konverteringsterapi. Enkelte tilfeller av markedsføring vil kunne fanges opp av markedsføringsloven dersom det gis uriktige eller misvisende informasjon om effekt i markedsføringen, jf. markedsføringsloven § 6 flg. Markedsføring av konverteringsterapi overfor barn kan være i strid med markedsføringsloven § 19 flg. Markedsføringsloven forbyr videre at markedsføringshenvendelser rettes til fysiske personer ved elektroniske kommunikasjonsmetoder som tillater individuell kommunikasjon, som for eksempel elektronisk post, telefaks eller automatisert oppringningssystem (talemaskin) uten mottakerens forutgående samtykke, jf. § 15. Markedsføringsloven gjelder imidlertid kun for næringsdrivende og det må antas at mye av den virksomheten som kan defineres som konverteringsterapi utføres av organisasjoner og personer som ikke utøver næringsvirksomhet i markedsføringslovens forstand.

Heller ikke lov om alternativ behandling med tilhørende forskrift vil nødvendigvis ramme denne type tilbud og markedsføring. I likhet med markedsføringsloven, regulerer ikke lov om alternativ behandling markedsføringen av selve tjenesten, men kun måten markedsføringen skjer på. Det følger av § 8 sjette ledd at "[d]en som tilbyr alternativ behandling, kan i sin markedsføring kun gi en nøktern og saklig beskrivelse av virksomhetens art." Av forskriften følger det at den som tilbyr alternativ behandling ikke kan benytte påstander i markedsføringen om at en behandlingsform har virkning mot konkrete sykdommer eller lidelser eller på andre måter utforme markedsføringen slik at den gir inntrykk av dette, jf. § 2 andre ledd. Videre følger det av § 2 tredje ledd at den som tilbyr alternativ behandling ikke kan markedsføre behandlingsformer eller behandling av sykdom eller lidelser som vedkommende i medhold av alternativ behandlingsloven eller annen lov ikke har lov til utføre. Reglene gjelder annonsering og markedsføring av enhver art og i ethvert medium, jf. forskriften § 3. Aktiviteter som er forankret i en tro og ritualer knyttet til denne, omfattes imidlertid ikke av lov om alternativ behandling.

Helsepersonells markedsføring av konverteringsterapi vil være i strid med helsepersonelloven § 13. Denne bestemmelsen setter vilkår for markedsføring av helse- og omsorgstjenester. Markedsføringen skal være forsvarlig, nøktern og saklig. Det er ikke lovlig å fremme udokumenterte påstander om effekten av behandlingen. Påstander om effekten av behandlingen må være vitenskapelig dokumenterbare. Det anses ikke som tilstrekkelig dokumentasjon på behandlingseffekt at tidligere pasienter har gitt uttalelser om effekten. Det er på denne bakgrunn forbudt for helsepersonell å tilby konverteringsterapi.

Gjennomgangen av gjeldende rett viser altså at det i dag ikke eksisterer et fullgodt vern mot markedsføring av konverteringsterapi. Departementet mener dette er uheldig. Samtidig ser departementet at et forbud mot markedsføring av konverteringsterapi byr på

enkelte særlige utfordringer, og at det er vanskelig å avgrense et slikt forbud på en hensiktsmessig måte. Uttrykket markedsføring anvendes som oftest i sammenheng med kommersiell virksomhet. Det må antas at konverteringsterapi ofte ikke utøves av næringsdrivende og at det ofte ikke vil ytes betaling for denne type tjenester. Et forbud som kun forbyr kommersiell markedsføring av konverteringsterapi, ville derfor ikke vært særlig effektivt. Etter departementets syn kunne et forbud heller ikke vært avgrenset til å gjelde markedsføring fremsatt i offentligheten, da man ved et slikt forbud kunne risikere at promoteringen i stedet skjer direkte overfor personer, for eksempel via telefon eller via e-post. Å få reklame for konverteringsterapi direkte rettet mot seg, kan oppleves mer støtende og invaderende enn å være utsatt for mer generell markedsføring.

Etter departementets syn ville en regulering som kun gjelder markedsføring rettet mot barn, ikke være særlig effektiv, da barn uansett kan påvirkes av markedsføring som retter seg mot voksne. Et forbud som kun ivaretar barn, vil derfor trolig i hovedsak ha en symbolsk funksjon.

Et forbud som legger en svært vid forståelse av markedsføring til grunn og som også gjelder markedsføring rettet mot voksne, kan reise vanskelige spørsmål om ivaretagelsen av voksne menneskers rett til personlig autonomi og religionsfrihet. Dersom et markedsføringsforbud forstås så vidt at det også omfatter tilfeller av konkrete tilbud som fremsettes overfor en voksen, vil dette kunne gripe uforholdsmessig inn i mottakerens autonomi, se for øvrig departementets drøftelse ovenfor om hvorvidt det bør foreslås et forbud mot å tilby konverteringsterapi overfor konkrete personer.

I tillegg til utfordringer knyttet til avgrensning og presisjon, reiser et markedsføringsforbud problemstillinger knyttet til håndheving. For at et forbud skulle få realitet, kreves det at håndhevingen er effektiv. Etter departementets syn er det vanskelig å se for seg hvilket offentlig organ som eventuelt skulle få ansvar for håndhevingen av slike saker.

På denne bakgrunn har departementet falt ned på å ikke foreslå et forbud mot å markedsføre konverteringsterapi på det nåværende tidspunkt. Det kan imidlertid være aktuelt å vurdere et forbud mot markedsføring senere. Departementet vil derfor oppfordre høringsinstansene til komme med forslag til hvordan et eventuelt markedsføringsforbud kunne vært utformet og avgrenset og til hvilket organ som er mest nærliggende til å håndheve et slikt forbud. Departementet vil gjøre oppmerksom på at et eventuelt fremtidig forbud mot å markedsføre konverteringsterapi kan få betydning for i hvilken lov straffebudene departementet foreslår i dette høringsnotatet skal plasseres, se kapittel 11.

11 Plassering av straffebudene

Departementets utgangspunkt er at de foreslåtte straffebudene bør plasseres i straffeloven, men ønsker også synspunkter på om en egen spesiallov kan være hensiktsmessig.

De foreslåtte straffebudene kan plasseres i straffeloven kapittel 24, som inneholder straffebud som verner om den personlige frihet og fred, herunder enkeltpersoners psykiske ro. Departementet viser til at et sentralt siktemål med bestemmelsene er å beskytte lhbt-

personers frihet til å utvikle og bevare sin seksuelle orientering og kjønnsidentitet og verne personer i denne gruppen mot handlinger som kan være skadelige for deres psykiske helse. Departementets forslag til forbud mot å forlede eller ved utilbørlig press tvinge en annen til å motta konverteringsterapi av andre, har flere fellestrekk med straffeloven § 253 om tvangsekteskap. Departementet har også foreslått at "utilbørlig press" skal tolkes på samme måte som straffeloven § 253 første ledd. Dette kan tale for at straffebudene bør være plassert i samme lov.

På den annen side vil regulering i en spesiallov kunne få en mer pedagogisk utforming, ved at definisjonen av konverteringsterapi kan plasseres i en egen paragraf. I en spesiallov vil det også være mulig å ha en formålsbestemmelse, noe man ikke finner i straffeloven. I en spesiallov vil det dessuten kunne være rom for å gjøre tilføyelser, dersom det på sikt skulle være behov for å tilføye flere lovbestemmelser. I en spesiallov vil det også være rom for at ulike lovbestemmelser møtes med ulike reaksjoner, det vil si både strafferettslige og administrative reaksjoner. Etter departementets syn bør for eksempel et eventuelt markedsføringsforbud møtes med administrative, og ikke strafferettslige, reaksjoner.

12 Økonomiske og administrative konsekvenser

Nykriminalisering vil kunne få konsekvenser for ressursbruken hos politiet, påtalemyndigheten og domstolene. Eventuelle økonomiske og administrative konsekvenser dekkes innenfor eksisterende budsjettammer. Dette kan gå ut over andre prioriterte oppgaver. Etter departementets syn vil det imidlertid mest sannsynlig være snakk om få saker. Departementet legger derfor til grunn at de økonomiske og administrative konsekvensene vil være beskjedne.

13 Lovforslag

13.1 Alternativ 1 - endringer i straffeloven

§ 87 første ledd annet punktum skal lyde:

Ved overtredelse av §§ 253, 257, 267 a, 282, 284, 299, 302 eller 304 skal fristen likevel regnes fra den dag den fornærmede fyller 18 år.

Ny § 267 a skal lyde:

§ 267 a Konverteringsterapi

Med bot eller fengsel inntil 1 år straffes den som

- a) utfører konverteringsterapi overfor noen under 18 år [ev. 16 år],*
- b) utfører konverteringsterapi overfor noen over 18 år [ev. 16 år] under omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig,*
- c) ved utilbørlig press tvinger noen til å motta konverteringsterapi i Norge eller utlandet, eller*
- d) forleder noen til å motta konverteringsterapi i Norge eller utlandet.*

e) [på annen måte enn nevnt i bokstav c eller d medvirker til at en person under 18 år [ev. 16 år] reiser til utlandet i den hensikt at vedkommende der vil motta konverteringsterapi.]

Med konverteringsterapi menes behandlingstilsvarende handlinger som har som formål å få en annen til å endre eller fornekte [ev. undertrykke] sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. [I vurderingen av om en eller flere handlinger er behandlingstilsvarende skal det særlig legges vekt på handlingenes karakter, om handlingene er systematiske og gjentakende, gjerningspersonens påvirkningskraft og om handlingene kan være skadelige for en mottakers psykiske helse.] Anerkjent helsefaglig behandling av kjønnsinkongruens anses ikke som konverteringsterapi etter denne paragrafen.

I vurderingen av om det foreligger omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig etter første ledd bokstav b skal det særlig legges vekt på mottakerens alder og modenhet, andre forhold som påvirker mottakerens evne til å forstå hva vedkommende har samtykket til, om mottakeren har vært utsatt for press eller er forledet til å gjennomgå konverteringsterapi, og om gjerningspersonen har misbrukt avhengighets-, tillits- eller maktforhold.

[Den som på annen måte enn nevnt i første ledd bokstav c eller d medvirker til at en person under 18 år [ev. 16 år] reiser til utlandet i den hensikt at vedkommende der vil motta konverteringsterapi straffes med bot eller fengsel i inntil [1 år][6 måneder].

13.2 Alternativ 2 - ny spesiallov:

§ 1 Formål

Formålet med denne loven er å ivareta alle menneskers rett til å utvikle og bevare sin seksuelle orientering og kjønnsidentitet.

§ 2 Definisjon av konverteringsterapi

Med konverteringsterapi menes i denne loven behandlingstilsvarende handlinger som har som formål å få en annen til å endre eller fornekte [ev. undertrykke] sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. [I vurderingen av om en eller flere handlinger er behandlingstilsvarende skal det særlig legges vekt på handlingenes karakter, om handlingene er systematiske og gjentakende, gjerningspersonens påvirkningskraft og om handlingene kan være skadelige for en mottakers psykiske helse.]

Anerkjent helsefaglig behandling av kjønnsinkongruens anses ikke som konverteringsterapi etter loven her.

§ 3 Forbud mot å utføre konverteringsterapi

Den som utfører konverteringsterapi overfor en person under 18 år [ev. 16 år] straffes med bot eller fengsel i inntil 1 år. Uvitenhet om barnets riktige alder fører ikke til straffrihet hvis gjerningspersonen på noe punkt kan klandres for sin uvitenhet.

På samme måte straffes den som utfører konverteringsterapi overfor en person over 18 år [ev. 16 år] dersom mottakeren ikke har samtykket eller det foreligger andre omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig. [I vurderingen av om det foreligger omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig skal det særlig legges vekt på mottakerens

alder og modenhet, om mottakeren har vært utsatt for press eller er forledet til å gjennomgå konverteringsterapi, og om gjerningspersonen har misbrukt avhengighets-, tillits- eller maktforhold. Det skal også legges vekt på andre forhold som påvirker mottakerens evne til å forstå hva vedkommende har samtykket til.]

§ 4 Forbud mot å medvirke til at en person mottar konverteringsterapi

Den som ved utilbørlig press tvinger en annen til å motta konverteringsterapi straffes med bot eller fengsel i inntil 1 år. På samme måte straffes den som forleder en annen til å motta konverteringsterapi. Det er uten betydning om konverteringsterapien utføres i Norge eller utlandet.

[Den som på annen måte medvirker til at en person under 18 år [ev. 16 år] reiser til utlandet i den hensikt at personen der vil motta konverteringsterapi, straffes med bot eller fengsel i inntil [1 år] [6 måneder].]

§ 5 Foreldelse

Fristen for foreldelse av straffansvar etter §§ 4 og 5 er 2 år. Var fornærmede under 18 år da overtredelsen fant sted, regnes fristen fra den dagen vedkommende fyller 18 år.

§ 6 Ikraftsetting

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.