

Høringsnotat om forbud mot konverteringsterapi

1	Hovedinnholdet i høringsnotatet	6
2	Bakgrunnen.....	8
2.1	Hurdalsplattformen	8
2.2	Representantforslag og Solberg-regjeringens forslag til regulering av konverteringsterapi	9
3	Nærmere om konverteringsterapi og skeives levekår.....	10
3.1	Hva er omfanget av konverteringsterapi?	10
3.1.1	Omfang i Norge.....	10
3.1.2	Omfang internasjonalt	11
3.1.3	Omfang i Sverige og Danmark.....	13
3.2	Hvordan arter konverteringsterapi seg?	13
3.3	Hvilke konsekvenser har konverteringsterapi?	15
3.4	Levekår og livskvalitet blant skeive i Norge	16
3.4.1	Innledning.....	16
3.4.2	Psykisk helse	18
3.4.3	Vold og overgrep.....	18
3.4.4	Hatkriminalitet og hatefulle ytringer.....	19
4	Gjeldende rett	21
4.1	Innledning	21
4.2	Straffeloven.....	21
4.3	Helsepersonelloven	21
4.4	Lov om alternativ behandling av sykdom mv.....	23
4.5	Barneloven	25
4.6	Barnevernloven	25
4.7	Likestillings- og diskrimineringsloven	26
4.8	Markedsføringsloven	28
4.9	Trossamfunnsloven	29
5	Forholdet til Grunnloven og internasjonale forpliktelser	31
5.1	Er menneskerettighetene til hinder for et forbud mot å utføre konverteringsterapi? 31	
5.1.1	Innledning.....	31

5.1.2	Lovskravet	32
5.1.3	Legitimt formål	33
5.1.4	Nødvendig i et demokratisk samfunn.....	33
5.1.5	Retten til privatliv og familieliv	37
5.1.6	Retten til religionsfrihet	44
5.1.7	Ytringsfrihet	49
5.2	Er menneskerettighetene til hinder for etmarkedsføringsforbud?.....	52
5.2.1	Innledning.....	52
5.2.2	Spørsmålet om et generelt markedsføringsforbud innebærer et forholdsmessig inngrep i avsenderens menneskerettigheter	52
5.2.3	Spørsmålet om et generelt markedsføringsforbud innebærer et forholdsmessig inngrep i mottakeres ytringsfrihet.....	56
6	Rettslig regulering i utvalgte andre land.....	58
6.1	Tyskland.....	58
6.1.1	Overordnet om den tyske loven om konverteringsbehandling.....	58
6.1.2	Den tyske lovens definisjon av konverteringsbehandling.....	58
6.1.3	Den tyske lovens forbud mot å utføre konverteringsbehandling	59
6.1.4	Den tyske lovens forbud mot å reklamere for, tilby og formidle konverteringsbehandling	60
6.1.5	Sanksjoner ved brudd på den tyske loven	61
6.2	Malta	62
6.3	Canada.....	63
6.3.1	Overordnet om Canadas forbud mot konverteringsterapi	63
6.3.2	Den kanadiske lovens definisjon av konverteringsterapi	64
6.3.3	Det kanadiske forbudet mot markedsføring og reklame	66
6.3.4	Det kanadiske forbudet mot materielt utbytte	67
6.4	Frankrike	67
6.5	New Zealand	67
6.6	Rettslig regulering i andre land på regionalt, provinsielt og delstatlig nivå ...	69
6.6.1	Spania	69
6.6.2	Canada.....	70
6.6.3	USA.....	70
6.6.4	Australia	70

7	Departementets forslag til forbud mot å utføre konverteringsterapi	72
7.1	Innledning	72
7.2	Kriminaliseringsspørsmålet	73
7.2.1	Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021	73
7.2.2	Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag	73
7.2.3	Departementets vurderinger	75
7.3	Overordnet om straffebudets utforming.....	79
7.3.1	Innledning.....	79
7.3.2	Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021	79
7.3.3	Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag	80
7.3.4	Departementets vurderinger	85
7.4	Nærmere om hvilke handlinger straffebudet bør ramme	89
7.4.1	Innledning.....	89
7.4.2	Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021	89
7.4.3	Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag	90
7.4.4	Departementets vurderinger	95
7.5	Skyldkrav	105
7.5.1	Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021	105
7.5.2	Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag	105
7.5.3	Departementets vurderinger	106
7.6	Strafferamme.....	108
7.6.1	Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021	108
7.6.2	Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag	108
7.6.3	Departementets vurdering	108
7.7	Foreldelse	109
7.7.1	Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021	109
7.7.2	Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag	109
7.7.3	Departementets vurderinger	110
7.8	Medvirkning og forsøk	110
7.8.1	Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021	110
7.8.2	Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag	112
7.8.3	Departementets vurderinger	114

7.9	Foretaksstraff	115
7.10	Jurisdiksjon.....	115
8	Departementets forslag til forbud mot å markedsføre konverteringsterapi	117
8.1	Omtalen av markedsføringsforbud i Solberg-regjeringens forslag av 2. juli 2021	117
8.2	Høringsinstansenes syn	118
8.3	Departementets vurderinger	119
8.3.1	Særlig om behovet for et forbud mot å markedsføre konverteringsterapi	119
8.3.2	Kriminaliseringsspørsmålet	121
8.3.3	Nærmere om departementets forslag til forbud mot å markedsføre konverteringsterapi	124
8.3.4	Strafferamme og foreldelse	124
9	Forholdet til EØS-avtalen	125
10	Økonomiske og administrative konsekvenser	127
11	Lovforslag	128
11.1	Straffeloven	128

1 Hovedinnholdet i høringsnotatet

Kultur- og likestillingsdepartementet sender med dette forslag om forbud mot å utføre og markedsføre konverteringsterapi på høring.

Departementet foreslår at forbudet tas inn i straffeloven som ny § 270.

Departementet ønsker å ramme handlinger som innebærer en potensielt skadelig innblanding i en annen persons utvikling og opplevelse av identitet knyttet til seksuell orientering og kjønnsidentitet. Departementet foreslår derfor at straffebudet skal ramme å «anvende metoder med formål om å få en annen til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, som er klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade». Departementet foreslår at strafferammen for å utføre konverteringsterapi skal være bøter eller fengsel i inntil 3 år og at strafferammen skal være 6 år dersom handlingen har medført betydelig psykisk skade.

Med «metode» menes en systematisk fremgangsmåte for å oppnå et forhåndsbestemt resultat. Det avgjørende er at handlingen eller handlingene bærer preg av planmessighet. Begrepet vil omfatte handlingsbeskrivelser som behandling, terapi, samtaler og lignende, men ikke begrenses til noen av disse. Begrepet «metoder» synliggjør at det ikke er graden av likhet med medisinsk behandling eller helsehjelp som er avgjørende for handlingens straffverdighet. Metodebegrepet utdypes i kapittel 7.4.4.2.

Konverteringsterapi kjennetegnes av handlingenes agenda. Departementet foreslår derfor at formålet med å anvende metoden må være å få en annen til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, se nærmere forklaring av formålskravet mv. i kapittel 7.4.4.4 til 7.4.4.6.

Et annet sentralt trekk ved konverteringsterapi er at slike handlinger har en skadelig karakter, noe som underbygges både av utenlandsk forskning og av innspillene i høringen. Departementet foreslår at dette kommer til uttrykk i straffebudet gjennom kriteriet «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade». Ved vurderingen av om en handling er «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade», skal utgangspunktet være hva en skeiv person i et miljø omringet av underliggende press kan ta psykisk skade av. Terskelen for når en handling har et skadepotensiale vil dermed fort vil være overskredet. Samtidig vil kriteriet «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade» føre til at det kan tas høyde for atypiske individuelle forhold som gjør at hensynene bak straffebudet ikke slår til. Farevilkåret «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade» er nærmere utdypet i kapittel 7.4.2.2 og kapittel 7.4.4.7.

Departementet mener at straffeansvar for utføring av konverteringsterapi ikke kan være betinget av om mottakeren har samtykket eller ikke. Som mange høringsinstanser har påpekt i høringen, vil det være svært krevende å avgjøre om det er gitt et reelt samtykke i den konteksten konverteringsterapi som oftest skjer innenfor. Departementet vil derfor ikke foreslå et samtykke- eller utilbørlighetsvilkår, slik det ble foreslått i høringsnotatet av 2. juli 2021.

Å anvende metoder med den agenda å få et barn til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet vil kunne ha særlig stor innvirkning på barnets selvfølelse og identitetsutvikling. Barn vil også på grunn av blant annet ujevne maktforhold være spesielt sårbare i møte med personer med en slik agenda. Av hensyn til klarhet og forutsigbarhet, foreslår departementet at det fremgår av straffebudet at anvendelse av slike metoder overfor barn alltid skal anses å være «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade». Med barn mener departementet alle personer under 18 år, se kapittel 7.4.4.7.

Departementet foreslår også at det skal være straffbart å markedsføre metoder som har til formål å få personer til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Med markedsføring menes enhver form for promotering av konkrete tilbud. Det vil si at også informasjonsvirksomhet rettet mot enkeltpersoner i promoteringsøyemed, gjennom for eksempel oppsøkende samtaler, SMS, direktemeldinger i sosiale medier og tilsvarende rammes. Se om markedsføringsforbudet i kapittel 8.

Departementet foreslår endring i straffeloven § 5 første ledd nr. 9, slik at overtredelse av straffebudet kan straffes i Norge også der handlingen er begått i utlandet av norsk statsborger, av person med bosted i Norge eller på vegne av et foretak registrert i Norge. En slik endring er viktig for å hindre omgåelse av et forbud mot å utføre konverteringsterapi. Se om jurisdiksjon i kapittel 7.10.

Departementet foreslår at medvirkning og forsøk reguleres etter straffelovens alminnelige regler.

2 Bakgrunnen

2.1 Hurdalsplattformen

Regjeringen har nedfelt i Hurdalsplattformen at konverteringsterapi skal forbys.

Personer med ikke-heteroseksuell orientering, og personer som har trans- og kjønnsinkongruent kjønnsidentitet har tidligere, og av ulike grunner, blitt betraktet som «syndige», «kriminelle» eller «syke». Denne «feilen» har blitt forsøkt enten kurert, eller straffet, på forskjellige måter i ulike historiske perioder. Det er i år 50 år siden straffeloven § 213, som kriminaliserte seksuell omgang mellom menn, ble opphevet. Selv om det har skjedd en betydelig utvikling, opplever mange skeive fortsatt diskriminering, hets og vold på grunn av sin identitet og/eller seksualitet.

Konverteringsterapi innebærer en uakseptabel innblanding i personers seksuelle orientering og kjønnsidentitet, som er fundamentale aspekter av en persons identitet. Det er godt dokumentert at slike handlinger kan ha svært store skadevirkninger på den psykiske helsen til de som utsettes for dette. Utenlandske undersøkelser viser at konverteringsterapi gir økt risiko for angst, depresjon, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Konverteringsterapi fører også til skam og selvforakt, og konflikter eller brutt kontakt med familie og sosialt miljø.

Eksistensen av konverteringsterapi rammer ikke bare de enkeltindivider som utsettes for handlingene, men rammer også skeive som gruppe. Det bør ikke kunne aksepteres at det finner sted handlinger som bygger på at ens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet er feil og at denne kan «kureres» eller tilsvarende gjennom bruk av ulike metoder. En aksept for slike handlinger i samfunnet bidrar til å skape og opprettholde diskriminering, minoritetsstress og sosialt press overfor en sårbar gruppe, og rokker ved grunnleggende samfunnsverdier som frihet og likeverd.

Det finnes ingen vitenskapelige bevis for at konverteringsterapi har effekt. Både nasjonale¹ og internasjonale² helseorganisasjoner har fordømt denne type praksis. Et forbud mot konverteringsterapi vil være et viktig bidrag for å oppfylle statens positive forpliktelser til å forebygge at skeive utsettes for diskriminerende praksiser som krenker deres integritet og som kan medføre alvorlig skade på deres psykiske helse. Både FNs uavhengige ekspert på beskyttelse mot vold og diskriminering på grunn av seksuell orientering og kjønnsidentitet³,

¹ Resolusjon vedtatt på årsmøtet til Norsk psykiatrisk forening i 2000, uttalelse fra Norsk Psykologforening av 2. desember 1996 og brev fra Statens helsetilsyn til Sosial- og helsedepartementet av 1. februar 1999, se St. Meld. Nr. 25 (2000-2001) Levekår og livskvalitet for lesbiske og homofile i Noreg kapittel 10.4 side 122.

² World Medical Association, WMA Statement of Natural Variations of Human Sexuality (2013) og World Psychiatric Association, “WPA Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours”, World Psychiatry (2016).

³ 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.

FNs høykommissær for menneskerettigheter⁴, FNs barnekomite⁵, FNs komite for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK-komiteen)⁶ og EU-parlamentet⁷ har anbefalt statene å iverksette tiltak for å forby eller avskaffe konverteringsterapi.

2.2 Representantforslag og Solberg-regjeringens forslag til regulering av konverteringsterapi

Den 13. juni 2019 fremmet representantene Anette Trettebergstuen, Ingvild Kjerkol, Lene Vågslid, Jonas Gahr Støre, Kari Henriksen, Trond Giske, Hadia Tajik og Tuva Moflag (Ap) representantforslag om styrking av LHBTI-politikken. Ett av forslagene var at «Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å forby konverteringsterapi» (Dokument 8:166 S (2018-2019)).

Den 20. juni fremmet representanten Une Basthold (MDG) forslag om en aktiv regnbuepolitikk for å styrke kjønns- og seksualitetsmangfold (Dokument 8:174 S (2018-2019)). Ett av forslagene var at

«Stortinget ber regjeringen klargjøre at konversjonsterapi for homofile, bifile, lesbiske og transpersoner ikke er tillatt i henhold til likestillings- og diskrimineringsloven, og om nødvendig fremme forslag om en endring av likestillings- og diskrimineringsloven som sørger for dette.»

Under stortingsbehandlingen av representantforslagene 11. desember 2019 fikk ingen av representantforslagene flertall. Den 19. november 2019, i forkant av stortingsbehandlingen, sendte imidlertid daværende kultur- og likestillingsminister Trine Skei Grande et tilleggssvar på representantforslagene der hun varslet om at hun ville igangsette en utredning. Den 2. juli 2021 sendte Solberg-regjeringen et forslag om regulering av konverteringsterapi på høring. Høringsfristen utløp 15. oktober 2021. Det ble avholdt høringsmøte om saken 21. september 2021.

Departementet har mottatt oppunder 300 høringssvar, hvorav om lag halvparten var fra privatpersoner.

⁴ 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.

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

⁶ Committee of the Economic, Social and Cultural Rights No. 22 on the right to sexual and reproductive health, 2016.

⁷ 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).

3 Nærmere om konverteringsterapi og skeives levekår

3.1 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 lhbtq-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 publisert en rapport om tematikken, som kan ha overføringsverdi til Norge. Det er også utgitt en dansk og en svensk rapport som begge bidrar til kunnskapsgrunnlaget⁸⁹

Som både den danske og den svenske rapporten understreker, er det ikke lett å finne en omforent definisjon på konverteringsterapi (omvendelsesterapi/omvändelsesterapi). Den danske rapporten peker på at det finnes både smale og brede definisjoner av begrepet, men viser til at ILGA World i 2020 omtaler konverteringsterapi på følgende måte: «konverteringsterapi er nå et paraplybegrep, som viser til ethvert vedvarende forsøk på å endre en persons seksuelle orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk»¹⁰ (vår oversettelse). Også i rapporten til FNs uavhengige ekspert på beskyttelse mot vold og diskriminering på grunn av seksuell orientering og kjønnsidentitet, som ble overlevert til FNs menneskerettsråd i 2020¹¹, omtales konverteringsterapi 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 cis).

3.1.1 Omfang i Norge

Høsten 2020 gjennomførte Bufdir en mindre kartlegging av 13 aktørers kjennskap til konverteringsterapi i Norge.¹² I kartleggingen ble konverteringsterapi definert som praksis eller handlinger som har til formål å endre noens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet,

⁸ ALS Resarch (2021), Omvendelsesterapi – viden om udbredelse og karakter i Danmark – med blik til udlandet

⁹ MUCF (2022) Unga hbtq-personers utsatthet för omvändelsesförsök i Sverige

¹⁰ ILGA

¹¹ 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.

¹² 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.

men ikke avgrenset nærmere.¹³ 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 som kan utledes fra denne kartleggingen når det gjelder det generelle omfanget av konverteringsterapi i Norge. . Funnene bør derfor anses som brukerkunnskap som bekrefter at fenomenet eksisterer i Norge. Denne brukerkunnskapen er 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.

3.1.2 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 kanadiske menn som tilhørte seksuelle minoriteter, oppga 3,5 prosent å ha blitt utsatt for konverteringsterapi (N = 8 388). Definisjonen av konverteringsterapi som er lagt til grunn i studien er «pseudovitenskapelig praksis som har som formål å undertrykke eller forhindre seksuell tiltrekning til personer av samme kjønn».¹⁴ Undersøkelsen fant også at blant annet transmenn, menn med

¹³ Dette var i samråd med departementet, da departementet på denne tiden ikke hadde utformet forslag til legaldefinisjon.

¹⁴ 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).

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.¹⁵ Begrepet blir i studien forstått som "psykologiske forsøk på å endre en persons kjønnsidentitet fra trans til cis¹⁶", utført av psykolog, rådgiver eller spirituell veileder. 13,5 prosent av respondentene oppga å ha blitt utsatt for konverteringsterapi i løpet av livet (N = 27 716). 5 prosent 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 prosent av respondentene oppga at de ville forsøkt å endre den seksuelle orienteringen til en pasient, dersom vedkommende selv ønsket det. 7 prosent hadde utført konverteringsterapi eller assistert minst én pasient med å endre eller redusere «homofile eller lesbiske følelser». Av de som hadde utført konverteringsterapi, mente 72 prosent 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 prosent å ha utført konverteringsterapi overfor lhb-personer (N = 762). 19 prosent av respondentene svarte at de mente det var etisk forsvarlig å utføre konverteringsterapi, og at de var åpne for å praktisere dette i fremtiden.¹⁷ Definisjonen av praksisen som undersøkelsen legger til grunn, er at den har som formål å endre den seksuelle orienteringen hos 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 lhbt-personer, og inkluderte spørsmål om konverteringsterapi.¹⁸ 2 prosent 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 prosent hadde fått tilbud om konverteringsterapi.

¹⁵ 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.

¹⁶ Cis/Cis-kjønn viser her til personer som opplever samsvar mellom det kjønn vedkommende ble registrert som ved fødselen og egen kjønnsidentitet. Trans/transkjønn viser til personer som ikke opplever samsvar mellom egen kjønnsidentitet og det kjønn vedkommende ble registrert som ved fødselen.

¹⁷ 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.

¹⁸ UK Government Equalities Office: National LGBT Survey. Research Report. Manchester 2018: UK Government Equalities Office.

Respondentene som var trans hadde i større grad blitt utsatt for eller fått tilbud om konverteringsterapi, sammenlignet med de ciskjønnede¹⁹ respondentene (henholdsvis 13 prosent og 7 prosent). Hvem som ble utsatt for konverteringsterapi varierte også i stor grad med den enkeltes etniske og religiøse bakgrunn. 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.

3.1.3 Omfang i Sverige og Danmark

I en dansk rapport fra 2021 som omhandler utbredelse og karakter av konverteringsterapi i Danmark finner man at 8 prosent av lhbt-personer i Danmark hadde opplevd at personer i deres omgangskrets hadde forsøkt å omvende dem fra deres seksuelle orientering eller kjønnsidentitet (2020-tall). Videre viser undersøkelsen at forsøk på konverteringsterapi rammer et bredt spekter av lhbt-personer, men at tallene tyder på at yngre skeive, transpersoner, skeive med etnisk minoritetsbakgrunn samt lhbt-personer med religiøst praktiserende familier er overrepresentert blant de utsatte. En konsekvens av opplevelser med konverteringsterapi er en forhøyet risiko for psykiske problemer, ensomhet, selvmordstanker og selvmordsforsøk blant lhbt-personer i Danmark.²⁰

I en rapport fra Sverige som ble publisert i mars 2022 finner man at det er unge i Sverige i dag som utsettes for press om å forandre, skjule eller avstå fra å leve i tråd med sin seksuelle legning, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Utsattheten består av psykisk, fysisk og seksuell vold, og skjer i en æreskontekst eller andre kontrollerende miljøer, inkludert religiøse. De kan ikke si noe om hvor mange unge som utsettes for dette, blant annet fordi det er en vanskelig grensedragning mellom hva som er «endringsforsøk» og hva som er annen utsatthet. Det finnes likevel noen tall som sier noe om omfanget, blant annet den nasjonale ungdomsundersøkelsen fra 2021, der 18 prosent av respondentene som identifiserte seg som hbtq svarte at noen hadde forsøkt å påvirke deres legning, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Transpersoner kommer frem som en særlig utsatt gruppe.²¹

3.2 Hvordan arter konverteringsterapi seg?

Ifølge kunnskapsoversikten Bufdir har utformet om utenlandske vitenskapelige publikasjoner, arter konverteringsterapien seg hovedsakelig som innsats rettet mot det

¹⁹ Cis/Cis-kjønnnet viser her til personer som opplever samsvar mellom det kjønn vedkommende ble registrert som med ved fødselen og egen kjønnsidentitet.

²⁰ ALS Resarch (2021), Omvendelsesterapi – viden om udbredelse og karakter i Danmark – med blik til udlandet

²¹ MUCF (2022) Unga hbtq-personers utsatthet för omvändelsesförsök i Sverige

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.^{22,23} 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 helsepersonell, sosionomer, familieterapeuter 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 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 eller 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 3.1.1, 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. Det må antas at det blant respondentene kan ha vært noe ulike oppfatninger av hva som ligger i uttrykket konverteringsterapi.

FNs uavhengige ekspert på beskyttelse mot vold og diskriminering på grunn av seksuell orientering og kjønnsidentitet viser i sin rapport til FNs menneskerettsråd i 2020 til at 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,

²² Wright, T., m.fl., Conversion Therapies and Access to Transition-Related Healthcare in Transgender People. A Narrative Systematic Review. *BMJ Open*, 2018.

²³ En slik forståelse av konverteringsterapi finnes også i Bufdirs nevnte kartlegging om konverteringsterapi i Norge.

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").²⁴ Eksperten deler konverteringsterapi inn i tre ulike hovedformer: «psykoterapeutisk»²⁵, medisinsk og trosbasert. Basert på Bufdirs kartlegging 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.

3.3 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 skeive²⁶ har virket negativt på lhbt-personers levekår og livskvalitet.²⁷²⁸²⁹

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.

²⁴ Avsnitt 37.

²⁵ 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."

²⁶ «Skeive» viser til personer i undersøkelsene som har oppgitt at de har en homofil, lesbisk, bifil eller annen seksuell identitet.

²⁷ 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.

²⁸ Eggebø, H., Stubberud, E. & Karlstrøm, H., *Levekår blant skeive med innvandrerbakgrunn i Norge*. Bodø og Trondheim 2018: Nordlandsforskning.

²⁹ Eggebø, H., Stubberud, E. & Anderssen, N., *Skeive livsløp. En kvalitativ studie av levekår og sammensatte identiteter blant lhbt-personer i Norge*. Bodø 2019: Nordlandsforskning.

Den nevnte rapporten fra FNs uavhengige ekspert på seksuell orientering og kjønnsidentitet til FNs menneskerettsråd inkluderer også omtale av konsekvenser.³⁰ I rapporten understreker eksperten at alle former for konverteringsterapi er ydmykende, 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.

3.4 Levekår og livskvalitet blant skeive i Norge

3.4.1 Innledning

Mange skeive 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 skeive, og undergrupper av skeive, kan skyldes utenforskap, diskriminering og minoritetsstress.³¹

SSBs befolkningsundersøkelse om livskvalitet fra 2020 viser at ikke-heterofile³² er blant gruppene med lavest subjektiv livskvalitet i Norge.³³ 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

³⁰ 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.

³¹ Med minoritetsstress menes her den tilleggsbelastning individer fra stigmatiserte grupper opplever å bli utsatt for på grunn av sin minoritetsposisjon.

³² «Ikke-heterofile» viser til personer i undersøkelsen som har oppgitt at de har en homofil, lesbisk, bifil eller annen seksuell identitet.

³³ Støren, K. S., Rønning, E., & Gram, K. H., *Livskvalitet i Norge 2020*. Oslo/Kongsvinger 2020: Statistisk sentralbyrå.

langt større levekårsutfordringer enn henholdsvis lesbiske, homofile og heterofile, og cispersoner.³⁴

Livskvalitetsundersøkelsen fra 2021 bekrefter disse funnene, og finner signifikante forskjeller mellom heterofile og ikke-heterofile på alle indikatorer. Det er særlig mange unge skeive som oppgir at de er arbeidsuføre, hele 12 prosent av de i alderen 25-29, en firedobling sammenlignet med de som oppgir at de er heterofile. I den yngste aldersgruppen (18-24 år) opplever hele 26 prosent helsen sin som dårlig.³⁵

I tillegg til store forskjeller i levekår mellom lesbiske, homofile, bifile og transpersoner, kan personer med flere minoritetstilhørigheter møte særskilte utfordringer. For eksempel utsettes flere skeive med innvandrerbakgrunn for både rasisme og homofobi og transfobi, og kombinasjoner av dette.³⁶ Lhbt-personer med samisk bakgrunn kan ha andre 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.³⁷ For skeive som vokser opp på bygda, kan det være mer utfordrende å leve åpent og knytte kontakt med andre i samme situasjon.³⁸

Tilsvarende er det også vanskelig å være åpen i religiøse miljøer, noe som kommer frem i en undersøkelse om skeives levekår i Agder fra 2018. Undersøkelsen viser at mange av respondentenes seksuelle orientering ikke er kjent i deres religiøse miljø. Blant de respondentene som tilhører et religiøst miljø svarer blant annet 53 prosent av de bifile mennene og 48 prosent av de bifile kvinnene at miljøet ikke kjenner deres religiøse orientering.³⁹

Det er mindre forskning om barn og unge enn voksne skeive, og lite forskning på situasjonen til skeive 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 skeive gjør det vanskelig å slå fast med sikkerhet om disse har blitt bedret over tid.

³⁴ Anderssen, Eggebø, Stubberud og Holmelid, *Seksuell orientering, kjønnsmangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020*. Universitetet i Bergen 2021: Bergen.

³⁵ Engvik, Maria (2022), Dårligere levekår blant ikke-heterofile, SSB analyser 2022/1

³⁶ Eggebø, H., Stubberud, E., & Karlstrøm, H. *Levekår blant skeive med innvandrerbakgrunn i Norge*. Bodø 2018: Nordlandsforskning.

³⁷ Stubberud, E., Prøitz, L., & Hamidiasl, H. *Den eneste skeive i bygda? Unge lhbt-personers bruk av kommunale helsetjenester*. Steigen 2018: KUN.

³⁸ Eggebø, H. Almli, M. & Bye, M. T., *Skeiv på bygda*. Steigen 2015: KUN.

³⁹ Østlandsforskning (2018), Skeives levekår i Agder, en kvantitativ og kvalitativ kartlegging, ØF-rapport 10/2018

3.4.2 Psykisk helse

SSBs livskvalitetsundersøkelse fra 2020 viser at 36 prosent av skeive⁴⁰ har hatt symptomer på psykiske plager de siste 14 dagene, sammenlignet med 18 prosent for befolkningen i alt.⁴¹ 38 prosent av skeive er lite tilfreds med egen psykisk helse, sammenlignet med 22 prosent 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 prosent av skeive lite tilfreds med egen psykisk helse. Tilsvarende for den samme aldersgruppen i hele befolkningen er 34 prosent.

Levekårsundersøkelsen fra 2021 viser at transpersoner i større grad enn cispersoner er utsatt for psykiske helseplager.⁴² 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.

3.4.3 Vold og overgrep

Levekårsundersøkelsen fra 2021 viser at det gjennomgående er en høyere andel 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-binære transpersoner er det langt flere som oppgir at de har blitt presset eller tvunget til seksuelle handlinger enn blant cispersoner.⁴³

I en undersøkelse om levekår blant skeive med innvandrerbakgrunn, oppgir 25 prosent 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 prosent av respondentene oppga at de hadde blitt utsatt for voldtekt, og 45 prosent hadde opplevd å bli presset til seksuelle handlinger.⁴⁴

⁴⁰ Se fotnote 24.

⁴¹ Gram, K. H., *1 av 3 skeive lite tilfreds med egen helse*. Statistisk sentralbyrå: Oslo-Kongsvinger 2021.

⁴² Anderssen, Eggebø, Stubberud og Holmelid (2021).

⁴³ Anderssen, Eggebø, Stubberud og Holmelid (2021).

⁴⁴ Eggebø, H., Stubberud, E. & Karlstrøm, H., *Levekår blant skeive med innvandrerbakgrunn i Norge*. Bodø og Trondheim 2018.

En kartlegging utført av Redd Barna i 2016 indikerer at lhbt-barn og unge er sårbare for vold og overgrep i familien.⁴⁵ Noen opplever å bli kastet ut av hjemmet, avvisning 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, om mer volds- og overgrepserfaringer enn jevn gamle gutter og jenter.⁴⁶ 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.⁴⁷

3.4.4 Hatkriminalitet og hatefulle ytringer

I 2020 ble det registrert 97 anmeldelser om hatkriminalitet på bakgrunn av seksuell orientering.^{48,49} Dette er en nedgang fra 2019, da det ble registrert 122 anmeldelser om slike forhold.⁵⁰ I 2020 ble det registrert færre saker også om annen hatmotivert 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.⁵¹

I 2021 var det til sammen 815 anmeldelser av hatmotiverte lovbrudd, en økning fra 759 i 2020. I alt 18 prosent av hatmotivene var knyttet til seksuell orientering og nær 7 prosent handlet om kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.⁵² Den 1. januar ble kjønnsuttrykk/kjønnsidentitet tatt inn i straffelovens bestemmelser om hatkriminalitet og hatefulle ytringer, §§ 77 i), 185 og 186. Politiet skal nå skal registrere disse sakene som eget grunnlag. Tidligere var kjønnsinkongruens ikke gitt et uttrykkelig vern i straffeloven.

⁴⁵ Ingrid Egeland: *Rettane til LHBTI-barn i Noreg*. Oslo 2016: Redd Barna.

⁴⁶ I studien var det 60 ungdommer (1 prosent av utvalget) som oppga at gutt/jente-inndelingen av kjønn ikke passet for dem.

⁴⁷ 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.

⁴⁸ Kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet ble innlemmet som grunnlag i straffelovens hatkriminalitetsbestemmelser i 2021. Tallene for 2020 inkluderer ikke informasjon om anmeldelser basert på disse grunnlagene.

⁴⁹ Politidirektoratet, *STRASAK-rapporten. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling*, Oslo 2021: Politidirektoratet.

⁵⁰ Politidirektoratet, *STRASAK-rapporten. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling*. Oslo 2020: Politidirektoratet.

⁵¹ Politidirektoratet, *STRASAK-rapporten. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling*, Oslo 2021: Politidirektoratet.

⁵² Politidirektoratet (2022), *STRASAK-rapporten. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling*. Oslo 2021: Politidirektoratet.

Oslo politidistrikt har likevel i mange år argumentert for at denne gruppen falt under straffelovens § 77 bokstav i, "grupper med et særskilt behov for vern". De etterforsket derfor også før dette denne type saker som hatkriminalitet. I 2021 ble det registrert 10 saker i Oslo politidistrikt i kategorien kjønnsinkongruens. Dette er en liten økning fra 9 forhold i 2019 og 2020, og en fordobling av antallet sammenlignet med 2018.⁵³

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.⁵⁴ 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 prosent av lhbt-personene oppgir at de har vært utsatt for hatefulle ytringer i løpet av det siste året, sammenlignet med 10 prosent i den øvrige befolkningen. 15 prosent av lhbt-personene svarer også at de har vært utsatt for konkrete trusler.⁵⁵ 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.⁵⁶

⁵³ Politiet (2022), Anmeldt hatkriminalitet i Oslo politidistrikt 2021, lansert mars 2022

⁵⁴ Politidirektoratet, *STRASAK-rapporten. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling*. Oslo 2020: Politidirektoratet.

⁵⁵ Fladmore, 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.

⁵⁶ Eggebø, H. & Stubberud E., *Hatefulle ytringer. Delrapport 2: Forskning på hat og diskriminering*. Oslo 2016: Institutt for samfunnsforskning.

4 Gjeldende rett

4.1 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 også rettigheter som er nedfelt i Grunnloven og i menneskerettskonvensjoner som er inkorporert i norsk lov og som dermed gjelder som norsk lov, se kapittel 5.

4.2 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 § 185 om hatefulle ytringer, § 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.

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.

4.3 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.

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 helsepersonellets 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. Helsepersonellets 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.).

4.4 Lov om alternativ behandling av sykdom mv.

Lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom (alternativ behandlingsloven) 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.⁵⁷ Det er etablert en frivillig registerordning for helsepersonell og andre som utøver alternativ behandling, jf. forskrift fastsatt med hjemmel i lovens § 3.

Loven fastsetter begrensninger med hensyn til hva slags virksomhet alternative behandlere kan utøve. Hensynet til å ikke utsette pasienten for unødige 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 «helselatert 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.

Det er usikkert om konverteringsterapi kan regnes som alternativ behandling som omfattes av loven. Det kan diskuteres hvorvidt slik «behandling» kan anses som «helselatert behandling» i henhold til loven § 2 tredje ledd. En rent språklig forståelse av begrepet «helselatert» kan tilsi at konverteringsterapi faller utenfor. Forarbeidene omtaler ikke konverteringsterapi konkret, men det fremgår at begrepet «helselatert» er knyttet til tilstander som er å betrakte som sykdom, lidelse eller smerte. Disse begrepene er imidlertid

⁵⁷ Ot.prp. nr. 27 (2002–2003) kapittel 1.

ikke klart avgrensede, og det finnes ingen legaldefinisjon på hva som skal kunne anses for henholdsvis «sykdom» eller «lidelse» i henhold til alternativ behandlingsloven eller helselovgivningen for øvrig. Det må imidlertid legges til grunn at disse begrepene vil omfatte både somatiske og psykiske tilstander.

Ved vurdering av om en handling skal sies å falle innenfor eller utenfor loven vil det også være relevant å legge vekt på den subjektive forståelsen hos henholdsvis klient/pasient og behandler. Departementet vil understreke at en persons seksuelle orientering eller kjønnsidentitet ikke kan ses på som en sykdom eller lidelse som kan eller bør behandles.⁵⁸ Dersom begge parter imidlertid både oppfatter «feil» seksuell orientering som en sykdom som kan behandles, og begge parter ønsker å gjennomføre ulike former for konverteringsterapi med det formål å skulle «behandle» slik sykdom, vil det være relevant å legge vekt på slike subjektive forhold ved vurdering av om forholdet skal sies å falle innenfor eller utenfor loven.

Det må også nevnes at aktiviteter som er en del av alminnelig religiøs virksomhet faller utenfor loven. Dette sikter til aktiviteter som har sin hovedforankring i en tro og ritualer knyttet til denne, som for eksempel forbønn for lhbt-personer. Noen former for alternativ 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. Det er imidlertid ikke et klart og entydig skille mellom alminnelig religiøs virksomhet som faller utenfor loven, og såkalt ualminnelig religiøs virksomhet som etter en konkret vurdering kan omfattes av loven.

Dersom enkelte former for konverteringsterapi etter en konkret vurdering derfor skulle regnes som alternativ behandling som omfattes av loven, ville det uansett være forbudt for alternative utøvere å tilby eller utføre fordi slik terapi kan føre til vesentlig helseskade, jf. loven § 5.

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.

⁵⁸ Kjønnsinkongruens er imidlertid en tilstand i WHO's diagnoseverktøy ICD-11.

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-/informasjonsmateriell for en eller flere utøvere, særskilt utarbeidet reklamemateriell 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.

4.5 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 atferd 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. Følelsesmessig manipulering og avvísning er særlig nevnt. Barneloven inneholder ikke regler om straff og setter ikke selv straff for overtredelse av forbudene.

4.6 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 barneverntjenesten og påtalemyndigheten kan treffe et slik vedtak, jf. barnevernsloven § 4-6 annet ledd.

4.7 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 diskriminerings- og trakasseringsforbud gjelder på alle samfunnsområder, men håndheves ikke i familieliv og andre rent personlige forhold.⁵⁹ 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

⁵⁹ Diskrimineringsombudsloven § 7 andre ledd og Prop. 10 L (2017–2018) kapittel 3.2 side 3.

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.⁶⁰ Likevel vil adgangen til forskjellsbehandling på grunn av seksuell orientering og kjønnsidentitet som er religiøst begrunnet være snever.⁶¹

For at et trossamfunns forskjellsbehandling skal være saklig, må forskjellsbehandlingen begrunnelse ha nær sammenheng med religionsutøvelsen, det vil si at den må ha nær sammenheng med praktiseringen av religionen.⁶² 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.⁶³ At forskjellsbehandlingen er begrunnet i den religiøse læren, gir likevel ikke trossamfunnet full frihet til å forskjellsbehandle. Forarbeidene avgrenser blant annet mot handlinger som er begrunnet i fordommer mot homofile som ikke er religiøst forankret.⁶⁴ 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.⁶⁵ 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.⁶⁶ I Ot.prp. nr. 79 (2008–2009) kapittel 6.1.3.3 side 42:

⁶⁰ Ot.prp. nr. 79 (2008–2009) kapittel 6.1.3.3 side 42.

⁶¹ 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 ansettelser 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.

⁶² Ot.prp. nr. 79 (2008–2009) kapittel 6.1.3.3 side 40.

⁶³ Ot.prp. nr. 79 (2008–2009) kapittel 7.3.2 side 53.

⁶⁴ Ot.prp. nr. 79 (2008–2009) kapittel 6.1.3.3 side 41.

⁶⁵ Prop. 81 L (2016–2017) kapittel 14.2.5 side 121.

⁶⁶ 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 tilbakeholden med å forskuttere hvordan nemnda eller domstolene ville vurdert en sak om konverteringsterapi. Etter departementets syn er det imidlertid klart 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.

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.

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 for 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.

4.8 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

4.9 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.

Basert på lovens ordlyd og forarbeider er det 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.

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.

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.

5 Forholdet til Grunnloven og internasjonale forpliktelser

5.1 Er menneskerettighetene til hinder for et forbud mot å utføre konverteringsterapi?

5.1.1 Innledning

Et forbud mot konverteringsterapi kan utgjøre et inngrep i mottakerens og utøverens rett til privatliv og familieliv, beskyttet i Grunnloven § 102, EMK artikkel 8, SP artikkel 17 og BK artikkel 16 og retten til fri religionsutøvelse, beskyttet i Grunnloven § 16, EMK artikkel 9, SP artikkel 18 og BK artikkel 14. Forbudet kan også utgjøre et inngrep i utøverens rett til ytringsfrihet, beskyttet i Grunnloven § 100, EMK artikkel 10, SP artikkel 19 og BK artikkel 13. I den grad mottakeren ønsker å motta konverteringsterapi, kan forbudet også gripe inn i vedkommendes rett til å motta utøverens ytringer, også vernet av ytringsfriheten. Forbudet kan også tenkes å gripe inn i andre menneskerettigheter, herunder eiendomsretten vernet i EMK første tilleggsprotokoll artikkel 1 (P1-1), i tilfeller der konverteringsterapi tilbys som ledd i næringsvirksomhet. Departementet vurderer at retten til familieliv og privatliv, religionsfrihet og ytringsfrihet er de mest sentrale rettigheter ved vurderingen av forbudets forhold til menneskerettighetene, og vil behandle disse i det følgende.

De ulike konvensjonene er gjennomført i norsk rett ved menneskerettsloven § 2, og etter menneskerettsloven § 3 skal konvensjonsbestemmelsene «ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning». Fremstillingen konsentreres i hovedsak om rettighetene slik de er regulert i EMK.

Verken retten til privatliv og familieliv, religionsfrihet eller ytringsfrihet er absolutte rettigheter. Rettighetene kan undergis nødvendige og forholdsmessige begrensninger fastsatt i lov. EMK art. 8 nr. 2, 9 nr. 2 og 10 nr. 2 angir vilkårene for at inngrep i rettighetene skal være lovlige. For det første stilles det krav om at inngrepet er foreskrevet ved lov. Videre må inngrepet ivareta et av de legitime formål som er angitt i bestemmelsene. Til slutt må inngrepet være nødvendig i et demokratisk samfunn.

I dette kapittelet gir departementet en nærmere begrunnelse for hvorfor departementet mener det foreslåtte straffebudet er forenelig med våre menneskeskerettslige forpliktelser, og særlig om hvorfor straffebudet innebærer et forholdsmessig inngrep i retten til familieliv og privatliv, retten til religionsfrihet og retten til ytringsfrihet. Det foreslåtte straffebudet går lenger enn Solberg-regjeringens forslag som ble sendt på høring 2. juli 2021. I høringsnotatet konkluderte departementet med at en regulering som forbød å utføre konverteringsterapi overfor samtykkende voksne, ikke ville være forenelig med Norges menneskerettslige forpliktelser. Det ble henvist til at et slikt forbud utgjør et uforholdsmessig inngrep i mottakerens rett til personlig autonomi, jf. Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8, samt retten til religionsfrihet etter Grunnloven § 16 og EMK artikkel 9.

Når departementet nå modifierer vurderingene som ble gjort i høringsnotatet av 2. juli 2021, skyldes dette flere forhold. For det første bygde departementets menneskerettslige vurderinger på Lovavdelingens vurderinger i uttalelsen «Vurdering av et mulig forbud mot

å utføre, markedsføre og tilby «konverteringsterapi» - forholdet til menneskerettslige forpliktelser» av 25. mars 2021. Lovavdelingen tok ikke stilling til om et straffebud med vilkår om at handlingen må være «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade» vil utgjøre et uforholdsmessig inngrep i menneskerettigheter. Lovavdelingen var hovedsakelig bedt om å vurdere et straffebud med en utilbørlighetsbegrensning, basert på et forslag fra en interdepartemental arbeidsgruppe bestående av Kulturdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. I tillegg ble det i bestillingen gitt uttrykk for en antakelse om at det ikke er forenelig med menneskerettighetene å forby utøvelse av konverteringsterapi overfor voksne personer som har gitt et reelt samtykke, men at man ønsket Lovavdelingens vurdering av dette spørsmålet. I bestillingen til Lovavdelingen inngikk ikke noe forslag til hvordan et absolutt forbud kunne utformes eller noen nærmere begrunnelse for et slikt forbud. Hovedtemaet for Lovavdelingens uttalelse var et straffebud med en utilbørlighetsbegrensning, men Lovavdelingen bemerket i tillegg at mye taler for at et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor voksne «trolig» ville innebære et uforholdsmessig inngrep i retten til privatliv og religionsfrihet.

Når departementet nå modifiserer vurderingene som ble gjort i høringsnotatet av 2. juli 2021, skyldes dette flere forhold. For det første bygde departementets menneskerettslige vurderinger på Lovavdelingens vurderinger i uttalelsen «Vurdering av et mulig forbud mot å utføre, markedsføre og tilby «konverteringsterapi» - forholdet til menneskerettslige forpliktelser» av 25. mars 2021. Lovavdelingen tok ikke stilling til om et straffebud med vilkår om at handlingen må være «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade» vil utgjøre et uforholdsmessig inngrep i menneskerettigheter, da dette ikke var en del av bestillingen som ble gitt til Lovavdelingen. Hovedtemaet for Lovavdelingens uttalelse var et straffebud med en utilbørlighetsbegrensning, men Lovavdelingen bemerket i tillegg at mye taler for at et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor voksne «trolig» ville innebære et uforholdsmessig inngrep i retten til privatliv og religionsfrihet.

For det andre har høringen og høringsmøtet bidratt til å i større grad synliggjøre skadepotensialet slike handlinger har overfor de individer som utsettes for konverteringsterapi, men også for skeive som gruppe. Departementet har særlig tatt innover seg innspillene om at det i høringsnotatet av 2. juli 2021 i for liten utstrekning ble tatt hensyn til skadepotensialet for skeives psykiske helse, sårbarheten til skeive som gruppe og det problematiske knyttet til samtykkespørsmålet. Skeives levekårsutfordringer, særlig knyttet til psykisk helse, er godt dokumentert. I etterkant av høringen har nye SSB-tall om skeives livskvalitet blitt publisert bidratt til å ytterligere bekrefte at skeive er en utsatt gruppe. Dette er alle forhold som har betydning for de menneskerettslige vurderinger som må foretas, noe departementet vil redegjøre nærmere for nedenfor.

5.1.2 Lovskravet

Lovskravet innebærer at inngrepet må ha hjemmel i nasjonal rett, og at hjemmelen må være tilgjengelig og så presis som forholdene tillater, slik at borgere kan forutberegne sin rettsstilling. Nærmere bestemt oppstiller lovskravet et krav om hjemmel i formell lov.

Videre oppstiller Grunnloven §§ 96, samt EMK artikkel 7, 8, 9 og 10, strenge krav til straffebudets kvalitet. Det innebærer at straffebudet må oppfylle strenge krav til tilgjengelighet og klarhet jf. blant annet Rt. 2010 s. 481 avsnitt 22 til 24 og Rt. 2014 s. 238 avsnitt 15 til 18. Hjemmelen må være så klar at det i de fleste tilfeller «ikke vil være tvil om en handling rammes av regelen, slik at det er mulig å forutse at straff kan bli konsekvensen av at regelen brytes», jf. Rt. 2012 s. 752 avsnitt 26.

Lovskravet etter EMK krever ikke at en straffebestemmelse er fri for skjønnsmessige vilkår. I EMD-dommen Perinçek mot Sveits, avsnitt 133, som gjaldt en straffebestemmelse som utgjorde inngrep i ytringsfriheten, uttalte domstolen at:

«Even in cases in which the interference with the applicants' right to freedom of expression had taken the form of a criminal "penalty", the Court has recognised the impossibility of attaining absolute precision in the framing of laws, especially in fields in which the situation changes according to the prevailing views of society, and has accepted that the need to avoid rigidity and keep pace with changing circumstances means that many laws are couched in terms which are to some extent vague and whose interpretation and application are questions of practice [...].»

Vage eller skjønnsmessige kriterier kan også utdypes i forarbeider, noe som vil bidra til borgernes forutberegnelighet. Høyesterett påpekte også at det etter EMD-praksis er tillatt å benytte formuleringer som i større eller mindre grad er vage, og hvor det vil oppstå grensespørsmål, for at rettsreglene skal kunne tilpasses samfunnsutviklingen, se Rt. 2009 s. 780 avsnitt 21.

Departementet mener at den foreslåtte straffebudet er i tråd med de lovskrav som gjelder etter EMK og Grunnloven, se kapittel 7.2.3.2.

5.1.3 Legitimt formål

Departementet vurderer videre at kravet til legitimt formål er oppfylt. Straffebudet skal blant annet beskytte enkeltpersoner mot handlinger som potensielt kan medføre psykisk skade på enkeltindivider og som bidrar til stigmatisering og økt press mot grupper. I tillegg hviler straffebudet på en kollektiv begrunnelse; opprettholdelsen av konverteringsterapi i samfunnet og i miljøer skeive lever i bidrar til økt sosialt press mot grupper i befolkningen som allerede er sårbare. Det bidrar til stigmatisering, skam og selvforakt og begrenser skeives følelse av autonomi. Disse formålene vil omfattes av alternativene «beskytte helse» og «beskytte andres rettigheter og friheter» i EMK artikkel 8 nr. 2 og 9 nr. 2, og «beskytte helse» og «verne andres omdømme eller rettigheter» i artikkel 10 nr. 2.

5.1.4 Nødvendig i et demokratisk samfunn

Det sentrale for vurderingen av straffebudets forhold til menneskerettighetene blir derfor vilkåret om at inngrepet må være «nødvendig i et demokratisk samfunn».

Kravet innebærer at inngrepet må være egnet til å ivareta formålet med tiltaket, og at formålet ikke kan nås med mindre inngripende tiltak. Videre må det foretas en forholdsmessighetsvurdering.

Spørsmålet om formålet med inngrepet ikke kan nås med mindre inngripende tiltak, er en vurdering av om inngrepet er nødvendig. Vilkåret skal tolkes slik at det må foreligge et presserende sosialt behov for inngrepet, se for eksempel dommen *Handyside mot Storbritannia* avsnitt 48. Videre må inngrepet være «proportionate to the legitimate aim pursued», jf. avsnitt 49. Det er altså ikke krav om absolutt nødvendighet. Av dommen følger det videre at medlemsstatene tilkjennes en skjønnsmargin når nødvendighetsvilkåret skal vurderes, dersom det i den konkrete problemstillingen ikke har blitt etablert en europeisk konsensus om hvilke inngrep som kan anses nødvendige.

Etter departementets vurdering er straffebudet nødvendig fordi gjeldende lovgivning ikke gir tilstrekkelig beskyttelse mot de handlinger forbudet er ment å ramme. Departementet mener at skadepotensialet ved konverteringsterapi ikke dikteres av om det i forbindelse med handlingen skjer overtredelse av andre straffebud i eksisterende straffelovgivning. Konverteringsterapi har et stort skadepotensiale for skeive selv om det eksempelvis ikke begås voldsbrudd etter straffeloven kapittel 25, utføres under tvang etter § 251, eller fremsettes trusler etter § 263. Videre vil mindre inngripende tiltak, slik som holdningskampanjer og sivilrettslig regulering, etter departementets vurdering ikke ha samme preventive effekt, se 7.3.3.2.

Kravet til forholdsmessighet fordrer blant annet en vurdering av forbudets strafferamme. I det skisserte forbudet foreslås det en strafferamme med bot eller fengsel inntil 3 år, jf. forslagets første ledd, og inntil 6 år der en person påføres «betydelig psykisk skade» etter tredje ledd.

Strafferammen tilsvare nivået i straffebud som er sammenlignbare med det som foreslås i dette notatet, se om departementets vurdering av strafferammen i kapittel 7.6.3. For at straffebudet skal ha den ønskede preventive effekt, må strafferammen være av et visst omfang. Departementet mener at strafferammen ikke er uforholdsmessig der en person har utsatt en annen for en handling som klart er egnet til å påføre denne psykisk skade, eller der en person er blitt påført betydelig psykisk skade.

I tillegg til en vurdering av strafferammen, må forholdsmessighetsvurderingen inkludere en vurdering av frihetsinteressene som det gripes inn i. De samfunnsmessige hensynene som inngrepet skal ivareta, må veies mot konsekvensene inngrepet har for individene som rammes. Departementets vurdering av om inngrepet er forholdsmessig, avhenger i stor grad av hvilken skjønnsmargin staten tilkjennes. Der inngrep berører viktige aspekter ved et individs eksistens eller identitet, vil statenes skjønnsmargin være begrenset, se for eksempel *Evans mot Storbritannia* premiss 77 med henvisninger.

Mottakere av konverteringsterapi nyter imidlertid også menneskerettslig vern. Forholdsmessighetsvurderingen må derfor søke å balansere flere ulike rettigheter mot hverandre. Utformingen av forbudet må opprettholde en rimelig balanse mellom rettighetene både til den som utøver konverteringsterapi, og til den som mottar konverteringsterapien.

Blant annet omfatter retten til privatliv og familieliv etter EMK artikkel 8 også retten til å bestemme egen seksuelle orientering, kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet, retten til egen

psykisk og moralsk integritet, herunder seksualliv, retten til personlig utvikling og personlig autonomi, retten til å stifte og opprettholde familieliv og andre relasjoner, inkludert parforhold med personer av samme kjønn, retten til tankefrihet og religionsfrihet og retten til å oppdra sine barn i tråd med egne overbevisninger. Artikkel 8 omfatter også en rett til frihet fra integritetskrenkelser, jf. blant annet X og Y mot Nederland, saksnr. 8978/80, 26. mars 1985, se også Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner (Istanbulkonvensjonen). Videre er mottakere av konverteringsterapi også beskyttet av retten til helse, nedfelt i FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) artikkel 12, samt rett til ikke-diskriminering, nedfelt i Grunnloven § 98 andre ledd, EMK artikkel 14 og SP artikkel 26.

Ved regulering av konverteringsterapi må derfor hensynet til psykisk og fysisk helse, samt adgangen til å bestemme over sin seksuelle orientering og kjønnsidentitet veies opp mot retten til selvbestemmelse og til å begrense ulike aspekter ved egen personlighet. Videre vil regulering gripe inn i forholdet mellom private parter, der rettighetene til den som mottar og den som utfører terapien må veies mot hverandre.

Utgangspunktet når ulike rettigheter må balanseres mot hverandre er at staten tilkjennes en vid skjønnsmargin, jf. EMDs storkammerdom i *Periçek mot Sveits*, saksnr. 27510/08, 15. oktober 2015, avsnitt 198. I sin uttalelse skriver Lovavdelingen at de antar staten vil ha en relativt begrenset skjønnsmargin ved regulering som omfatter voksne personer som har gitt et klart samtykke til å motta konverteringsterapi. Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) slutter seg til denne vurderingen i sitt hørings svar, men viser samtidig til at:

«[p]raksis fra EMD viser at skadepotensialet og eventuelle skaders omfang er sentrale momenter for hvilken skjønnsmargin staten har på dette området og i forholdsmessighetsvurderingen. Er risikoen for skade høy og skadene som eventuelt påføres alvorlige, vil skjønnsmarginen være videre.»

EMDs dom i saken *Laskey m.fl. mot Storbritannia* gjaldt straffeforfølgelse av voksne som frivillig deltok i seksuelle handlinger som påførte deltakerne skade. EMD fant at det lå innenfor statens skjønnsmargin å avgjøre grensen for hvilke fysiske skader som ved samtykke kunne påføres andre straffritt. Staten ble altså innrømmet en vid skjønnsmargin. I premiss 46 uttalte domstolen at ikke bare faktisk skade, men også potensiell skade, kan gi staten anledning til å sette den enkeltes rett til selvbestemmelse til side:

«Nor does the Court accept the applicants' submission that no prosecution should have been brought against them since their injuries were not severe and since no medical treatment had been required. In deciding whether or not to prosecute, the State authorities were entitled to have regard not only to the actual seriousness of the harm caused – which as noted above was considered to be significant – but also (...) to the potential for harm inherent in the acts in question.» (vår utheving).

Saken *Laskey m.fl.* gjaldt mishandling av genitalier (eks med kroker og sandpapir), og slag mot hode og lignende både med bl.a. bare hender, piggbelter og brenning. Departementet antar at konverteringsterapi som hovedregel ikke vil påføre mottakerne fysiske skader av slik alvorlighetsgrad. Det er imidlertid godt dokumentert at konverteringsterapi har store skadevirkninger på personers psykiske helse. Utenlandske undersøkelser viser at konverteringsterapi gir økt risiko for angst, depresjon, selvmordstanker og

selvmordsforsøk. Mange respondenter i undersøkelsene oppgir også å ha ulike negative følelser i etterkant av å ha gjennomgått denne type handlinger, som rusmisbruk, skam og selvforakt og konflikter eller brutt kontakt med familie og menighet.⁶⁷ I høringen har en rekke høringsinstanser vist til skadevirkningene av konverteringsterapi. Dette gjelder særlig organisasjoner som arbeider for skeives rettigheter, men også høringsinstanser fra fagmiljøene, som Psykologforeningen, Legeforeningen og Psykologisk institutt ved UiO. Disse støtter opp under funnene fra utenlandsk forskning. Psykologisk institutt ved UiO uttaler at «de skadelige kortsiktige og langsiktige effektene av eksponering for undertrykkende handlinger som konverteringsterapi er godt dokumentert i forskningslitteraturen». Instituttet viser til at

«alle former for handlinger, inkludert samtaler eller psykoterapi, kan forårsake intens psykologisk smerte og lidelse (Dehlin, 2015; Haldeman, 2002). Selvmordstanker og selvmordsforsøk har vist seg å være flere ganger høyere for lesbiske, homofile, biseksuelle, trans- og kjønnsinkongruente individer utsatt for konverteringsterapi, enn for de som ikke har blitt utsatt for konverteringsterapi (The Trevor Project, 2019). En annen interessant studie viser at menn som er utsatt for denne praksisen i midten av livet, fortsatt opplever psykiske problemer etter fylte 40 år, opplever flere depressive symptomer, og har opptil 2,5 ganger større sannsynlighet for også å ha en annen psykososial tilstand, for eksempel internalisert homofobi eller posttraumatisk stress lidelser (Meanley, 2020).»

NIM skriver i sitt høringssvar at det er «sterke grunner til å likestille psykisk og fysisk skade». Departementet viser til NIMs begrunnelse for standpunktet i fotnote 39:

«Se HR-2018-2080-A som gjaldt erstatning for psykisk skade mor var blitt påført etter å ha funnet sin sønn død på sykehus. Høyesterett legger til grunn at dagens utgangspunkt er at psykiske skader har det samme erstatningsrettslige vern som fysiske skader. EMK artikkel 3 definerer tortur som «enhver behandling hvorved alvorlig smerte eller lidelse, enten fysisk eller psykisk, bevisst blir tilføyet en person». Etter FNs torturkonvensjon artikkel 1 nr. 1 har det ikke betydning om smerten eller lidelsen som påføres er av fysisk eller psykisk karakter. Etter ØSK artikkel 12 første ledd heter det: «Konvensjonspartene anerkjenner retten for enhver til den høyest oppnåelige helsestandard, både fysisk og psykisk».

Departementet slutter seg til dette, og viser for øvrig til redegjørelsen for de skadelige konsekvensene av konverteringsterapi i kapittel 3.3.

Etter departementets syn taler dette for at staten bør tilkjennes en vide skjønnsmargin ved regulering av handlinger som potensielt kan påføre psykiske skader.

Departementet vil også vise til at det ikke foreligger europeisk konsensus om hvordan konverteringsterapi bør reguleres. Der det ikke foreligger noen felles enighet mellom konvensjonsstatene, bør statene ha en vid skjønnsmargin – særlig i tilfeller der reguleringen dreier seg om etiske spørsmål, se blant annet storkammerdommen *Dubská og Krejzová mot Tsjekkia*, 15. november 2016, saksnr. 28859/11 og 28473/12, avsnitt 178.

På denne bakgrunn vurderer departementet at staten må tilkjennes en vid skjønnsmargin.

⁶⁷ Se kapittel 3.3

I de tilfeller der forbudet rammer voksne som har gitt et klart samtykke til handlingen, vil forbudet kunne utgjøre et inngrep i vedkommendes rett til personlig autonomi etter EMK art. 8 og rett til religionsfrihet etter EMK art. 9. I slike tilfeller vil man i mindre grad måtte balansere ulike motstridende rettigheter, sammenlignet med tilfeller der mottakeren ikke har samtykket til handlingen. Dette taler for at statene ikke vil tilkjennes en like vid skjønnsmargin ved straffesanksjonering av de tilfeller der mottakerne har samtykket til handlingen. Departementet mener at potensialet for psykiske skader taler for at statene allikevel må tilkjennes en vid skjønnsmargin også i de tilfeller der mottakerne samtykker til handlingen. Videre taler straffebudets kollektive begrunnelse for at staten bør tilkjennes en vid skjønnsmargin, fordi opprettholdelsen av konverteringsterapi bidrar til økt sosialt press mot skeive. Ettersom EMD ikke har behandlet noen sak om forbud mot konverteringsterapi, anerkjenner departementet at det ikke er mulig å angi presist hvor vid skjønnsmargin som må tilkjennes ved utformingen av et straffebud som vil omfatte konverteringsterapi utført mot samtykkende voksne.

Departementet vil i det følgende redegjøre for de ulike forholdsmessighetsvurderingene som må foretas når konverteringsterapi skal forbys. Som vist i dette kapitlet, vil forholdsmessighetsvurderingen preges av at ulike menneskerettigheter må balanseres mot hverandre. Et forbud mot konverteringsterapi kan for eksempel utgjøre et inngrep i utøverens rett til privatliv og religionsfrihet, samtidig som forbudet skal beskytte mottakerens fysiske og psykiske helse og personlige autonomi. Lovligheten av inngrepet vil bero på om reguleringen av forbudet har sikret en rimelig balanse mellom de ulike rettighetene innenfor den skjønnsmarginen lovgiver tilkjennes.

Departementet vil i de følgende kapitlene gjennomgå forholdsmessighetsvurderingene for inngrep i retten til privatliv og familieliv, retten til religionsfrihet og retten til ytringsfrihet til mottakere over 18 år, utøvere over 18 år, og mottakere under 18 år.

5.1.5 Retten til privatliv og familieliv

5.1.5.1 Innledning

Muligheten til å motta konverteringsterapi kan være vernet av retten til privatliv og familieliv etter EMK artikkel 8. Forbudet vil i slike tilfeller medføre et inngrep i retten til privatliv eller familieliv. Samtidig vil retten til privatliv og familieliv også beskytte den som utsettes for konverteringsterapi mot sin vilje eller beskytte mot påvirkning fra andre i utviklingen av egen identitet. Spørsmålet blir i slike tilfeller om inngrep i rettigheter av hensyn til å beskytte retten til privatliv og familieliv er forholdsmessig og lovlig.

Retten til respekt for privatliv og familieliv er beskyttet av Grunnloven § 102, EMK artikkel 8, SP artikkel 17 og BK artikkel 16.

Grunnloven § 102 første ledd første punktum lyder:

«Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon.»

EMK artikkel 8 lyder:

«1. Everyone has the right to respect for his private and family life, his home and his correspondence.

2. There shall be no interference by a public authority with the exercise of this right except such as is in accordance with the law and is necessary in a democratic society in the interests of national security, public safety or the economic well-being of the country, for the prevention of disorder or crime, for the protection of health or morals, or for the protection of the rights and freedoms of others.”

Grunnloven § 102 gir ikke anvisning på om det kan gjøres begrensninger i retten til privatliv og familieliv. Høyesterett har imidlertid forutsatt at det kan gjøres inngrep dersom inngrepet har hjemmel i lov, ivaretar et legitimt formål og er forholdsmessig, se blant annet Rt. 2015 s. 93 i avsnitt 57.

EMD har uttalt at det ikke er mulig å angi en uttømmende oversikt over retten til privatliv, jf. Niemietz mot Tyskland, 1992, avsnitt 29.

Retten til privatliv og familieliv omfatter rett til å bestemme sin seksuelle legning, sitt kjønnsuttrykk og sin kjønnsidentitet, se blant annet Beizaras og Levickas mot Litauen, saksnr. 41288/15, 14. januar 2020, avsnitt 109. Videre omfattes en rett til egen psykisk og moralsk integritet, inkludert seksuelliv, se for eksempel X og Y mot Nederland, saksnr. 8978/90, 26. mars 1985, avsnitt 22. Disse sidene av retten til privatliv og familieliv vil beskytte personer mot konverteringsterapi, og dermed kunne begrunne at forbudet utgjør et forholdsmessig inngrep i konvensjonsfestede rettigheter.

Retten til personlig utvikling og personlig autonomi, som kommer til uttrykk blant annet i Pretty mot Storbritannia, saksnr. 2346/02, 29. april 2002, avsnitt 61, kan også være et argument for et forbud mot konverteringsterapi i de tilfeller der mottakeren ikke ønsker slik terapi, og eksempelvis er blitt utsatt for press eller tvang. Samtidig vil retten til personlig utvikling og personlig autonomi også verne den som selv ønsker å motta konverteringsterapi, og dermed tale mot et forbud. Den samme rettigheten vil dermed kunne brukes som begrunnelse for inngrep i andre konvensjonsfestede rettigheter, og samtidig medføre at forbudet utgjør et inngrep i retten til privatliv.

Retten til privatliv og familieliv kan også beskytte personer mot slik konverteringsterapi som har til formål å få en person til å avstå fra inngå et forhold med en person av samme kjønn, eller til å gå ut av et slikt forhold. Retten til privatliv og familieliv omfatter en rett til å utvikle forhold til andre personer, se for eksempel Niemietz mot Tyskland, saksnr. 13710/88, 16. desember 1992, avsnitt 29. I tillegg omfatter den beskyttelse av familielivet til etablerte par, inkludert samkjønnede par, se Schalk og Kopf mot Østerrike, saksnr. 30141/04, 24. juni 2010, avsnitt 93-95.

Retten til privatliv og familieliv omfatter også tanke- og religionsfrihet, ettersom personlig overbevisning er en sentral del av privatlivet, se for eksempel storkammerdommen Folgerø m.fl. mot Norge, saksnr. 15472/02, 29. juni 2007, avsnitt 98. I den utstrekning konverteringsterapien er begrunnet i en religiøs eller filosofisk overbevisning, kan et forbud utgjøre et inngrep i en persons privatliv ved å gripe inn i tanke- og religionsfriheten.

Retten til privatliv og familieliv tilfaller «enhver», også barn. Deres seksuelle orientering, kjønnsuttrykk og autonomi er beskyttet av bestemmelsen, og et forbud vil både kunne være et inngrep i barns privatliv og begrunne inngrep, ved å sikre barns rett til respekt for sitt privatliv. Artikkel 8, sammenholdt med artikkel 9 om tanke- og religionsfrihet og første tilleggsprotokoll artikkel 2 om respekt for foreldres rett til å sikre barn utdanning og undervisning i samsvar med foreldrenes egen religiøse og filosofiske overbevisning, etablerer en plikt for staten til å respektere foreldres rett til å oppdra barn i tråd med egen overbevisning, se for eksempel *Vojnity mot Ungarn*, saksnr. 29617/07, 12. februar 2013, avsnitt 37. Et forbud mot konverteringsterapi kan utgjøre et inngrep i foreldres oppdragelsesrett.

5.1.5.2 Forholdsmessighet ved inngrep i retten til privatliv og familieliv hos mottakere over 18 år

Departementet vurderer at et forbud mot konverteringsterapi ikke vil utgjøre et inngrep i retten til privatliv og familieliv til de voksne som ikke ønsker å motta terapien. Snarere tvert imot viser gjennomgangen ovenfor at retten til privatliv og familieliv vil beskytte denne gruppen mot konverteringsterapi i flere ulike relasjoner. Blant annet beskytter retten til privatliv og familieliv deres rett til å bestemme sin seksuelle legning, sitt kjønnsuttrykk og sin kjønnsidentitet, rett til egen psykisk og moralsk integritet, inkludert seksualliv, rett til personlig utvikling og personlig autonomi og rett til å utvikle forhold til andre personer. Retten til privatliv og familieliv vil i disse tilfellene tvert imot begrunne inngrep i andres konvensjonsfestede rettigheter, herunder utøvernes rett til religions- og ytringsfrihet.

Det vil i mange, og kanskje de fleste, tilfeller være svært krevende å avgjøre om et uttalt ønske om å motta konverteringsterapi bygger på egen fri vilje. For de personer som har et helt reelt ønske om å motta konverteringsterapi, vil et forbud utgjøre et inngrep i deres rett til privatliv, herunder retten til selvbestemmelse og retten til tanke- og religionsfrihet etter EMK artikkel 8 og 9.

Det foreslåtte forbudet inneholder et vilkår om at konverteringsterapien må være «klart egnet til å påføre psykisk skade». Dette innebærer at konverteringsterapi i enkelte tilfeller ikke vil rammes av forbudet. Departementet minner om at dette unntaket bør forstås snevert, ettersom konverteringsterapi som hovedregel må antas å være egnet til å påføre psykisk skade, se kapittel 7.4.4.7. Allikevel innebærer det kvalifiserende vilkåret om at handlingen må være «klart» egnet til å påføre psykisk skade, at man ikke kan ilegge straff for handlinger som det objektivt sett er tvilsomt om i det hele tatt er egnet til å kunne skade. I de tilfeller der konverteringsterapi ikke kan regnes som klart egnet til å påføre psykisk skade, vil handlingen ikke være straffbar, og reguleringen heller ikke innebære et inngrep i retten til privatliv.

I mange tilfeller vil det imidlertid være svært vanskelig å vurdere hva som ligger bak et samtykke og en persons uttalte ønske om konverteringsterapi, og i hvilken grad sosialt press mv. kan påvirke den utsattes opplevelse av sin egen handlefrihet, se kapittel 7.3.4.3.

Forskningen på konverteringsterapi gir et godt bilde av potensielle skadevirkninger ved konverteringsterapi. Selv om undersøkelsene ikke eksplisitt har tatt for seg konverteringsterapi gitt til personer som selv har uttrykt et ønske om dette, gir ikke

forskningen grunnlag for å fastslå at konverteringsterapi i disse tilfellene ikke er egnet til å påføre mottakerne psykisk skade. Departementet legger derfor til grunn at konverteringsterapi kan være egnet til å påføre psykisk skade både i tilfeller der mottakeren samtykker til terapien, og i tilfeller der det er uklart om mottakeren faktisk ønsker å motta konverteringsterapi. Der det er usikkert om mottakeren har ønsket å motta terapien, vil likevel hensynet til mottakerens rett til å bestemme over sin seksuelle orientering, sitt kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet og retten til personlig autonomi være argumenter for at forbudet skal anses som et forholdsmessig inngrep i konvensjonsfestede rettigheter.

Forbudet har dermed til formål å beskytte mot den potensielle skadevirkningen konverteringsterapi har, uavhengig av om vedkommende samtykker eller ikke samtykker til handlingen.

I dommen *Pretty mot Storbritannia* ble samfunnets adgang til å regulere handlinger som anses som skadelige avvendt mot et individs personlige autonomi. *Pretty* mente at et forbud mot assistert selvmord krenket hennes rett til privatliv etter artikkel 8.

I dommen påpekte EMD at graden av straffesanksjonering ved skadepåføring der offeret har samtykket i utgangspunktet må vurderes av hver enkel medlemsstat:

“The determination of the level of harm that should be tolerated by the law in situations where the victim consents is in the first instance a matter for the State concerned since what is at stake is related, on the one hand, to public health considerations and to the general deterrent effect of the criminal law, and, on the other, to the personal autonomy of the individual.”

Domstolen mente videre at forbudet ikke var i strid med konvensjonen, og uttalte at jo større skadepotensial en handling har, jo større grunn er det til å la hensynet til personlig autonomi vike, se avsnitt 74. Tilsvarende kom EMD til at både faktisk og potensiell skade kan gi staten anledning til å sette den enkeltes selvbestemmelse til side i dommen *Laskey m.fl. mot Storbritannia*, avsnitt 46. Se redegjørelse for dommen i kapittel 5.1.4.

I de tilfeller der en person har et uttalt og reelt ønske om å motta konverteringsterapi, vurderer departementet at det ligger innenfor statens skjønnsmargin å forby terapien, så fremt handlingen klart er egnet til å påføre vedkommende psykisk skade.. Etter departementets syn sikrer vilkåret «klart egnet til å påføre psykisk skade» denne skjønnsmarginen, slik at forbudet også i disse tilfeller er et lovlig inngrep i vedkommendes rett til personlig autonomi etter EMK art. 8.

Beskyttelsesformålet knytter seg ikke bare til den enkelte individuelle mottaker, men også til skeive som gruppe og har dermed også en kollektiv begrunnelse.

I EMD-dommen *Pretty mot Storbritannia* uttalte domstolen at staten har adgang til å se hen til sårbarheten til en gruppe som helhet ved regulering av skadelige aktiviteter. Et absolutt forbud var ikke nødvendigvis et uforholdsmessig inngrep, selv om forbudet i enkelte tilfeller vil kunne ramme personer som er i stand til å ta informerte valg, se avsnitt 72, 74 og 76. Etter departementets syn kan dommen forstås slik at de kollektive hensynene som begrunner forbudet mot konverteringsterapi, medfører at inngrep i retten til privatliv og familieliv hos de enkelte som ønsker konverteringsterapi, ikke skal anses som et uforholdsmessig inngrep der terapien klart er egnet til å påføre psykisk skade.

Kunnskap om lhbtqi-personers levekår i Norge underbygger at skeive er en sårbar gruppe i denne sammenhengen. SSBs livskvalitetsundersøkelse fra 2021 bekrefter dette ytterligere, se kapittel 3.4. Dette tilsier at et forbud ikke bør være betinget av om det er gitt samtykke til handlingen eller ikke. Selv om det vil kunne være stor variasjon blant de som har et reelt ønske om å gjennomgå konverteringsterapi, mener departementet at et straffebud som avgrenser mot situasjoner der det foreligger samtykke, vil kunne åpne for misbruk. Departementet viser i denne forbindelse til at EMD i saken *Pretty mot Storbritannia* avsnitt 74 har slått fast at ved regulering av assistert selvmord, har staten adgang til å se hen til sårbarheten til en gruppe som helhet. Sårbarheten trenger altså ikke å ha slått til i ett konkret tilfelle:

"The law in issue in this case, section 2 of the 1961 Act, was designed to safeguard life by protecting the weak and vulnerable who are not in a condition to take informed decisions against acts intended to end life or to assist in ending life. Doubtless the condition of terminally ill individuals will vary. But many will be vulnerable and it is the vulnerability of the class which provides the rationale for the law in question. It is primarily for States to assess the risk and the likely incidence of abuse if the general prohibition on assisted suicides were relaxed or if exemptions were to be created. Clear risks of abuse do exist, notwithstanding arguments as to the possibility of safeguards and protective procedures."

Departementet anerkjenner at konsekvensene ved misbruk av straffebud mot assistert selvmord er andre enn ved misbruk av forbudet mot konverteringsterapi. Departementet vurderer allikevel at det samme resonnement som EMD foretok i *Pretty mot Storbritannia* bør anlegges også her. Ved utformingen av forbudet kan man ikke utelukkende ta hensyn til den enkelte mottakeren av konverteringsterapi, herunder de som samtykker til og ønsker å motta konverteringsterapi, men også sårbarheten til skeive som en gruppe.

Departementet vurderer at det er vanskelig å avgjøre om et samtykke til konverteringsterapi er reelt, og i hvilken grad sosialt press med videre, kan påvirke muligheten til å handle fritt for dem som utsettes for konverteringsterapi. Dersom det i forbudet hadde vært gjort unntak for de som samtykker til konverteringsterapi, ville det vanskeliggjort praktiseringen av forbudet. For det første vil eventuelt press mot mottakere av konverteringsterapi bidra til en utfordrende bevissituasjon for påtalemyndighetene. Videre vil tilbydere av konverteringsterapi ha et incentiv til å utøve press mot potensielle mottakere til å samtykke til handlingen, og i tillegg tilpasse sin praksis for å omgå samtykkevilkåret, for eksempel ved å sikre skriftlige samtykker og bekreftelse på at mottakere ikke har vært utsatt for press. Departementet mener at et unntak for samtykke ville bidra til å legitimere en skadelig praksis, og at denne legitimeringen vil bidra til å opprettholde stigma hos en allerede sårbar gruppe.

Etter departementets syn sikrer vilkåret «klart egnet til å påføre psykisk skade» at forbudet er målrettet utformet mot de tilfellene der det er legitimt å la andre hensyn enn retten til selvbestemmelse veie tyngst. Departementet vurderer videre at forbudets individuelle og kollektive begrunnelse, sammenholdt med statens vide skjønnsmargin, sikrer at det skisserte forbudet ikke utgjør et uforholdsmessig inngrep i den enkeltes rett til selvbestemmelse. På denne bakgrunn utgjør forbudet ikke et uforholdsmessig inngrep i retten til respekt for privatliv.

5.1.5.3 Forholdsmessighet ved inngrep i retten til privatliv og familieliv hos mottakere under 18 år

Det fremgår av det foreslåtte forbudets andre ledd at handlingen alltid skal anses å være klart er egnet til å påføre psykisk skade der mottakeren er under 18 år. Det foreslås altså et særskilt vern mot «konverteringsterapi» mot barn og ungdom under 18 år.

For barn og ungdom som ikke ønsker å motta konverteringsterapi, vil et forbud ikke utgjøre et inngrep i deres rett til privatliv etter EMK artikkel 8. For disse barna, samt de barna som ikke har forutsetninger for å vurdere om de ønsker å motta konverteringsterapi eller ikke, står deres rett til egen seksualitet, identitet, og - i den grad de har forutsetninger for å vurdere det – personlig autonomi, sentralt i vurderingen av om forbudet er et forholdsmessig inngrep i rettighetene til utøveren og foreldrene.

For barn og ungdom som klart og tydelig ønsker å motta konverteringsterapi, vil forbudet også utgjøre et inngrep i deres rett til selvbestemmelse, seksualitet, kjønnsidentitet og så videre. Departementet påpeker at dette er en svært mangfoldig gruppe, og omfatter både yngre barn som ikke har forutsetning for å forstå hva konverteringsterapi innebærer, til barn som nærmer seg myndighetsalder. Jo nærmere myndighetsalder et barn er, desto bedre vil de være i stand til å vurdere konsekvensene av egne beslutninger. Der det er usikkert om barnet faktisk ønsker å motta konverteringsterapi, eller om et uttalt ønske er velinformert og reelt, vil et forbud kunne utgjøre et inngrep både i barnets rett til privatliv og familieliv etter artikkel 8, samt foreldrenes bestemmelsesrett dersom de ønsker at barnet skal motta konverteringsterapi. Samtidig vil EMK artikkel 8 kunne begrunne inngrep i barnas og foreldrenes konvensjonsfestede rettigheter.

Retten etter EMK art. 8 til å utvikle og bestemme over sin egen identitet omfatter også barn. Seksuell orientering og kjønnsidentitet er sentrale aspekter ved barns indre liv. Barn er imidlertid mer sårbare, hvilket maner til særlig forsiktighet ved praksiser som vil kunne påføre dem psykisk skade eller begrense deres utvikling av egen identitet. Barns rett til utvikling er nedfelt både i Grunnloven § 104 tredje ledd og i BK artikkel 6 nr. 2. Etter BK artikkel 12 skal barns synspunkter også tillegges vekt i samsvar med deres alder og modenhet. BK artikkel 12 må tolkes i lys av artikkel 3 nr. 1, som fastsetter at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn, jf. også Grunnloven § 104 annet ledd.

Departementet vurderer at barne- og ungdomstiden er en særlig sårbar periode for mennesker utvikling av egen identitet, og at barn av den grunn er utsatt for påvirkning som vil forringe deres psykiske helse og selvilde. Dette gjelder også barn som nærmer seg myndighetsalder. Barnets beste taler av denne grunn for et forbud mot konverteringsterapi mot barn, slik at forbudet ikke vil utgjøre et uforholdsmessig inngrep i barns rett til respekt for sitt privatliv. Departementet viser i den forbindelse til generell kommentar nr. 20 (2016) om implementering av barns rettigheter i ungdomstiden, der barnekomiteen uttaler seg om særlig hensyn statene bør vektlegge i saker som gjelder skeive barn, 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.»

For de barna og ungdommene som klart ønsker å motta konverteringsterapi, vil forbudet utgjøre et inngrep i deres rett til respekt for privatliv. Departementet mener allikevel at inngrepet i slike tilfeller ikke vil være uforholdsmessig. Etter vårt syn må det vektlegges at barn vil være særlig utsatt for de negative effektene på psykisk helse og utvikling som kan følge med konverteringsterapi. Dette er gjenspeilet i det skisserte forbudets andre ledd, der handlingen skal anses å være klart egnet til å påføre psykisk skade der mottakeren er under 18 år. Ungdomstiden er en spesielt sårbar periode for utvikling av egen identitet, blant annet seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, og det kan ikke forventes at ungdommen forstår skadepotensialet ved å motta konverteringsterapi. Potensialet for negativ innvirkning på ungdommens psyke og selvbilde tilsier etter departementets vurdering at det skisserte forbudet er forholdsmessig, selv i de tilfeller der ungdommen selv ønsker å motta terapi.

5.1.5.4 Forholdsmessighet ved inngrep i retten til privatliv og familieliv hos utøveren
EMK artikkel 8 sammenholdt med artikkel 9 og første tilleggsprotokoll artikkel 2 omfatter en rett for foreldre til å oppdra barn i tråd med sin overbevisning. Et spørsmål er om det skisserte forbudet mot konverteringsterapi overfor barn er et forholdsmessig inngrep i denne retten.

Foreldre kan formidle sin overbevisning til sine barn på en iherdig og anmassende måte, men kan ikke utsette barn for farlige praksiser som kan forårsake fysisk eller psykisk skade, se Vojnity mot Ungarn avsnitt 37. BK artikkel 19 pålegger også statene en plikt til å beskytte barn mot «alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk».

I *Osmanoğlu og Kocabaş mot Sveits*, saksnr. 29086/12, 10. januar 2017 fant EMD at staten ikke hadde en plikt til å unnta barn fra svømmeundervisning, selv om svømmeundervisningen var i strid med foreldrenes religiøse overbevisning. Deltakelsen ble ansett som viktig for barnas utvikling og fremmet integrering. Kravet om deltakelse ble derfor ansett forholdsmessig.

Etter departementets syn er det skisserte forbudet utformet slik at foreldre fortsatt vil kunne oppdra sine barn i henhold til egen tro og overbevisning. Forbudet legger ingen begrensninger på hvilke verdier foreldre kan videreformidle til sine barn. I den grad foreldre av religiøse, moralske eller lignende grunner ønsker at sitt barn skal motta

konverteringsterapi, vil forbudet utgjøre et svært snevert inngrep i deres rett til å oppdra barnet sitt i tråd med sin overbevisning. Verken en streng formaning fra foreldre om at barnet ikke skal ha kjæreste av samme kjønn eller et krav fra et trossamfunn om at medlem lever i seksuell avholdenhet eller avstår fra å leve i homofile samliv vil rammes av forbudet. På denne bakgrunn vurderer departementet forbudet på en rimelig måte balanserer foreldrenes rett til å oppdra barna sine i tråd med sin overbevisning og barns interesse i å utvikle egen identitet og ikke bli utsatt for handlinger som kan skade deres psykiske helse. Forbudet vil dermed ikke utgjøre et uforholdsmessig inngrep i foreldrenes rett til å oppdra sine barn i tråd med sin overbevisning.

5.1.6 Retten til religionsfrihet

5.1.6.1 Innledning

Både muligheten til å motta og utøve konverteringsterapi kan være vernet av retten til religionsfrihet etter EMK art. 9 og Grunnloven § 16. Forbudet kan derfor utgjøre et inngrep i retten til religionsfrihet hos både utøveren og mottakeren, forutsatt at deres ønske om å motta eller utøve konverteringsterapi er begrunnet i religion eller annen overbevisning. I disse tilfellene må det vurderes om inngrepet er forholdsmessig. Samtidig kan retten til religionsfrihet også beskytte mottakeren mot konverteringsterapi, i de tilfeller der terapien også søker å endre eller påvirke hans eller hennes religiøse overbevisning. Spørsmålet blir i slike tilfeller om inngrep i rettigheter av hensynet til å beskytte retten til religionsfrihet er forholdsmessig og lovlig.

Retten til religionsfrihet er vernet av Grunnloven § 16, EMK artikkel 9, SP artikkel 18 og BK artikkel 14.

Grunnloven § 16 lyder:

«Alle innbyggere i riket har fri religionsutøvelse. Den norske kirke, en evangelisk luthersk kirke, forblir Norges folkekirke og understøttes som sådan av staten. Nærmere bestemmelser om Kirkens ordning fastsettes ved Lov. Alle tros- og livssynssamfunn skal understøttes på lik linje.»

EMK artikkel 9 lyder:

«1. Everyone has the right to freedom of thought, conscience and religion; this right includes freedom to change his religion or belief and freedom, either alone or in community with others and in public or private, to manifest his religion or belief, in worship, teaching, practice and observance.

2. Freedom to manifest one's religion or beliefs shall be subject only to such limitations as are prescribed by law and are necessary in a democratic society in the interests of public safety, for the protection of public order, health or morals, or for the protection of the rights and freedoms of others.»

Religionsfriheten etter EMK art. 9 er videre enn vernet for religionsfrihet etter Grunnloven. På denne bakgrunn er det naturlig la vurderingen ta utgangspunkt i religionsfriheten slik den er regulert i EMK.

For inngrep i religionsfriheten spesielt har EMD uttalt at statene må innrømmes en vid skjønnsmargin ved avgjørelsen om inngrep i religionsfrihet er nødvendig i et demokratisk samfunn, se blant annet Leyla Şahin mot Tyrkia, avsnitt 109.

Utøvelse av konverteringsterapi kan være motivert av religion eller annen overbevisning. Den som mottar konverteringsterapi kan også ønske terapien, fordi deres religion eller overbevisning motiverer til å endre, undertrykke eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Et forbud mot konverteringsterapi kan derfor utgjøre et inngrep i både utøverens og mottakerens religionsfrihet. For en religiøst motivert utøver vil forbudet utgjøre et inngrep i hans eller hennes religionsfrihet uavhengig av om mottakeren ønsker terapien eller ikke. For mottakere som ikke ønsker konverteringsterapi, vil det etter departementets syn ikke oppstå spørsmål om inngrep i religionsfriheten. Der mottakeren har et religiøst motivert ønske om å motta konverteringsterapi, eller der det er usikkert om mottakeren har et religiøst motivert ønske, for eksempel på grunn av religiøst press, vil det kunne oppstå spørsmål om inngrep i religionsfriheten. Rett til religionsfrihet kan også påberopes av religiøse sammenslutninger, se for eksempel Institut de Prêtres Français m.fl. mot Tyrkia, saksnr. 26308/95, 14. desember 2000, samt formuleringen «enten alene eller sammen med andre» i artikkel 9 nr. 1. Dersom konverteringsterapi utføres av en trossamfunn, kan også trossamfunnet påberope seg at et forbud er et inngrep i deres rett til religionsfrihet.

«Belief», eller «overbevisning» i den norske oversettelsen, vernes på lik linje som religion etter EMK artikkel 9. Som overbevisning regnes for eksempel pasifister, ateister, agnostikere og andre. For at en overbevisning skal vernes av EMK artikkel 9, har EMD krevd at religionen eller overbevisningen betegner «[...] views that attain a certain level of cogency, seriousness, cohesion and importance.», jf. Campbell og Cosans mot Storbritannia avsnitt 36. Fremstillingen vil imidlertid fokusere på det religiøse aspektet ved religionsfriheten, ettersom departementet antar at dette er mest praktisk for spørsmålet om konverteringsterapi.

Det er først når den religiøse overbevisningen fremstår som en sentral del av konverteringsterapien, at det skisserte forbudet kan sies å utgjøre et inngrep i utøverens eller mottakerens rett til religionsfrihet. EMK art. 9 deler religionsfriheten i en aktiv og passiv del.⁶⁸ Den passive delen av religionsfriheten omfatter en rett til å bekjenne seg til, ikke bekjenne seg til eller bytte religion. Den aktive siden omfatter blant annet en rett til å utøve sin religion, enten alene eller i et samfunn med andre troende, til å meddele og forkynne sin religiøse tro til andre og til å følge religiøse prinsipper. Religionsfriheten kan også inndeles i en positiv og negativ side, der den positive siden omfatter en frihet til å bekjenne seg til og manifestere en religion, se for eksempel S.A.S mot Frankrike, saksnr. 43835/11, 1. juli 2014, avsnitt 125, og den negative omfatter en frihet fra å bekjenne seg til eller manifestere en religion, samt til en viss grad frihet fra å bli utsatt fra religiøs påvirkning, se bl.a. Kokkinakis mot Hellas, saksnr. 14307/88, 25. mai 1993, avsnitt 48.

⁶⁸ se Høstmølingen, Internasjonale menneskerettigheter, 2. utgave, Universitetsforlaget 2012, s. 251

Forbudet beskytter mottakernes rett til å ha sin egen forståelse av religion, herunder en forståelse der deres religiøse overbevisning er forenlig med deres seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Forbudet kan også beskytte retten til å ikke ha en religiøs overbevisning. Disse forholdene inngår i vurderingen av om et inngrep i konvensjonsfestede rettigheter er forholdsmessig av hensyn til beskyttelse av andres rettigheter.

Departementet antar imidlertid at den mest praktiske situasjonen er at forbudet utgjør et inngrep i utøverens og mottakerens religionsfrihet i tilfeller der ønsket om å utøve eller motta konverteringsterapi er religiøst begrunnet. Avgjørende for at man skal kunne påberope seg et vern for religionsutøvelse etter EMK art. 9 ved utøvelse eller mottakelse av konverteringsterapi, er at handlingen anses som en manifestasjon av religion etter nr. 1.

EMK artikkel 9 beskytter retten til å «gi uttrykk for sin religion eller overbevisning, ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse». Departementet vurderer at konverteringsterapi i teorien kan falle inn under alle de fire ulike formene for «gi uttrykk for sin religion eller overbevisning». Departementet erfarer at EMD verken har vært villig til å definere det nærmere innholdet i de ulike vilkårene, eller avgjøre om angivelsen av vilkårene skal anses uttømmende. EMD-praksis tyder imidlertid på at det mest praktiske vilkåret er «praksis», og departementet mener dette også er det mest relevante vilkåret for spørsmålet om konverteringsterapi kan anses som vernet religionsutøvelse.

Ikke all praksis som er motivert av religion skal regnes som vernet religionsutøvelse. EMK artikkel 9 stiller et krav om forbindelse mellom en handling og religionen for at det skal vernes etter bestemmelsen. EMD har slått fast at «manifest»-begrepet, eller vilkåret «å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning» i den norske oversettelsen, må avgrenses negativt mot handlinger eller unnlatelser som «do not directly express the belief concerned or which are only remotely connected to a precept of faith», jf. Eweida m.fl. mot Storbritannia, avsnitt 82. På den annen side presiserte domstolen at “there is no requirement on the applicant to establish that he or she acted in fulfilment of a duty mandated by the religion in question». Avgjørende for å etablere om kravet til forbindelse mellom handlingen og religionen er oppfylt, er at det i hvert konkrete tilfelle foreligger «a sufficiently close and direct nexus between the act and the underlying belief».

EMD har slått fast at artikkel 9 omfatter en rett til å «try to convince one's neighbour», se Kokkinakis mot Hellas avsnitt 31. Dersom utøvelse av konverteringsterapi gjennom yringer er motivert av utøverens eller mottakerens religiøse overbevisning, antar departementet at handlingen kan være beskyttet av EMK art. 9 nr. 1. Det må imidlertid vurderes konkret om det i det enkelte tilfellet av konverteringsterapi foreligger «a sufficiently close and direct nexus» mellom konverteringsterapien og den religiøse overbevisningen. Det kan tenkes tilfeller der en utøver av konverteringsterapi påberoper seg vern for religionsutøvelse, men at det ikke foreligger en tilstrekkelig tilknytning til en religiøs overbevisning, selv om religionen har vært en motivasjon for terapien. Konverteringsterapi ligger neppe i kjernen av vernet for religionsfrihet etter EMK artikkel 9, slik som for eksempel overholdelse av religiøse skikker og bønn. I vurderingen av om konverteringsterapi skal anses som vernet religionsutøvelse, må den aktuelle handlingen

vurderes konkret i hvert enkel sak, der både metoden anvendt ved terapien, og det påståtte grunnlaget i religiøs lære bør vektlegges.

5.1.6.2 Forholdsmessighet ved inngrep i retten til religionsfrihet hos mottakere over 18 år

I Leyla Şahin mot Tyrkia avsnitt 107 uttalte EMD at stater ikke kan vurdere religiøse praksisers legitimitet. I Fernández Martínez mot Spania uttalte EMD følgende i avsnitt 129:

«The Court further reiterates that, but for very exceptional cases, the right to freedom of religion as guaranteed under the Convention excludes any discretion on the part of the State to determine whether religious beliefs or the means used to express such beliefs are legitimate»

Dette må innebære at staten ikke kan vurdere hvorvidt religiøses ønske om å motta konverteringsterapi er legitimt. Såfremt inngangsvilkårene for beskyttelse etter EMK artikkel 9 nr. 1 er oppfylt, skal konverteringsterapi anses som vernet religionsutøvelse, uavhengig av hvor aktverdig eller formålstjenlig staten måtte vurdere mottakerens ønske om å utsette seg for det. Departementet viser til at artikkel 9 også omfatter en rett til å nekte å motta helsehjelp der det er religiøst motivert, selv om dette har et skadepotensiale for vedkommendes helse, se Jehovah's Witnesses in Moscow m.fl. mot Russland avsnitt 134-136. Departementet minner om at det allikevel kan gjøres inngrep i denne retten dersom vilkårene for inngrep etter EMK artikkel 9 nr. 2 er oppfylt.

Departementet mener allikevel at de kollektive begrunnelsene for forbudet medfører at forbudet kan anses forholdsmessig. Ved siden av interessen i å beskytte enkeltmennesker mot en skadelig praksis, er forbudet også ment å beskytte skeive som gruppe mot sosialt og religiøst press, og motvirke stigmatisering, skam og selvforakt. I EMD-dommen Leyla Şahin mot Tyrkia kom domstolen til at tyrkiske myndigheter kunne forby bruk av religiøse hodeplagg ved universiteter. De personene som selv ønsket å bruke religiøse hodeplagg måtte tåle et visst inngrep i sin religionsfrihet for å beskytte andres rettigheter og friheter, blant annet av hensyn til å beskytte mot religiøst press og fremme likestilling.

I Eweida m.fl. mot Storbritannia ble oppsigelse av ansatte som nektet å utføre sine arbeidsoppgaver fordi de var i strid med deres religiøse overbevisning ikke ansett som et ulovlig inngrep i deres religionsfrihet, se avsnitt 102 flg. EMD aksepterte at inngrepet skulle forhindre diskriminering på bakgrunn av seksuell orientering, og vektla at staten hadde en vid skjønnsmargin der det var tale om å balansere to ulike rettigheter.

Departementet mener at enkeltpersoner som på bakgrunn av religiøs overbevisning ønsker å motta konverteringsterapi må tåle inngrep i denne retten, både av hensyn til å beskytte de enkeltpersoner som opplever et press om å endre eller fornekte sin seksuelle orientering og kjønnsidentitet, og av hensynet til skeive som gruppe. I de tilfeller der forbudet må anses som et inngrep i religiøses rett til å motta konverteringsterapi, mener departementet inngrepet likevel ikke utgjør et uforholdsmessig inngrep. Departementet viser til usikkerheten ved vurderingen av skjønnsmarginen der mottakere ønsker konverteringsterapi. Departementet mener allikevel at vilkårene i den skisserte gjerningsbeskrivelsen, herunder vilkåret om at handlingen må være klart egnet til å påføre psykisk skade, ivaretar en rimelig balanse mellom individets rett til religionsfrihet og

behovet for å beskytte de enkelte skeive og skeive som gruppe. Forbudet griper ikke inn i adgangen til å formidle personlig religiøs overbevisning om at spesielle seksuelle orienteringer eller kjønnsidentiteter er syndige eller feil.

5.1.6.3 Forholdsmessighet ved inngrep i retten til religionsfrihet hos mottakere under 18 år

Departementet viser innledningsvis til redegjørelsen av spørsmålet under kapittel 5.1.5 om retten til privatliv og familieliv.

Barns religionsfrihet er beskyttet av BK artikkel 14 nr. 1, og deres synspunkter skal etter BK artikkel 12 vektlegges i samsvar med alder og modenhet. Videre følger det av trossamfunnsloven § 2 første ledd første punktum at personer som har fylt 15 år kan melde seg inn eller ut av tros- og livssynsamfunn. Etter barnelova § 32 har barn som har fylt 15 år rett til å avgjøre valg av utdanning, og rett til å melde seg inn eller ut av foreninger.

Barn har derfor en rett til å ta selvstendige valg om deres religiøse tilhørighet, og må antas å være modne nok når de er fylt 15 år. Departementet påpeker imidlertid at det er en vesensforskjell mellom å være moden nok til å velge religiøs tilhørighet og å forstå de individuelle og kollektive konsekvenser av konverteringsterapi. Departementet antar at barn som selv er i en kritisk fase i sin personlige utvikling, særlig knyttet til seksualitet og kjønnsidentitet, ofte ikke vil ha forutsetninger for å gjøre velinformerte og balanserte vurderinger om konverteringsterapi.

Det skisserte forbudet vil ikke utgjøre et inngrep i barns rett til å velge hvilken religion de ønsker å tilhøre eller ikke, eller til å etterleve religiøse skikker og regler. Barns iboende sårbarhet taler med styrke for et vern mot skadelige praksiser, også der de selv ønsker å utsette seg selv for slike praksiser. Departementets vurdering for mottakere over 18 år i kapittel 5.1.6.2 gjør seg gjeldende også for de under 18 år.

På denne bakgrunn mener departementet at forbudet ikke utgjør et uforholdsmessig inngrep i religionsfriheten til mottakere under 18 år.

For spørsmålet om foreldres rett til å oppdra barn i tråd med sin religiøse overbevisning etter EMK artikkel 8 sammenholdt med artikkel 9 og første tilleggsprotokoll artikkel 2, viser departementet til redegjørelsen i kapittel 5.1.5.4.

5.1.6.4 Forholdsmessighet ved inngrep i retten til religionsfrihet hos utøveren

Departementet vurderer at religiøses rett til å overbevise andre om sin religiøse tro i liten grad innsnevres av det skisserte forbudet. Forbudet tar ikke sikte på å begrense alminnelig religiøs forkynnelse, herunder forkynnelse om seksual- og samlivsmoral, jf. redegjørelsen for hvilke krav som stilles til forkynnelse av seksual- og samlivsmoral for at det skal kunne rammes av gjerningsbeskrivelsen i forbudet. I den utstrekningen forbudet vil utgjøre en inngrep i denne retten, må inngrepet anses forholdsmessig. Departementet mener det er klart at den samfunnsmessige interessen i å ivareta de skeives rett til å bestemme over sin egen personlige utvikling, moralske integritet, seksuelle orientering og kjønnsidentitet, de skeives psykiske og fysiske helse, rett til personlig autonomi og forebyggelse av stigmatisering, skam og selvforakt hos de skeive som gruppe må veie tyngre enn religiøses rett til religionsutøvelse gjennom konverteringsterapi. Videre mener departementet at

konverteringsterapi er så avledet fra kjernen i retten til manifestasjon av religion etter EMK artikkel 9, at terapien – i den utstrekning den i det konkrete situasjon skal regnes som religionsutøvelse - ikke nyter et sterkt vern etter religionsfriheten.

5.1.7 Ytringsfrihet

5.1.7.1 Innledning

Ytringsfriheten omfatter både en rett til å ytre meninger, opplysninger og idéer, og en rett til å la seg informere om andres meninger, opplysninger og idéer. Det gjelder i utgangspunktet ingen begrensninger i hvordan disse ytres; ytringsfriheten omfatter både verbale og non-verbale ytringer, med unntak av handlinger som fører til materiell eller fysisk skade. I utgangspunktet er ethvert meningsinnhold vernet. Dette har kommet til uttrykk i EMD-praksis, der domstolen en rekke ganger har fremholdt at ytringsfrihetsvernet «is applicable not only to "information" or "ideas" that are favourably received or regarded as inoffensive or as a matter of indifference, but also to those that offend, shock or disturb», se *Handyside mot Storbritannia*, asvnitt 49. Etter EMK artikkel 10 er det allikevel enkelte ytringer som ikke nyter beskyttelse etter ytringsfriheten overhodet, i motsetning til etter Grunnloven § 100. Departementet antar at denne ulikheten forsvinner ved inngrepsvurderingen etter Grunnloven § 100, der det kan gjøres inngrep i ytringer som ikke nyter vern etter EMK artikkel 10.

Retten til ytringsfrihet følger av Grunnloven § 100, EMK artikkel 10, SP artikkel 19 og BK artikkel 13.

Grunnloven § 100 første til tredje ledd lyder:

“Ytringsfrihet bør finne sted.

Ingen kan holdes rettslig ansvarlig for å ha meddelt eller mottatt opplysninger, ideer og budskap med mindre det lar seg forsvare holdt opp imot ytringsfrihetens begrunnelse i sannhetssøken, demokrati og individets frie meningsdannelse. Det rettslige ansvar bør være foreskrevet i lov.

Frimodige ytringer om statsstyret og hvilken som helst annen gjenstand er tillatt for enhver. Det kan bare settes klart definerte grenser for denne rett der særlig tungtveiende hensyn gjør det forsvarlig holdt opp imot ytringsfrihetens begrunnelser.»

EMK artikkel 10 lyder:

“1. Everyone has the right to freedom of expression. This right shall include freedom to hold opinions and to receive and impart information and ideas without interference by public authority and regardless of frontiers. This article shall not prevent States from requiring the licensing of broadcasting, television or cinema enterprises.

2. The exercise of these freedoms, since it carries with it duties and responsibilities, may be subject to such formalities, conditions, restrictions or penalties as are prescribed by law and are necessary in a democratic society, in the interests of national security, territorial integrity or public safety, for the prevention of disorder or crime, for the protection of health or morals, for the protection of the reputation or rights of others, for preventing the disclosure of information received in confidence, or for maintaining the authority and impartiality of the judiciary.”

For vurderingen av ytringsfriheten legger departementet til grunn at vernet om retten til ytringsfrihet i Grunnloven og EMK artikkel 10, herunder inngrepsvurderingen, i hovedsak er sammenfallende. Praksis fra Høyesterett viser at domstolen like gjerne bruker EMK artikkel 10 direkte. Vurderingen tar derfor også her utgangspunkt i ytringsfriheten slik den er regulert i EMK.

Ettersom ytringsfriheten favner vidt, og verner ytringer som både fornærmer, provoserer eller opprører, vil ytringer fremsatt under utøvelse av konverteringsterapi som utgangspunkt alltid være vernet. Eksempelvis kom EMD til at utdeling av brosjyrer der det ble gitt uttrykk for at homoseksualitet er en avvikende seksuell tilbøyelighet, at homoseksualitet hadde en moralsk destruktiv effekt på samfunnet, samt at homofile hadde skylden for utbredelsen av hiv/aids, var vernet av ytringsfriheten, se Vejdeland m.fl. mot Sverige, saksnr. 1813/07, 9. februar 2012.

Ytringsfriheten består i fravær av «interference by public authority», se EMK art. 10 nr. 1 andre punktum. Det skisserte forbudet vil utgjøre en slik «interference» både for utøveren som ytrer seg, og for mottakeren som har rett til å la seg informere om utøverens meninger, opplysninger og idéer.

5.1.7.2 Forholdsmessighet ved inngrep i retten til ytringsfrihet hos utøvere og mottakere

Utøvelse av ytringsfrihet ved konverteringsterapi vil gripe inn i mottakerens rett til privatliv etter EMK artikkel 8. I slike tilfeller vil EMD vurdere om nasjonale myndigheter har funnet en rimelig balanse mellom ytringsfriheten og retten til privatliv. Nasjonale myndigheter tilkjennes en vid skjønnsmargin der avveiningen av ytringsfriheten mot retten til privatliv er utført i overensstemmelse med EMD-praksis, se Perinçek mot Sveits, avsnitt 198.

Relevante momenter vil være ytringenes art, i hvilken kontekst det gjøres inngrep i ytringene, inngrepets art, i hvilken utstrekning andres rettigheter påvirkes av ytringene og om det er konsensus blant medlemsstatene om behovet for straffebudet, se avsnitt 228.

Ytringenes art dikterer graden av vern etter ytringsfriheten. Dette kommer også til uttrykk i Grunnloven § 100 tredje ledd, der «[f]rimodige ytringer om statsstyret og hvilken som helst annen gjenstand er tillatt for enhver». I Perinçek mot Sveits avsnitt 230 presiserer domstolen at «expression on matters of public interest is in principle entitled to strong protection, whereas expression that promotes or justifies violence, hatred, xenophobia or another form of intolerance cannot normally claim protection».

I utgangspunktet vil religiøse ytringer nyte et sterkt vern etter EMK artikkel 10 sammenholdt med EMK artikkel 9. Som allerede presisert, vil det skisserte forbudet ikke ramme enkeltstående ytringer om seksual- og samlivsmoral. Ytringene som rammes av forbudet er de som brukes metodisk for å få noen til å endre, undertrykke eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Denne typen ytringer vil etter departementets vurdering ikke ligge på noen ende av den skala som illustreres i Perinçek mot Sveits, avsnitt 230. Departementet mener at denne typer ytringer i enkelte tilfeller vil kunne regnes blant de ytringer som «promotes or justifies violence, hatred, xenophobia or another form of intolerance», og dermed nyter et begrenset vern, men det kan ikke antas å gjelde alle

ytringer fremsatt under konverteringsterapi. Ytringene vil på den annen side sjelden kunne sies å være av allmenn interesse og dermed ligge i kjernen av ytringsfrihetsvernet.

Det vil i stor grad variere i hvilken kontekst inngrepet skjer. Det skisserte forbudet rammer handlinger som anses som bruk av systematisk fremgangsmåte for å oppnå et forhåndsbestemt resultat, og vil ramme både behandling, terapi, samtaler og lignende, se om dette i kapittel 7.4.4.2. Det vil kunne ramme både gjentatte eller enkeltstående handlinger rettet mot konkrete enkeltpersoner. Forbudet vil typisk beskytte mottakere som er sårbare, for eksempel på grunn av at de er unge og under utvikling, fordi det foreligger et asymmetrisk forhold mellom utøver og mottaker, eller fordi mottakeren er under sosialt eller religiøst press.

Videre bør en etter EMD-dommen *Perinçek* mot Sveits vurdere i hvilken grad ytringene påvirker andres rettigheter. Her viser departementet til redegjørelsen av retten til privatliv og familieliv i kapittel 5.1.5, og retten til religionsfrihet i kapittel 5.1.6. Ytringer som har til formål å få noen til å endre, undertrykke eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet kan utgjøre inngrep i mottakerens rett til egen identitet, som nyter et sterkt vern etter EMK artikkel 8. Ved vurderingen av i hvilken grad ytringene påvirker andres rettigheter, bør det imidlertid legges vekt på om mottakeren selv ønsker å motta terapien eller ikke. Der en mottaker ønsker å motta konverteringsterapi, vil terapien neppe utgjøre et inngrep i dennes rett til religionsfrihet etter EMK artikkel 9. Der en mottaker selv ønsker å motta konverteringsterapi for å endre sin egen identitet, vil terapien neppe utgjøre et inngrep i dennes rett til å utvikle sin identitet etter EMK artikkel 8. Her vil det kunne oppstå vanskelige grensetilfeller. Departementet mener allikevel at anvendelse av det skisserte forbudet vil være forholdsmessig når konverteringsterapien er klart egnet til å påføre mottakeren psykisk skade. Der gjerningsbeskrivelsen er overtrådt, vil forbudet derfor alltid verne mottakerens rettigheter, blant annet retten til helse, nedfelt i FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) artikkel 12. Skadevilkåret vil derfor fungere som en sikkerhetsventil i disse tilfeller.

Departementet vurderer at de ytringene som et forbud vil ramme, ligger utenfor kjernen av de ytringsfriheten skal beskytte, nemlig det frie ordskiftet. Ytringer fremsatt metodisk med formål om å få en annen til å endre, undertrykk eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet vil etter departementets syn nyte et svakt vern etter ytringsfriheten. Departementet mener at skillet mellom lovlige ytringer om seksual- og samlivsmoral og ytringer som kan rammes av forbudet, kommer klart til uttrykk i høringsnotatet, og at det skisserte forbudet ikke vil ha noen dempende effekt på debatter om seksuell orientering og kjønnsidentitet.

Videre må staten tilkjennes en vid skjønnsmargin ved balanseringen av de ulike motstridende rettighetene som vi har redegjort for i dette kapittelet. På denne bakgrunn mener departementet at det skisserte forbudet ikke vil utgjøre et uforholdsmessig inngrep i utøverens eller mottakerens rett til ytringsfrihet.

5.2 Er menneskerettighetene til hinder for etmarkedsføringsforbud?

5.2.1 Innledning

Også kommersielle ytringer, som ytringer fremsatt i markedsføringsøyemed, er vernet av ytringsfriheten. I en religiøs kontekst vil markedsføring av konverteringsterapi kunne nyte vern etter religionsfriheten. For redegjørelse av innholdet i ytrings- og religionsfriheten, se kapittel 5.1.6 og 5.1.7.

Verken retten til religionsfrihet eller ytringsfrihet er absolutte rettigheter, heller ikke når det gjelder ytringer framsatt i markedsføringsøyemed. Rettighetene kan undergis nødvendige og forholdsmessige begrensninger fastsatt i lov, forutsatt at inngrepet ivaretar de legitime formålene og nødvendige i et demokratisk samfunn.

Etter departementets syn er det ikke tvilsomt at et markedsføringsforbud ivaretar legitime formål under konvensjonen. Markedsføring av konverteringsterapi vil påvirke etterspørselen og bidra å opprettholde tilbudet av handlinger som potensielt kan ha store skadevirkninger på personers psykiske helse, se for øvrig departementets begrunnelse under kapittel 5.1.2.

5.2.2 Spørsmålet om et generelt markedsføringsforbud innebærer et forholdsmessig inngrep i avsenderens menneskerettigheter

Departementet viser til høringsnotatets kapittel 5.1.4 der det redegjøres for kravet om at et inngrep må være nødvendig i et demokratisk samfunn. Inngrepet må være egnet til å ivareta formålet med tiltaket, og formålet kan ikke nås med mindre inngripende tiltak. Videre må det vurderes om inngrepet er forholdsmessig.

Departementet vurderer at gjeldende lovgivning ikke gir tilstrekkelig beskyttelse mot markedsføring av konverteringsterapi i dag, og at nødvendighetsvilkåret derfor er oppfylt.

Etter markedsføringsloven § 2 første ledd må markedsføring ikke stride mot god markedsføringsskikk, se om loven i kapittel 4.8. Ved vurderingen skal det legges vekt på om markedsføringen krenker allmenne etikk- og moraloppfatninger, eller om det tas i bruk støtende virkemidler.

Departementet antar at markedsføring av konverteringsterapi i enkelte tilfeller kan anses å være i strid med god markedsføringsskikk. I henhold forarbeidene til markedsføringsloven av 2009, Ot.prp. nr. 55 (2007-2008), kan nedsettende eller diskriminerende markedsføring være i strid med god markedsføringsskikk. Det er imidlertid ikke ment å være et diskrimineringsvern, men snarere en beskyttelse for flertallets interesser av å ikke bli utsatt for støtende virkemidler i markedsføring, se s. 42.

Markedsføring av konverteringsterapi kan anses å formidle et underliggende premiss om at å være skeiv er uønsket eller mindreverdig, og at dette er noe som kan eller bør «kureres». Til tross for at mange skeive vil kunne oppfatte dette som krenkende, har ikke bestemmelsen til hensikt å verne de skeive som en minoritetsgruppe. Det er følgelig ikke markedsføring

av konverteringsterapi i seg selv, men den eventuelle utformingen av markedsføringen, som eventuelt vil være i strid med bestemmelsen. Departementet mener derfor at virkeområdet til markedsføringsloven § 2 kun omfatter bestemte former for markedsføring av konverteringsterapi, og at det vil være forholdsvis enkelt for tilbydere av slike tjenester å utforme markedsføring i tråd med markedsføringslovens begrensninger.

Markedsføringsloven oppstiller et særskilt vern for barn. Lovens § 19 er en generell aktsomhetsregel, der det må vises særlig aktsomhet overfor barns påvirkelighet, manglende erfaring og naturlige godtroenhet. Dersom markedsføring for konverteringsterapi rettes mot barn, skal det følgelig mindre til for at markedsføringen skal anses å være i strid med god markedsføringsskikk.

Departementet mener på denne bakgrunn at markedsføringsloven ikke i tilstrekkelig grad gir beskyttelse mot markedsføring av konverteringsterapi. Videre vil et forbud mot å utføre konverteringsterapi ikke vil bli effektivt om det ikke samtidig forbys å markedsføre slike handlinger.

Ved vurderingen av om et forbud mot markedsføring av konverteringsterapi er forholdsmessig sett opp mot menneskerettighetene, må det foretas avveining mellom retten til ytringsfrihet og retten til religionsfrihet, andre grunnleggende rettigheter, som retten til helse, til ikke-diskriminering og særlig retten til privatliv og familieliv, se kapittel 5.1.2.

Departementet viser til Lovavdelingens uttalelse i «Vurdering av mulig forbud mot å utføre, markedsføre og tilby «konverteringsterapi» - forholdet til menneskerettslige forpliktelser» av 25. mars 2020 punkt 6.3.1, 8 og 9. Lovavdelingen viser til at «statene etter EMDs praksis [har] en vid skjønnsmargin i vurderingen av behovet for inngrep i kommersielle ytringer», se punkt 8. Selv om religiøst begrunnede meningsyttringer antagelig vil nyte et relativt sterkt vern under EMK artikkel 9 og 10, vil et markedsføringsforbud imidlertid ikke ramme rene meningsyttringer eller ytringer som formidler et religiøst budskap, se kapittel 8 om departementets forslag til markedsføringsforbud. Forbudet vil dermed ikke legge begrensninger på adgangen til å fritt gi uttrykk for religionen sin og fritt uttrykke synspunkter på spørsmål knyttet til seksual- og samlivsmoral. Markedsføringsforbudet skal forby det å markedsføre konkrete tilbud om konverteringsterapi, slik det er definert i det skisserte straffebudet. Departementet legger til grunn at slike ytringer ikke nyter et særlig sterkt vern etter verken ytringsfriheten eller religionsfriheten.

Samtidig vil slike ytringer kunne ha en sterk negativ effekt for skeive. Ytringer i form av markedsføring av konverteringsterapi er et uttrykk for at personers seksuelle orientering eller kjønnsidentitet er feil og at slike forhold kan “kureres” ved hjelp av en konkret handling. Markedsføring av konverteringsterapi kan føre til at sårbare personer oppsøker praksiser som potensielt kan være skadelig for dem, og at de opplever press fra omgivelsene om å benytte seg av de tilbudene som presenteres. Departementet mener at markedsføring av slike tilbud også i seg selv kan ha negativ betydning for skeives helse og frihetsfølelse.

Staten skal respektere, beskytte og oppfylle retten til helse, jf. blant annet ØSK artikkel 12 og BK artikkel 24. Som andre menneskerettigheter har staten ikke bare plikt til selv å avstå fra visse handlinger, men også å hindre at borgerne utsettes for inngrep og eventuelt å sette

i verk positive tiltak for å sikre at retten til helse realiseres. Retten til seksuell helse er en integrert del av den menneskerettslige retten til helse etter artikkel 12. Seksuell helse kan defineres som fysisk, mental og sosial velvære relatert til seksualitet. Seksuell helse kan defineres nærmere som

“a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.”

Denne retten har igjen en nær sammenheng med andre menneskerettigheter, for eksempel retten til å ikke bli diskriminert og retten til privatliv. Dette betyr blant annet at en persons seksuelle orientering og kjønnsidentitet fullt ut skal respekteres.

I følge ØSK-komiteens generelle kommentar nr. 22 (2016) omfatter retten til seksuell og reproduktiv helse blant annet «effective protection from all forms of violence, torture and discrimination and other human rights violations that have a negative impact on the right to sexual and reproductive health» (avsnitt 7).

Statens plikt til å beskytte mot inngrep fra tredjeparter i retten til seksuell og reproduktiv helse utdypes i avsnitt 42:

«The obligation to protect requires States to take measures to prevent third parties from directly or indirectly interfering with the enjoyment of the right to sexual and reproductive health. The duty to protect requires States to put in place and implement laws and policies prohibiting conduct by third parties that causes harm to physical and mental integrity or undermines the full enjoyment of the right to sexual and reproductive health, including the conduct of private health care facilities, insurance and pharmaceutical companies, and manufacturers of health-related goods and equipment. This includes the prohibition of violence and discriminatory practices, such as the exclusion of particular individuals or groups from the provision of sexual and reproductive health services.”

I avsnitt 23 uttaler komiteen blant annet at «regulations requiring that lesbian, gay, bisexual transgender and intersex persons be treated as mental or psychiatric patients, or requiring that they be “cured” by so-called “treatment”, are a clear violation of their right to sexual and reproductive health.»

Etter departementets syn er det i forholdsmessighetsvurderingen også relevant å trekke frem at ujevne maktforhold kan forsterke de negative effektene av markedsføring av konverteringsterapi. EMD har i flere saker lagt betydelig vekt på maktubalanse og sårbarhet i avveiningen mellom ytringsfrihet og religionsfrihet på den ene siden og hensynet til helse og andres rettigheter og friheter på den andre.

Larissis m.fl. mot Hellas gjaldt spørsmål om blant annet EMK artikkel 9 og artikkel 10 var krenket da tre offiserer i det greske flyvåpenet ble dømt for ulovlig omvendelsesvirksomhet (proselytisme). Ved vurderingen av om inngrepet var forholdsmessig, skilte domstolen mellom omvendelsesvirksomhet overfor underordnede soldater og sivile. Domstolen viste til de spesielle forhold underordnede soldater lever under. Det ble særlig vist til at det

hierarkiske systemet gjorde at forsøk på religiøs påvirkning kan være vanskeligere å avvise for underordnede soldater enn for sivile. Selv om det ikke var blitt brukt trusler, mente domstolen at framferden til offiserene var egnet til å skape press, og at dette også gjaldt overfor en av soldatene som selv hadde tatt initiativ til kontakt med offiserene.

Etter departementets syn vil disse momentene kunne ha en viss overføringsverdi til markedsføring av konverteringsterapi. Som nærmere redegjort for i kapittel 5.2, samt kapittel 3 og kapittel 7, vil skeive, og særlig skeive som tilbydere antar kan være mottakelig for denne type handlinger, kunne befinne seg i en særlig sårbar situasjon der ytre forhold preges av asymmetriske maktforhold og negativ sosial kontroll.

I forholdsmessighetsvurderingen må det også særlig tas i betraktning at markedsføring av konverteringsterapi kan nå barn, og at dette gjelder uavhengig av om markedsføringen er direkte rettet mot barn. FNs barnekomité har i sin generelle kommentar nr. 20 fra 2016 om implementering av barns rettigheter i ungdomstiden oppfordret statene til å avskaffe konverteringsterapi. Barnekonvensjonen artikkel 17 omhandler statens plikter overfor massemediene, herunder plikten til å "oppmuntre utviklingen av egnede retningslinjer for å beskytte mot informasjon og stoff som er skadelig for barnets velferd". I barnekomiteens generelle merknader nr. 16 avsnitt 59 står det at

"[b]arn kan oppfatte markedsføring og reklame som sendes via media som sannferdig og objektiv, og kan dermed konsumere og bruke produkter som er skadelige. Reklame og markedsføring kan også ha stor innflytelse på barnas selvfølelse, for eksempel når de viser urealistiske kroppsidealer. Statene skal sørge for at markedsføring og reklame ikke har negative virkninger på barns rettigheter ved å vedta hensiktsmessig regulering, oppmuntre bedrifter til å følge retningslinjer og bruke klar og nøyaktig produktmerking og informasjon, som gjør at foreldre og barn tar informerte forbrukerbeslutninger".

Departementet vil også fremheve at markedsføring av konverteringsterapi, ved siden av å gripe inn i skeives rett til helse også griper inn i andre menneskerettigheter. Markedsføring av konverteringsterapi vil bidra til ytterligere stigmatisering av en allerede sårbar gruppe og kan sies å innebære forskjellsbehandling etter Grunnloven § 98 og EMK artikkel 14. Departementet viser til Vejdeland m.fl. mot Sverige, som omtalt over. Departementet vil også vise til at Høyesterett i Rt. 1984 s.1359 fant at det ikke innebar en krenkelse av ytringsfriheten at en pastor ble dømt etter straffeloven § 135a annet punktum, som i dag tilsvarende § 185 annet ledd bokstav c, for å gjennom bønn oppfordre om at homofile i ledende stillinger som oppfordrer andre til homofili, måtte fjernes fra sine stillinger. Høyesterett viste til at bønnen var konkret rettet mot homofile «på et område hvor de kan rammes sterkt, og hvor de vil ha vanskelig for på tilfredsstillende måte å kunne avverge vesentlige skadevirkninger av slike uttalelser.» Høyesterett viste videre til at:

«det ville harmonere dårlig med det vern de homofile har etter straffeloven § 349 a mot ervervsmessig diskriminering om en slik oppfordring skulle tillates. A's uttalelser om dette er dels en del av en bønn, dels ledd i en oppfordring til bønn. Med den sentrale funksjon bønnen har for kristen tro, er det uten videre klart at de hensyn som bærer den religiøse forkynnelsesfrihet, her gjør seg gjeldende med særlig tyngde. Samtidig vil den imidlertid også kunne ha en særlig kraftig virkning overfor de personer eller grupper som omtales. Dette stiller krav om varsomhet hos den aktuelle forkynner.»

Selv om kjennelsen gjaldt hatefulle ytringer, mener departementet at avveiningen mellom diskrimineringsvernet og ytringsfriheten er relevant også for spørsmålet om markedsføring av konverteringsterapi innebærer et forholdsmessig inngrep i ytringsfriheten.

Særlig dersom markedsføring rettes direkte mot personer, og særlig hvis vedkommende selv ikke har bedt om dette, kan slik markedsføring innebære et inngrep i vedkommendes rett til vern om privatlivet, jf. EMK artikkel 8, og særlig retten til vern om den psykiske integritet, som er et aspekt ved retten til privatliv. Kjønnssidentitet, seksuell orientering og kjønnssidentitet er ifølge EMD elementer i den personlige sfære og dermed beskyttet av EMK artikkel 8. Departementet viser for øvrig til departementets drøftelse i kapittel 5.2 der departementet viser til at staten ved regulering av skadelige aktiviteter har adgang til, og også en plikt til, å se hen til sårbarheten til en gruppe som helhet, jf. EMDs avgjørelse *Pretty mot Storbritannia* avsnitt 74 og *Istanbulkonvensjonen* artikkel 12 nr. 2 og 3.

Ved vurderingen av forholdsmessigheten av et forbud som medfører inngrep i konvensjonsfestede rettigheter, legger EMD gjennomgående vekt på hvor tyngende eventuelle sanksjoner vil være. I *S.A.S mot Frankrike*, som gjaldt forbud mot ansiktsdekkende plagg på offentlig sted, viste domstolen i forholdsmessighetsvurderingen til at sanksjonene var milde. I avsnitt 152 uttalte EMD:

«As to the fact that criminal sanctions are attached to the ban, this no doubt increases the impact of the measure on those concerned. It is certainly understandable that the idea of being prosecuted for concealing one's face in a public place is traumatising for women who have chosen to wear the full-face veil for reasons related to their beliefs. It should nevertheless be taken into account that the sanctions provided for by the Law's drafters are among the lightest that could be envisaged, since they consist of a fine at the rate applying to second-class petty offences (currently EUR 150 maximum), with the possibility for the court to impose, in addition to or instead of the fine, an obligation to follow a citizenship course.»

Etter departementets syn vil et straffeforbud som sanksjoneres med bøter eller fengsel i inntil 6 måneder, slik departementet foreslår, anses som milde reaksjoner.

Departementet finner på denne bakgrunn at et markedsføringsforbud vil være et forholdsmessig inngrep i avsendernes ytringsfrihet og religionsfrihet. Å markedsføre «behandling, terapi, inngrep og lignende med formål om å få andre til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnssidentitet» ligger ikke i kjernen av det verken ytringsfriheten eller religionsfriheten skal beskytte. Samtidig vil skadevirkningene, krenkelsen og de diskriminerende effektene markedsføring av konverteringsterapi både overfor enkeltpersoner, for skeive som gruppe og for samfunnet være store. Dette tilsier at ytrings- og religionsfriheten til avsenderne må vike for hensynet til å beskytte integriteten og helsen og skeives rettigheter og friheter.

5.2.3 Spørsmålet om et generelt markedsføringsforbud innebærer et forholdsmessig inngrep i mottakeres ytringsfrihet

Ytrings- og religionsfriheten omfatter, som tidligere omtalt, en rett til å la seg informere om andres meninger, opplysninger og idéer. Et markedsføringsforbud kan utgjøre et inngrep i mottakerens rett til å motta den informasjonen vedkommende selv ønsker. Spørsmålet blir

dermed om et generelt markedsføringsforbud innebærer et forholdsmessig inngrep i mottakerens ytringsfrihet og rett til personlig autonomi, jf. EMK artikkel 8 nr. 2. artikkel 9 nr. 2 og artikkel 10 nr. 2.

Departementet mener hensynet til behovet for å beskytte personers integritet og helse tilsier at et inngrep i form av et generelt forbud mot markedsføring vil være forholdsmessig. Dersom markedsføring overfor samtykkende personer skulle tillates, vil dette kunne åpne for misbruk i situasjoner der personer ikke er i stand til å ta en informert og frivillig beslutning. Etter departementets syn vil kun et generelt forbud mot å tilby konverteringsterapi bidra til å gi reell beskyttelse mot potensielt skadelige praksiser. Departementet viser til at departementets begrunnelse i kapittel 5.1.2 for hvorfor et generelt forbud mot å utføre konverteringsterapi ikke vil stride mot menneskerettighetene, også gjør seg gjeldende her. Til tross for at departementet har gått bort fra utilbørighetsbegrensningen, vises det til at Lovavdelingen i sin uttalelse punkt 8 side 64 uttalte at de ikke kunne se «det er problematisk fra et menneskerettslig perspektiv at forbudet, i motsetning til forbudet mot å utføre konverteringsterapi, ikke inneholder noen utilbørighetsbegrensning. Det fremstår lite praktikabelt å begrense et markedsføringsforbud til situasjoner hvor påvirkningshandlinger vil være utilbørige eller til utilbørlig markedsføring.» Lovavdelingen mente at menneskerettighetene ikke var til hinder for et markedsføringshensyn som også rammet situasjoner der det foreligger et genuint samtykke til å motta informasjonen. Uttalelsen står seg også ved vurderingen av det skisserte forbudet. På denne bakgrunn mener departementet det ikke utgjør et uforholdsmessig inngrep i mottakerens rett til ytringsfrihet og religionsfrihet å innføre et generelt markedsføringstilbud.

6 Rettslig regulering i utvalgte andre land

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.⁶⁹

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.⁷⁰

⁶⁹ Gesentzentwurf der Bundesregierung side 12.

⁷⁰ Ibid side 13.

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.⁷¹

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.

Det følger av § 1 andre ledd at loven ikke gjelder behandling av en person som har en medisinsk anerkjent «Störungen 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.⁷²

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.

⁷¹ Ibid side 13.

⁷² 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.

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.⁷³

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 overfor denne persongruppen kan ha negative følger som psykologisk stress, angst, depresjon, selvmord, relasjonsproblemer, alkoholmisbruk, selvhat og homofobi.⁷⁴

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.⁷⁵

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.⁷⁶

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

⁷³ § 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."

⁷⁴ Gesetzentwurf der Bundesregierung side 15.

⁷⁵ Ibid side 15.

⁷⁶ Ibid side 16.

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.⁷⁷

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 som 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.⁷⁸

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 kun straffes dersom de grovt krenker deres omsorgsplikt. Forarbeidene nevner som eksempel at en foresatt bruker fysisk vold mot barnet, at barnet trues med

⁷⁷ Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss).

⁷⁸ Gesetzentwurf 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.").

utestengelse fra familien eller at det trues med at barnet ikke får økonomisk støtte om barnet ikke går gjennom konverteringsbehandling.⁷⁹

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.⁸⁰

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.⁸¹

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 utforskning 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, familieterapeuter, leger, patologer, psykologer, psykoterapeuter, psykiatere, sosionomer, lærere og/eller ungdomsarbeidere. For privatpersoner er strafferammen bøter på opptil € 5 000 og/eller fengsel opptil fem måneder. For profesjonelle er strafferammen bøter på opptil € 10 000 og/eller fengsel i opptil 1 år.

⁷⁹ Ibid side 19.

⁸⁰ Gesentzentwurf der Bundesregierung side 19.

⁸¹ Ibid.

6.3 Canada

6.3.1 Overordnet om Canadas forbud mot konverteringsterapi

Et forbud mot konverteringsterapi trådte i kraft i Canada 7. januar 2022.⁸² Forbudet er inntatt i straffeloven.

Lovens formål er å beskytte menneskers verdighet og likestillingen for alle canadiere. Det ble uttalt av "saksordføreren" (sponsor of the bill) under behandlingen i senatet at:

“Bill C-4 is specifically designed to protect the dignity and equality of LGBTQ2+ Canadians by ending conversion therapy in Canada. It would do so by criminalizing conversion therapy in all settings, regardless of age or consent.”

Det slås fast i fortalen at konverteringsterapi medfører skade for dem som utsettes for det. Det slås videre fast at konverteringsterapi skader samfunnet fordi den er basert på og fremmer myter og stereotyper om seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk og at noen er bedre enn andre.

Lovens paragraf 320.101 inneholder legaldefinisjonen av konverteringsterapi. Med konverteringsterapi menes praksis, behandling eller tjeneste (practice, treatment or service) utformet for å (designed to):

- a) endre ("change") en persons seksuelle orientering til heteroseksuell;
- b) endre en persons kjønnsidentitet til cis-kjønn;
- c) endre en persons kjønnsuttrykk slik at det er i overensstemmelse med kjønn tildelt personen da den ble født;
- d) undertrykke ("repress") eller redusere/begrense ("reduce") ikke-heteroseksuell tiltrekning eller seksuell atferd;
- e) undertrykke en persons "ikke ciskjønn identitet"; eller
- f) undertrykke eller redusere/begrense en persons kjønnsuttrykk som ikke er overensstemmelse med kjønn tildelt personen da den ble født.

Bestemmelsen inneholder også en presisering i siste ledd om at definisjonen ikke omfatter praksis, behandling eller tjeneste som knytter seg til kjønnsskifte (gender transition) og som ikke baserer seg på en oppfatning av at en spesiell seksuell orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk er å foretrekke framfor en annen.

Lovens paragraf 320.102 slår fast at enhver som med vilje/bevisst/forsettlig (knowingly) forårsaker (causes) at en annen person gjennomgår konverteringsterapi, også ved å utføre (provide) konverteringsterapien kan straffes med fengsel i inntil fem år.

⁸² Bill C-4, An Act to amend the Criminal Code (conversion therapy): [Government Bill \(House of Commons\) C-4 \(44-1\) - Royal Assent - An Act to amend the Criminal Code \(conversion therapy\) - Parliament of Canada](#)

Lovens paragraf 320.103 inneholder bestemmelser om å markedsføre (promote) eller reklamere (advertise) for konverteringsterapi og rammer enhver som forsettlig markedsfører eller reklamerer for konverteringsterapi med fengsel i inntil to år.

Lovens paragraf 320.104 har bestemmelser om goder (benefit). Enhver som mottar finansielle eller andre materielle goder/fordeler med viten om at disse er mottatt eller kommer fra tilbud om konverteringsterapi, enten direkte eller indirekte, kan straffes med fengsel i inntil to år.

Lovforbudet omfatter også å bidra til at et barn fra Canada blir sendt til utlandet med formål om at barnet skal gjennomgå konverteringsterapi.

Domstolene får også fullmakt etter straffeloven til å avgi kjennelse om at reklame for konverteringsterapi skal bli fjernet (be disposed) eller slettes.

6.3.2 Den kanadiske lovens definisjon av konverteringsterapi

Konverteringsterapi er i lovforslaget definert som praksis, behandling eller tjeneste som er utformet for 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.

Forbudet gjelder personer og det oppstilles ikke noe skille i definisjonen mellom barn og voksne.

Begrepene praksis, behandling eller tjeneste (practice, treatment or service) er hentet fra straffeloven og blir brukt i sammenhenger hvor noe blir tilbudt til allmennheten. Begrepene blir ikke ytterligere definert fordi de blir ansett for å ha en klar språklig betydning.

Om begrepsbruken i omtalen av lovforslag C-6 i House of Commons⁸³:

“The terms “treatment”, “service” and “practice” are used in the Criminal Code and various other federal and provincial statutes, including in provincial conversation therapy-related statutes' definitions of conversion therapy.”

Det er i forbindelse med lovarbeidet uttalt at dette skal være etablerte, strukturerte eller formaliserte intervensjoner. Det er derfor forstått slik at en mer tilfeldig eller enkelstående samtale ikke er ment å skulle omfattes av forbudet. Vi viser til uttalelser i senatet i forbindelse med behandlingen av C-6:

“All of these terms imply an established or formalized intervention, one that is generally offered to the public or a segment of the public. A mere conversation cannot, therefore, be considered a practice, service or treatment, unless it forms part of a formalized intervention, such as a talk therapy session.”

⁸³ [Evidence - JUST \(43-2\) - No. 13 - House of Commons of Canada \(ourcommons.ca\)](#). Uttalelser av House of Commons og senatet i forbindelse med behandlingen av det tidligere lovforslaget om konverteringsterapi (C-6) er relevante rettskilder ved tolkningen av det vedtatte forbudet C-4.

Foreldres eventuelle gjentakende samtaler rammes antagelig heller ikke av forbudet. Det er også uklart om bønn og andre religiøse handlinger vil kunne bli rammet. Det vil en eventuell konkret sak vise. Det ble i forbindelse med behandlingen av C-6 i senatet uttalt at:

“There have been some comments about what this bill would or wouldn't do. I want to be absolutely clear. This bill does not criminalize a person's faith or individual values. This bill does not criminalize exploratory conversations with your kids, students or mentees. This bill targets forced and coordinated efforts to change someone into something or someone they are not.”

Det er andre vilkåret handler om at intervensjonen må være utformet for å (designed to) oppnå et av formålene som bestemmelsen er ment å ramme – å påtvinge heteronormative eller cisnormative standarder på individet.

Under behandlingen i senatet ble det pekt på at:

“This bill's definition contains two separate components, both of which must be met. First, the conduct must constitute an intervention or, in the precise words of the bill, a “practice, treatment or service.” Those terms have a clear, literal meaning that imply established, structured or formalized interventions that are generally offered to the public or a segment of the public. Second, an intervention must also be designed to achieve one of the definition's prohibited purposes: namely, to impose heteronormative or cisnormative standards on the individual subjected to it.”

Det er ikke et krav om skade for at noen skal straffes. Det er heller ikke lagt inn noe unntak dersom personen samtykker til å gjennomgå konverteringsterapi. De tungtveiende hensynene for lovgiver i Canada synes i denne forbindelsen å være at konverteringsterapi er skadelig for enkeltmennesket, for lhbt-samfunnet og for samfunnet som helhet.

I forbindelse med det kanadiske lovforslaget⁸⁴ ble følgende uttalt om skade:

“The definition was carefully tailored to target only interventions that cause harm because they are based on the premise that heteronormative and cisnormative identities and expressions are to be preferred over other identities and expressions.

[...]

Exactly what Bill C-4 would ban was carefully drafted to include only harmful practices aimed at changing someone's identity, based on the discriminatory premise that certain sexual orientations and gender identities and expressions are less desirable than others.

It does not include supportive interventions or the mere expression of beliefs about sexual orientation, gender identity or gender expression. Furthermore, the proposed approach does not prevent individuals from making their own choices about how to express their gender identity or sexual orientation. It only addresses interventions that are designed to change an individual's identity.

The approach taken in Bill C-4 may seem bold, but a comprehensive ban is the best way to achieve the important goal of protecting LGBTQ2+ individuals and communities from the harms and discrimination that result from conversion therapy.”

⁸⁴ [Debates, Issue 8 \(December 7, 2021\) \(sencanada.ca\)](#)

I tillegg til at det er straffbart å utføre konverteringsterapi med mål om å endre en person er det også straffbart å utføre konverteringsterapi med mål om å undertrykke eller redusere. Det pekes i forarbeidene⁸⁵ på at dette er for å unngå omgåelse av forbudet mot å endre:

“Specifying that interventions designed to repress or reduce non-heteronormative or non-cisnormative feelings or behaviour as being “conversion therapy” responds to concerns that conversion therapy providers could seek to avoid criminal liability by hiding behind a thinly veiled argument that their efforts are intended to reduce or repress certain forms of feelings or expression, not change who a person is.”

Forholdet til yttringsfriheten er omtalt i forbindelse med behandlingen av C-6⁸⁶:

“Significantly, nothing in the bill limits a person's right to his or her own point of view on sexual orientation and gender identity, nor the right to express that view, including, for example, in private conversations between individuals struggling with their sexual orientation or gender identity and counsellors, family members, friends or religious officials seeking to support that individual. Ensuring everyone's ability to express his or her point of view is fundamental to a free and democratic society, and this is true regardless of whether there is agreement on that point of view.

I repeat that nothing in this law bans these kinds of legitimate discussions about one's identity or finding one's identity. Rather, it is banning a practice that is saying something about one's identity is wrong and therefore needs to be changed. That is what we are banning and it is critically important we do so.”

Om bønn blir det i forbindelse med behandlingen i House of Commons uttalt at⁸⁷:

“[...] as is clear in the legislation and as was clear in my remarks, what we are banning is a practice. There is a great difference between whether one is in a discussion or whether one is praying. There is a great difference between trying to determine who someone is on the one hand, and telling someone that who they are is problematic or wrong and then trying to change it to something else.”

6.3.3 Det kanadiske forbudet mot markedsføring og reklame

Det er også vedtatt et forbud mot å markedsføre eller reklamere for konverteringsterapi. Forbudet rammer enhver som forsettlig markedsfører eller reklamerer. Strafferammen for overtredelse av dette forbudet er satt til inntil to års fengsel.

Det er presisert i loven⁸⁸ at med reklame for konverteringsterapi menes alle typer materialer – slik som fotografi, film, video, radio eller annet opptak, en visuell presentasjon eller skriftlig materiale.

⁸⁵ Behandlingen i Senatet: https://sencanada.ca/en/content/sen/chamber/441/debates/008db_2021-12-07-c

⁸⁶ [Debates \(Hansard\) No. 19 - October 26, 2020 \(43-2\) - House of Commons of Canada \(ourcommons.ca\)](https://ourcommons.ca/DocumentViewer/en/43-2/house/sitting-19/hansard)

⁸⁷ <https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/43-2/house/sitting-19/hansard>

⁸⁸ (4) Subsection 164(8) of the Act

6.3.4 Det kanadiske forbudet mot materielt utbytte

Forbudet rammer enhver som mottar finansielt eller materielt utbytte, dersom personen vet at utbytte, direkte eller indirekte, er fått eller kommer fra konverteringsterapi.

Straffen for brudd på denne bestemmelsen er inntil to års fengsel.

6.4 Frankrike

Lov om forbud mot konverteringsterapi ble enstemmig vedtatt i Senatet den 20. januar 2022 og i Nasjonalforsamlingen den 25. januar 2022. Det franske forbudet regulerer ikke markedsføring av konverteringsterapi eksplisitt.

Loven artikkel 22-16-1 A slår fast at praksis, handlinger og gjentakende forslag med mål om å forandre eller undertrykke den virkelige eller oppfattede seksuelle legningen eller kjønnsidentiteten til en person, og som resulterer i en forandring av vedkommendes fysiske eller psykiske helse, straffes med to års fengsel og 30 000 euro i bot. Straffen økes til tre års fengsel og 45 000 euro i bot dersom handlingene utføres:

- a. mot et barn, eller dersom et barn har vært tilstede og deltatt i handlingene.
- b. av et familiemedlem i stigende rekkefølge, eller en person med myndighet over offeret.
- c. mot en person som er spesielt sårbar eller uselvstendig på grunn av sin alder, sykdom, uførhet, fysisk eller psykisk handikapp, graviditet, eller som er økonomisk eller sosial vanskeligstilt, av en person som er kjent av offeret.
- d. av flere personer som samhandler.
- e. ved hjelp av en offentlig tilgjengelig tjeneste på internett eller et digitalt eller elektronisk hjelpemiddel.

Forbudet omfatter ikke handlinger som har mål om fri utvikling eller bekreftelse av den seksuelle legningen eller kjønnsidentiteten til en person eller har mål om kjønnskifte eller tilhørende tjenester.

Dersom handlingene er utført av en av barnets foreldre eller juridisk foresatte, skal domstolen vurdere hel eller delvis bortfall av foreldreretten eller bortfall av den foresattes myndighet over barnet i henhold til artiklene 378 og 379-1 i loven.

Art. L. 4161-1-1, som gjelder for leger, rammer det å gi konsultasjoner eller henvise til behandlinger som later som om de kan forandre eller undertrykke den hevdede seksuelle legninga eller kjønnsidentiteten til en person. Det straffes med to års fengsel og 30 000 euro i bot.

6.5 New Zealand

New Zealand vedtok Conversion Practices Prohibition Legislation Bill 18. februar 2022. Loven inneholder to straffebud som forbyr det å utføre («perform») konverteringspraksis. I tillegg er det tatt inn et sivilrettslig forbud i Human Rights Act.

Det følger av Conversion Practices Prohibition Legislation Bill artikkel 8 at det er straffbart om en person utfører konverteringspraksis («conversion practice») overfor et individ og

kjenner til, eller er ubevisst med hensyn til, hvorvidt vedkommende er under 18 år eller mangler helt eller delvis evnen til å forstå karakter av og forutse konsekvensene knyttet til avgjørelser relatert til deres helse og velferd. Straff for overtredelse av dette forbudet er fengsel inntil 3 år.

Av lovens artikkel 9 følger det at det er straffbart å utføre konverteringsterapi som forårsaker alvorlig skade. En person begår et lovbrudd hvis personen vet at å utføre konverteringspraksis vil skape alvorlig skade for individet, eller er ubevisst om hvorvidt konverteringspraksisen ville skape alvorlig skade på individet. Alvorlig skade skal i følge lovens forarbeider forstås som enhver fysisk, psykologisk eller emosjonell skade som har en alvorlig og skadelig påvirkning på individets helse, sikkerhet og velferd.⁸⁹ Straffen for overtredelse av artikkel 9 er straff inntil 5 år.

Samtykke fritar ikke for straff ved overtredelse av disse to straffebudene. Det fritar heller ikke for straff at personen trodde vedkommende hadde samtykket. Dette følger av loven artikkel 10.

Artikkel 11 slår fast at den det utføres konverteringspraksis på, ikke kan straffes.

Konverteringspraksis er i lovens artikkel 5 definert som praksis, vedvarende innsats eller behandling som er rettet mot et individ på grunn av individets seksuelle orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk med intensjon om å endre eller undertrykke individets seksuelle orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Om uttrykkene praksis, vedvarende innsats eller behandling er det gitt følgende forklaring i forarbeidene:

«The definition of conversion practice does not explicitly state whether it would cover both one-off and cumulative practices. We believe that the definition should cover both, as harm can be caused by one-off acts as well as by cumulative practices. Therefore, we recommend by majority that clause 5 be amended to include reference to “treatment” and “sustained effort”. The inclusion of “treatment” would avoid the exclusion of discrete practices that are harmful. The inclusion of “sustained effort” would make it clear that cumulative practices are intended to be captured by the definition. We consider that this would align the definition of conversion practices with the purpose of the bill as introduced.»

Det framgår av loven at følgende ikke omfattes av definisjonen:

- a) enhver handling som helsepersonell utfører som en del av å utføre helsehjelp hvis helsepersonellet
 - i. etter deres rimelige faglige skjønn anser at det er hensiktsmessig å iverksette denne handling; og
 - ii. overholder alle juridiske, profesjonelle og etiske standarden når de gjennomfører handlingen;
- b) bistår en person som gjennomgår eller vurderer å gjennomgå et kjønnsskifte; eller
- c) bistår en person i å uttrykke sin kjønnsidentitet; eller
- d) gir aksept, støtte eller forståelse til en person; eller
- e) tilrettelegger for en persons mestringsevne, utvikling eller identitetsutforskning, eller legger til rette for sosial støtte for personen; eller

⁸⁹ https://www.parliament.nz/resource/en-NZ/SCR_118518/52c2fd4e0c6a8c06342148c0cc32534f23115fbc

- f) uttrykk for kun en tro eller et religiøst prinsipp overfor en person, som ikke er ment å endre eller undertrykke personens seksuelle orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk.

På parlamentets nettsider er det gitt følgende eksempler på handlinger som vil falle inn under definisjonen:

- å bruke skam eller tvang for å gi en person en aversjon mot tiltrekkelse av samme kjønn, eller oppfordre til kjønnsnormativ atferd.
- å oppmuntre en person til å tro at deres seksuelle orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk må endres fordi det er en feil eller en lidelse
- å utføre en bønnebasert praksis, en befrielsespraksis eller en eksorsisme som har til hensikt å endre eller undertrykke en persons seksuelle orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk

Som nevnt, er det også vedtatt endringer i The Human Rights Act. Det følger av artikkel 63 A i denne loven at det er ulovlig å utføre konverteringspraksis på en annen person eller tilrettelegge for at konverteringspraksis utføres på en annen person. Konverteringspraksis skal forstås på samme måte som i the Conversion Practices Prohibition Legislation Act artikkel 5, som er omtalt over.

Enhver person som utsettes for konverteringspraksis kan klage til Human Rights Commission. I forarbeidene er behovet for et sivilrettslig vern i tillegg til et strafferettslig vern begrunnet slik:

«We note that the criminal offences in the bill would only be intended to capture serious cases of conversion practices. We believe that the civil redress scheme would provide another path of redress for victims. The civil redress scheme would also focus on remedying harm and preventing it from happening again.

Under the Human Rights Act, the Human Rights Commission performs a range of functions such as providing education and preparing and publishing guidelines and voluntary codes of practice to promote consistency with the Act. We believe that these functions are an important part of achieving the purpose of this bill.»

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

6.6.1 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.

6.6.2 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.

6.6.3 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.

6.6.4 Australia

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

Queenslands lovgivning⁹⁰, som ble vedtatt i 2020, gjelder kun helsepersonell, det vil si leger, sykepleiere, psykologer, rådgivere, naturopater og sosialarbeidere. I loven er konverteringsterapi definert som praksis som forsøker å endre eller undertrykke en persons seksuelle legning eller kjønnsidentitet. Loven lister opp flere eksempler på hva som anses som konverteringsterapi: å indusere 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 har nedsatte evner i henhold til den australske vergemålsloven (Guardianship and Administration Act 2000) til å ta beslutninger om en spesifikk tjeneste tilbudt av helsepersonell, og personer med en funksjonsnedsettelse

⁹⁰ Health Legislation Amendment Act 2020 Part 5 Amendment of Public Health Act 2005.

som i stor grad trolig begrenser personens mulighet til å forstå en spesifikk tjeneste tilbudt av helsepersonell.

Australian Capital Territory (ACT) vedtok også lovgivning om konverteringsterapi i 2020.⁹¹ 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 Queenslands lovgivning, ved at loven ikke bare gjelder helsepersonell. Definisjonen er for øvrig avgrenset på lignende måte som i Queenslands 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 har svekket beslutningsevne i relasjon til saker som gjelder personens helse eller velferd. 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 endrings- eller undertrykkelsespraksis 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 få personen til å endre eller undertrykke sin seksuelle legning eller kjønnsidentitet. 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 å gi en psykiatri- eller psykoterapikonsultasjon, behandling eller terapi, eller annen lignende konsultasjon, behandling eller terapi, utføre en religiøs praksis, inkludert, men ikke begrenset til, en bønnbasert praksis, en befrielsespraksis eller en eksorsisme og å gi en person en henvisning med det formålet at en endring eller undertrykkelsespraksis er rettet mot personen.

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

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

⁹¹ Sexuality and Gender Identity Conversion Practices Act.

7 Departementets forslag til forbud mot å utføre konverteringsterapi

7.1 Innledning

I dette kapitlet redegjør departementet for det foreslåtte forbudet mot å utføre konverteringsterapi. Departementet foreslår at forbudet skal ramme å «anvende metoder med formål om å få en annen til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, som er klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade». Det presiseres i lovforslaget at anvendelsen av slike metoder overfor en person under 18 år alltid skal anses som «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade».

Departementet viderefører dermed ikke Solberg-regjeringens forslag om at konverteringsterapi skal defineres som «behandlingslignende handlinger» som har som formål å få en annen til å endre eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Departementet viderefører heller ikke Solberg-regjeringens foreslåtte samtykke- og utilbørighetsvilkår. Departementet fremhever at anvendelsen av metoder med formål om å få en annen til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet vil være straffbart uavhengig av samtykke der anvendelsen av slike metoder er klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade.

Departementet foreslår også en høyere strafferamme enn i Solberg-regjeringens forslag. Mens Solberg-regjeringen foreslo en strafferamme på bøter eller fengsel i inntil 1 år, foreslås nå en strafferamme på bøter eller fengsel i inntil 3 år. Straffen heves til 6 år der handlingen har medført betydelig skade.

I kapittel 7.2 redegjør departementet for hvordan departementet har vurdert kriminaliseringsspørsmålet. I kapittel 7.3 redegjør departementet om begrunnelsene bak straffebudets utforming og hvorfor departementet har valgt å gå bort fra et samtykke- og utilbørighetsvilkår. Den nærmere forklaringen av innholdet gjerningsbeskrivelsen gis i kapittel 7.4.

Skyldkrav, strafferamme, medvirkning og forsøk, foretaksstraff og jurisdiksjon omtales i kapittel 7.5 til 7.10.

Departementet mottok om lag 300 hørings svar under høringen av Solberg-regjeringens forslag. Fordi høringsinstansenes innspill har hatt betydning for departementets nye vurderinger, har departementet valgt å omtale høringsinstansenes syn under hvert delkapittel nedenfor. Departementet har også valgt å omtale Solberg-regjeringens forslag, for at høringsinstansene skal få et klart inntrykk av endringene som nå foreslås.

7.2 Kriminaliseringsspørsmålet

7.2.1 Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021

I høringsnotatet av 2. juli 2021 uttalte departementet at det er behov for å regulere konverteringsterapi. Når det gjaldt kriminaliseringsspørsmålet, var det departementets vurdering at skadefølgeprinsippet tilsier at et straffebud bør avgrense mot handlinger med lite skadepotensial. Departementet uttalte at barn antas å være mer sårbare enn voksne, og at 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. Departementet la derfor til grunn at det vil være i tråd med skadefølgeprinsippet å ha en strengere regulering av konverteringsterapi overfor barn enn voksne. Etter departementets vurdering stod ikke skadefølgeprinsippet i veien for å kriminalisere den type handlinger departementet foreslo. Når det gjaldt voksne personer som samtykker til konverteringsterapi, fant departementet at et forbud som også omfattet slike situasjoner, ville stått i et spenningsforhold til skadefølgeprinsippet. Departementet begrunnet dette med at skadefølgeprinsippet bygger på en grunntanke om at individene i størst mulig grad skal kunne handle fritt, og at å få råde over seg selv regnes som et helt sentralt aspekt ved denne friheten. Departementet viste til at et utslag av skadefølgeprinsippet derfor er at selvpåført skade eller fare for skade normalt ikke bør straffes. Departementet mente imidlertid at det ikke ville bryte med skadefølgeprinsippet å kriminalisere "konverteringsterapi", dersom det ikke foreligger samtykke eller omstendighetene rundt handlingen gjør den utilbørlig.

7.2.2 Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag

I høringsrunden om Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021 ga flere høringsinstanser uttrykk for at det er behov for et forbud mot konverteringsterapi. Blant høringsinstanser som uttrykker at det er behov for et forbud, er *Presteforeningen, Det teologiske fakultet ved Universitetet i Oslo, Skeivt kristent nettverk, Stavanger bispedømmeråd, Borg bispedømmeråd, Oslo bispedømmeråd, Nord-Hålogaland bispedømmeråd, Agder og Telemark bispedømmeråd, Kirkerådet i Den norske kirke, Metodistkirken i Norge, KFUK-KFUM Norge, Den norske legeforening, Norsk psykologforening, Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo, Diskrimineringsnemnda, Den norske Helsingforskomité, Norges Handikapforbund, Barneombudet, UNICEF Norge, Helsedirektoratet, Integrering- og mangfoldsdirektoratet (IMDi), Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Oslo kommune, Kragerø kommune, Bærum kommune, Fredrikstad kommune, Stavanger kommune, Øvre Eiker kommune, Vestfold og Telemark fylkeskommune, Mental helse, Ligestillings- og diskrimineringsombudet (LDO), Rettspolitisk forening, Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM), Norsk Forening for Klinisk Sexologi, Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens, Nasjonalt nettverk for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR-nettverket) og Skeiv ungdom.*

Mange av disse høringsinstansene var likevel kritiske til lovforslaget, blant annet fordi de mente forslaget ga et for svakt vern. Dette er omtalt særlig i kapittel 7.3.3 og kapittel 7.4.3.

Når det gjelder kriminaliseringsspørsmålet er det flere høringsinstanser som eksplisitt gir uttrykk for at overtredelse av forbudet må være straffbart, blant annet *Stavanger bispedømmeråd*, *Oslo bispedømmeråd*, *Kirkerådet i Den norske kirke*, *Helsedirektoratet*, *Mental Helse* og *LDO*. Også *Riksadvokaten* uttrykker at et straffebud mot konverteringsterapi har gode grunner for seg, hvor den sentrale begrunnelse er at et slikt straffebud vil gi (et visst) vern for den enkeltes seksuelle psykiske integritet.

Samtidig er det flere høringsinstanser som uttrykker at det ikke er behov for et forbud og som stiller seg negative til forslaget om en forbudsbestemmelse. Et stort antall privatpersoner går uttrykkelig imot et forbud mot konverteringsterapi. Begrunnelsene som går igjen er at konverteringsterapi ikke er et problem i Norge i dag, at kunnskapsgrunnlaget er mangelfullt, at et forbud vil gripe inn i religionsfriheten og foreldrenes rett til å oppdra sine barn og den enkeltes rett til selvbestemmelse, samt at eksisterende lovgivning allerede gir god nok beskyttelse. Flere er også imot et forbud fordi de mener det ikke vil gi foreldre og andre anledning til å veilede og hjelpe barn til å leve med det kjønnet de er født med.

De samme argumentene finnes også i enkelte høringssvar til organisasjoner og trossamfunn. Disse uttalelsene er ofte mindre bastante enn de nevnte uttalelsene fra privatpersonene i spørsmålet. En del høringsinstanser mener likevel at forslaget må forkastes. Blant høringsinstanser som er imot eller svært kritiske til et forbud på bakgrunn av høringsnotatet av 2. juli 2021, kan nevnes *KrF Troms og Finnmark*, *Frimodig Kirke*, *Kristkirken i Bergen*, *Partiet De Kristne*, *Kristent Nettverk*, *Nordhordaland bibelsenter*, *Det Norske Baptistsamfunn*, *Livets Senter*, *Misjonskirken Norge*, *Metodistkirken i Norge*, *Verdialliansen*, *Pinsebevegelsen i Norge*, *Kristent Fellesskap Bergen*, *Normisjon*, *Misjonssambandet*, *Indremisjonsforbundet*, *Det evangelisk-lutherske kirkesamfunn*, *Til Helhet*, *Familiefokus*, *Aremark pinsemenighet*, *Høyskolen for Ledelse og Teologi* og *Den indre Sjømannsmisjon*.

KrF Troms og Finnmark, *Frimodig kirke*, *Kristikirken Bergen*. *Partiet De Kristne*, *Kristent Nettverk*, *Nordhordaland bibelsenter*, *Det norske baptistsamfunn* og *Livets senter* trekker frem at forslaget er prematurt da det ikke finnes tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag.

Andre trekker særlig frem at konverteringsterapi ikke er et så omfattende samfunnsproblem at det bør kriminaliseres, for eksempel *Kristent Nettverk*, *Til Helhet* og *Familiefokus*. Videre argumenterer flere instanser for at eksisterende lovgivning er tilstrekkelig. *Høyskolen for Ledelse og Teologi* avviser behovet for en egen lov mot konverteringsterapi, og uttrykker at

«tilfeller av religiøs vold eller overgrep allerede i dag er rammet inn i eksisterende lovgivning og frykter at en egen lov mot konverteringsterapi i stor grad vil begrense ytrings- og trosfriheten og ramme både uriktig og utilsiktet. (...) Når det allikevel foreslås en ny lov i tillegg for å regulere «konverteringsterapi», tyder dette på at man fremover ønsker å regulere praksis som faktisk er helt lovlig utøvelse av samtalerapi, religionsutøvelse eller religiøs veiledning, eller skape en ny hjemmel for å regulere dette, basert på mottakers opplevelse av forholdet.»

Den indre Sjømannsmisjon reiser innvendinger mot forslaget på bakgrunn av deres forståelse av kristendommen og bibelens budskap.

7.2.3 Departementets vurderinger

7.2.3.1 Innledning

Departementet foreslår at overtredelse av forbudet mot å utføre konverteringsterapi skal medføre straff, og at straffebudet skal plasseres i straffeloven.

En kriminalisering av konverteringsterapi vil ha en avskrekkende effekt og gi et tydelig signal om at slik praksis ikke er akseptabel. En kriminalisering vil også kunne ha pedagogiske og preventive virkninger ved å øke kunnskapen og bevisstheten om hva slags handlinger som er ulovlige.

Departementet mener det foreslåtte straffebudet er forenelig med kriminaliseringsprinsippene, jf. Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) kapittel 7. Ved vurderingen har departementet særlig lagt vekt på at konverteringsterapi har et stort skadepotensiale, både for de enkeltindivider som utsettes for dette, men også for skeive som gruppe og for samfunnet. I det følgende vil departementet redegjøre nærmere for sine vurderinger.

7.2.3.2 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). Av forarbeidene til straffeloven følger det at til slike interesser regnes særlig individers fysiske og psykiske integritet, økonomiske verdier og samfunnsinteresser.

I Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) kapittel 7.5.2.4 side 90 har departementet uttalt seg om terskelen for hva slags negative virkninger for den enkelte som kan begrunne straff som reaksjon. Departementet uttaler her at for fysisk ubehag må det trekkes en grense mot legemskrenkelser som bør være straffbare. Det uttales videre at:

«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».

Straffebudet departementet foreslår verner mot de tilfeller hvor andre søker å intervenere i enkeltindividets seksuelle orientering og kjønnsidentitet. Statens helsetilsyn uttalte allerede i 1999 at

«... mennesker som blir utsatt for forsøk på helbredelse for homofili, [kan] også [...] 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 være [sic] direkte skadelig».

Det foreligger solid dokumentasjon på at «konverteringsterapi» kan ha store skadevirkninger på den psykiske helsen til de som utsettes for dette, se kapittel 3.3. Utenlandske undersøkelser viser at konverteringsterapi gir økt risiko for angst, depresjon, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Høringen støtter opp under dette. Særlig

organisasjoner som arbeider for skeives rettigheter har omtalt skadevirkninger av konverteringsterapi i sine høringssvar. Det samme har høringsinstanser fra fagmiljøene, som Psykologforeningen og Legeforeningen. Psykologisk institutt ved UiO uttaler blant annet at «de skadelige kortsiktige og langsiktige effektene av eksponering for undertrykkende handlinger som konverteringsterapi er godt dokumentert i forskningslitteraturen». Instituttet viser til at

«alle former for handlinger, inkludert samtaler eller psykoterapi, kan forårsake intens psykologisk smerte og lidelse (Dehlin, 2015; Haldeman, 2002). Selvmordstanker og selvmordsforsøk har vist seg å være flere ganger høyere for lesbiske, homofile, biseksuelle, trans- og kjønnsinkongruente individer utsatt for konverteringsterapi, enn for de som ikke har blitt utsatt for konverteringsterapi (The Trevor Project, 2019). En annen interessant studie viser at menn som er utsatt for denne praksisen i midten av livet, fortsatt opplever psykiske problemer etter fylte 40 år, opplever flere depressive symptomer, og har opptil 2,5 ganger større sannsynlighet for også å ha en annen psykososial tilstand, for eksempel internalisert homofobi eller posttraumatisk stress lidelser (Meanley, 2020).»

På denne bakgrunn mener departementet at det er klart forenelig med skadefølgeprinsippet å kriminalisere handlinger som påfører den enkelte skade. Det vil være individuelle forskjeller i hvordan handlingene oppleves av den enkelte. Dette utelukker imidlertid ikke at kriminalisering av konverteringsterapi kan begrunnes i skadefølgeprinsippet. Etter departementets syn er det klart at det også vil være forenelig med skadefølgeprinsippet å kriminalisere handlinger der skaden ikke har manifestert seg, men der handlingen har et skadepotensiale.

Departementets begrunnelse bak det foreslåtte straffebudet er både beskyttelse av individet og beskyttelsen av skeive som en sårbar gruppe. Eksistensen av konverteringsterapi rammer ikke bare de enkeltindivider som utsettes for dette, men det bidrar også til minoritetsstress, stigmatisering og diskriminering av en gruppe som vi gjennom ulike levekårs- og livskvalitetssundersøkelser er godt kjent med at er sårbare. SSBs livskvalitetsundersøkelse fra 2020 viser at skeive er mer sårbare for psykisk uhelse enn befolkningen for øvrig og at færre er tilfreds med egen psykiske helse. Levekårsundersøkelsen fra 2021 viser at transpersoner i større grad enn cispersoner er utsatt for psykiske helseplager. 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 skeive enn i befolkningen for øvrig, se kapittel 3.

Straffebudet hviler også på den begrunnelse at konverteringsterapi rokker ved og skader grunnleggende samfunnsverdier som frihet, likeverd og ikke-diskriminering. Som nevnt, følger det av straffelovens forarbeider at også skade på samfunnsinteresser kan begrunne straff. Det finnes mange straffebud som er begrunnet i kollektive interesser. Blant annet er straffeloven § 185 et eksempel på et slikt straffebud. Andre eksempler det er naturlig å fremheve er straffeloven § 295 som forbyr å skaffe seksuell omgang ved misbruk av overmaktsforhold, utnytting av noens psykiske utviklingshemming eller psykiske lidelse eller utnytting av person under 18 år i særlig sårbar situasjon, og straffeloven § 266 som kriminaliserer seksuell omgang med innsatte mv. i institusjon. Også straffeloven § 298 om seksuelt krenkende atferd kan nevnes i denne forbindelse, samt straffeloven § 317 om

pornografi og straffeloven § 316 som kriminaliserer kjøp av seksuelle tjenester. I tillegg til at disse straffebudene er begrunnet i hensynet til å beskytte individer mot overgrep mv., er de begrunnet i mer kollektive hensyn, som beskyttelse av sårbare grupper, tillit til institusjoner og maktposisjoner, seksuell moral og hensynet til det offentlige rom.

7.2.3.3 Særlig om betydningen av personens samtykke for kriminaliseringsspørsmålet

Skadefølgeprinsippet hviler 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. I Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) kapittel 7.5.2.5 side 91 heter det imidlertid at «[s]ituasjonen kan imidlertid være en annen hvis også andre personer eller samfunnet påføres skade – direkte eller indirekte».

I høringen har mange høringsinstanser belyst hvilke mekanismer som kan føre til at personer samtykker eller selv oppsøker konverteringsterapi. Høringsinstansene uttrykker at ujevne maktforhold, følelsen av å ikke være velkommen i miljøet som den man er, og «indoktrinering» gjennom barndommen gjør at skeive er sårbare i møte med tilbydere som lover bedring av en situasjon som oppleves som uholdbar. Mange, herunder en rekke religiøse institusjoner og organisasjoner, fremhever også spesifikt at personers mulighet til å gi et reelt samtykke til skadelige praksiser kan være begrenset i religiøse sammenhenger. Blant annet uttaler Oslo bispedømmeråd at de mener departementets forslag fremmer et urealistisk syn på at samtykke «blir gitt av et fritt menneske til en omsorgsfull annen-person, det vil si at forslaget ikke tar høyde for hvilket press det legges på voksne som lever i et miljø som ikke aksepterer lhbtqi.»

Departementet deler disse synspunktene. Å stå imot direkte eller indirekte «konverteringspress» vil ofte kreve usedvanlig stor grad av psykisk motstandskraft fra den utsatte. For personer som har en særlig sterk sosial tilhørighet i et miljø, som for eksempel et religiøst miljø, vil det å bryte ned miljøets verdier og forventninger kunne ha store personlige konsekvenser og føre til isolasjon og utestengelse. I en slik kontekst vil det være vanskelig å vurdere hva som ligger bak et samtykke, og i hvilken grad sosialt press kan påvirke den utsattes opplevelse av sin egen handlefrihet. Forskningen støtter også oppunder dette. I ILGA World Curbing Deception side 67 oppsummeres forskningen omkring dette slik:

«In fact, research that has looked into the motivations of those who seek “conversion therapies” found that the most common reasons included fear, stress, and anxiety surrounding the illegitimacy of sexual and gender diversity within the individual’s religious faith or community, family pressure to conform to culturally accepted standards of gender and sexuality, and internalisation of the values and attitudes that characterise sexual and gender diversity negatively and as “something to avoid”.»⁹²

⁹² ILGA World Curbing Deception side 67 med videre henvisninger.

På denne bakgrunn er departementet av den oppfatning at et forbud som tar utgangspunkt i at det er straffritt å anvende metoder med formål om å få en samtykkende person til å få vedkommende til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, ikke vil være egnet til å gi effektiv beskyttelse til skeive, men snarere bidra til opprettholdelsen av potensielt skadelige handlinger og åpne for misbruk. Departementet viser til at flere bestemmelser i straffeloven bygger på en tilsvarende forståelse, blant annet straffeloven § 266. Straffebudet kriminaliserer seksuell omgang med innsatte mv. i institusjon og oppstiller et absolutt forbud mot slik seksuell omgang. I forarbeidene har departementet vist til maktforholdet mellom den innsatte/plasserte og den ansatte, og at dette tilsier «at den svakere part må sikres mot enhver seksuell omgang». Det er også vist til at en absolutt regel vil bli lettere å praktisere fordi man ikke trenger å føre bevis for at det konkret har foregått et misbruk, jf. Ot.prp. nr. 28 (1999-2000). Tilsvarende vil for eksempel straffbarheten etter straffeloven § 295 om misbruk av overmaktsforhold og lignende heller ikke være betinget av om fornærmede har avgitt et samtykke eller ikke.

Samtidig er det ikke til å komme bort fra at anvendelsen av metoder med formål om å få en annen til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet kan arte seg på mange ulike måter. Som departementet redegjør for i kapittel 7.4.4.2, mener departementet at straffebudet bør ha et bredt nedslagsfelt og favne om en rekke ulike handlinger. Handlingene kan dermed ha ulik grad av skadepotensiale både på individnivå og når det gjelder skadepotensialet for skeive som gruppe. Fordi det her er tale om en regulering som vil favne om et vidt spekter av handlinger, må man i den konkrete situasjonen gjøre en avveining mellom individets handlefrihet på den ene side og hensynet til å beskytte sårbare personer og beskytte mot potensielt skadelige handlinger på den andre. Et straffebud som kriminaliserer det å utføre handlinger som er «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade», men hvor det ikke er påkrevd å påvise skade i det konkrete tilfelle, vil etter departementets syn sikre en rimelig balanse i så måte og dermed være forenelig med skadefølgeprinsippet, se kapittel 7.4.4.7 der departementet redegjør nærmere for «klart egnet til å påføre psykisk skade».

7.2.3.4 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 tilstrekkelige.

Et alternativ til straff er at den som blir utsatt for konverteringsterapi får rett til erstatning og oppreisning, tilsvarende erstatning for ærekrenkelser 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 domstolene for å få erstatning eller oppreisning. I saker som gjelder konverteringsterapi, vil ofte den som utsettes for dette 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 handlinger aksepteres.

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 handlinger tilbys ikke nødvendigvis av etablerte institusjoner eller av etablerte trossamfunn. Det kan også tilbys av organisasjoner og enkeltpersoner uavhengig av for eksempel 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.

7.3 Overordnet om straffebudets utforming

7.3.1 Innledning

Dette kapittelet omhandler hvordan et forbud mot konverteringsterapi bør utformes. Et sentralt spørsmål i denne forbindelse er forholdet til lovskravet. Et annet sentralt spørsmål som vurderes er om straffebudet bør ha et «samtykke-vilkår» og hvorvidt et straffebud bør skille mellom voksne og barn, slik som i Solberg-regjeringens forslag.

7.3.2 Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021

I høringsnotatet av 2. juli 2021 foreslo departementet en legaldefinisjon av «konverteringsterapi» i straffebudet. Det ble foreslått at konverteringsterapi skulle defineres som «behandlingslignende handlinger som har til formål å få en annen til å endre eller fornekte sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet». I vurderingen av om en eller flere handlinger skulle anses som behandlingslignende skulle det særlig legges vekt på handlingenes karakter, om handlingene er systematiske og gjentakende, gjerningspersonens påvirkningskraft og om handlingene kunne være skadelige for en mottakers psykiske helse. Det ble holdt åpent i høringen om momentene skulle fremgå av lovteksten.

Departementet foreslo at straffebudet skulle skille mellom barn og voksne. Forbudet mot å utføre konverteringsterapi skulle være absolutt der fornærmede var under 18 år. Det ble holdt åpent i høringen om aldersgrensen for det absolutte forbudet skulle settes til 16 år. Departementet begrunnet dette med at en regulering som innebærer at barn som nærmer seg myndighetsalder ikke under noen omstendighet kan samtykke til «konverteringsterapi», reiser særskilte menneskerettslige spørsmål knyttet til barns autonomi og religionsfrihet.

Når det gjaldt voksne, foreslo departementet at det skulle være straffbart å utføre handlinger definert som konverteringsterapi dersom det ikke var gitt samtykke eller det forelå omstendigheter som gjorde handlingen utilbørlig. I vurderingen av om det foreligger omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig skulle det ifølge forslaget 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. Departementet uttalte at momentene som inngår i utilbørighetsvurderingen i stor grad ville 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.

I forslaget ble skillet mellom barn og voksne begrunnet med at et generelt og absolutt forbud mot konverteringsterapi, uavhengig av alder og andre omstendigheter, vanskelig kan forsvares menneskerettslig. Det ble vist til at Lovavdelingen i sin uttalelse om det menneskerettslige handlingsrommet hadde uttalt at Norges menneskerettslige forpliktelser trolig vil være til hinder for dette. Departementet viste også til at et absolutt forbud ville stå i et spenningsforhold til skadefølgeprinsippet.

7.3.3 Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag

7.3.3.1 Høringsinstansenes uttalelser om behovet for en klar og tydelig lovtekst

I høringen av Solberg-regjeringens forslag har en rekke høringsinstanser påpekt viktigheten av at gjerningsbeskrivelsen er klar og tydelig, og en del høringsinstanser mener straffebudet som ble foreslått ikke var klart og tydelig nok.

Folkehelseinstituttet (FHI) er blant høringsinstansene som peker på behovet for en tydeligere gjerningsbeskrivelse og skriver:

«Det kan også være at situasjonen endres gradvis underveis, og at den som rammes i større eller mindre grad selv aksepterer handlingene. Hvis loven ikke klart definerer hvilke handlinger som skal rammes og hvilke handlinger som ikke skal rammes, kan den ende opp med å få liten praktisk effekt og at handlingene ikke kan straffesanksjoneres etter legalitetsprinsippet. Vi savner slik konkret veiledning i høringsutkastet. Siden lovens virkeområde er bredt og det ikke er noen klar avgrensning av handlinger og situasjoner som faller inn under «konverteringsterapi», vil det være vanskelig å kontrollere etterlevelse av loven.»

Enkelte høringsinstanser påpeker at det er behov for en tydeligere lovtekst, særlig tatt i betraktning at kjønnsidentitet er innlemmet i definisjonen. Dette påpekes av blant annet *Harry Benjamin ressursenter* og *Til Helhet*. *Til Helhet* uttaler blant annet at manglende tydelighet som spesielt dramatisk «i forhold til behandling av kjønnsdysfori for ungdom som vil kunne nektes dokumentert nyttig hjelp til å bli komfortable i sitt biologiske kjønn og i stedet vil risikere å bli ofre for udokumentert eksperimentell behandling med stort skadepotensiale.» På den annen side er det mange høringsinstanser som mener definisjonen er for smal, se kapittel 7.3.3.2. Se også omtale av høringsinstansenes syn i kapittel 7.4.3 for andre innspill knyttet til Solberg-regjeringens forslag om legaldefinisjon.

Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) påpeker i sitt høringssvar at definisjonen av konverteringsterapi vil ha betydning for det menneskerettslige handlingsrommet til å straffelegge slike handlinger og/eller ytringer. NIM skriver at de anser store deler av definisjonen i høringsnotatet av 2. juli 2021 som rimelig klar og dekkende «så langt det lar seg gjøre». NIM skriver at

«det gjelder «behandlingslignede handlinger» blant annet ved bruk av medisinske og terapeutiske metoder og som har som formål å endre noens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Det gjelder også der formålet er fornektning av seksuell orientering eller kjønnsidentitet, selv om innholdet i definisjonen der er noe mer uklart. Det er relevant, slik departementets resonnement også bygger på, å unngå risiko for å skape en uriktig forventning av forbudets rekkevidde.»

Enkelte mener at gjerningsbeskrivelsen er såpass vag at den ikke tilfredsstiller lovskravet. *Det nasjonale statsadvokatembetet (NAST)* skriver:

«Det er viktig å finne en riktig definisjon av innholdet i «konverteringsterapi», slik at forbudet rammer det som kan være en skadelig praksis. Samtidig må definisjonen oppfylle legalitetsprinsippets krav til klarhet og forutberegnelighet. «Konverteringsterapi» er utvilsomt et uttrykk det kan være krevende å få et godt grep om. Denne formen for «behandling» foregår på ulikt vis i forskjellige land. Det vil gjerne være en glidende overgang fra behandling som utvilsomt er skadelig, til uformell rådgivning om livets utfordringer. Skjæringspunktet for det straffbare vil kunne være uklar. NAST har merket seg at Lovavdelingen ikke har vurdert om departementets forslag oppfylles legalitetsprinsippets krav til klarhet og forutsigbarhet. Lovforslaget trår enkelte grunnleggende menneskerettigheter så nært at Lovavdelingen ble bedt om å skrive et lengre notat om de menneskerettslige problemstillingene. Derfor bør departementet vurdere å anmode Lovavdelingen om å utrede hvorvidt forslaget i dets nåværende form er i overenstemmelse med legalitetsprinsippet og klarhetskravet. En slik fremgangsmåte vil kunne være fornuftig med tanke på eventuelle fremtidige saksanlegg mot Norge i EMD.»

Riksadvokaten uttaler at deres sterkeste innvending mot lovforslaget er at gjerningsbeskrivelsen ikke er så klar og presis som den bør være for å tilfredsstille de krav som følger av legalitetsprinsippet. Riksadvokaten viser til Høyesteretts uttalelser i HR-2016-1458-A og HR-2020-955A og skriver blant annet:

«Bestemmelsen bør ha en tydeligere ambisjon om i selve lovteksten å beskrive det som særpreger handlingene man ønsker å gjøre straffbare. Det vil gjøre at de mer skjønnsmessige vurderinger kommer noe i bakgrunnen til fordel for mer presise kriterier. Dessuten vil bestemmelsen også bli mer informativ og enklere å tilegne seg. Samlet vil det gjøre bestemmelsen mer klar og tilgjengelig – for rettsanvenderne så vel som for allmennheten. Klarere gjerningsbeskrivelser vil også kunne bidra til å lette skillet mot bønn, sjelesorg og religiøs veiledning. Riksadvokaten holder det åpent om det er nødvendig å gå veien om kriteriet «konverteringsterapi» (som igjen defineres ved hjelp av «behandlingslignende handlinger»). Termene innehar en viss verdiladning, og rent språklig er man i yttergrensen av betydningen av «behandlingslignende» ved at det fenomen man søker å ramme inn ikke er noe som kan behandles i tradisjonell forstand. Muligens ville det mest fruktbare rettslig være å forsøke å utforme et straffebud som ikke støtter seg til disse termer. Med nye termer ville man muligens også klare å klargjøre skillet mot bønn, sjelesorg og religiøs veiledning som må falle utenfor straffebudet. I alle tilfeller er det – som tidligere nevnt – viktig med en særlig kvalifikasjon i straffebudet, slik at man innskrenker straffansvaret til tilfeller hvor straffverdigheten begrunner det.»

Rettspolitisk forening uttaler at legaldefinisjonen i seg selv bør utgjøre den straffbare handlingen, slik at press, tvang, fravær av samtykke og øvrige utilbørlige momenter bør inngå i legaldefinisjonen av konverteringsterapi, heller enn at det skilles mellom lovlig og

ulovlig konverteringsterapi. En tilsvarende tilnærming ble foreslått av professor *Jørn Jacobsen* under høringsmøtet. Han uttrykker at:

«Lovteksten bør derfor ha tydelegare forklaringar på kva som særpregar dei handlingane som fell innanfor det straffbare enn berre å stole på eit utilbørlichetskriterium i seg sjølv som grense her. Her bør ein vurdere å artikulere eit meir informativt svar til borgaren på kvar grensa egentleg går. I notatet er det på fleire punkt formuleringar om grunngjevinga for straffebodet som i så måte kan løftast opp i gjerningsskildringa for å gje betre retning for den, til dømes i form av alternativ som «klart er egnet til å krenke personens seksuelle integritet», «skade personens kjønnsidentitet» eller «utføre behandlingssliknende tiltak rettet mot å endre en annens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet på en måte som er egnet til å krenke eller skade vedkommendes psykiske helse straffes». På denne måten får ein meir forklaring på kva som er problemet med den typen handlingar som lovgjevar vil ramme, noko som er essensielt i eit lovskravsperspektiv.»

Også *LDO* støtter Jørn Jacobsens syn om at flere av presiseringene i høringsnotatet om hvilke handlinger som rammes, kan løftes opp i lovteksten.

7.3.3.2 Høringsinstansenes uttalelser om utforming og behov for en bredere forståelse av konverteringsterapi

En rekke høringsinstanser mener Solberg-regjeringen burde lagt en bredere forståelse av konverteringsterapi til grunn i sitt lovforslag.

Skeivt kristent nettverk skriver i sitt høringssvar at

«[r]ekkevidden for forslaget er så kort og definisjonen så smal at vi frykter at det kan virke som en blankofullmakt for fortsatt å drive konverteringsterapi. Det betyr at loven kan virke mot sin hensikt. Vi vil understreke at begrepet konverteringsterapi må defineres tydelig og vidtrekkende for at loven skal ha ønsket effekt.»

Også *Åpen Kirkegruppe for lesbiske og homofile* mener at den foreslåtte definisjonen kan bidra til legitimere konverteringsterapi som en reell terapiform.

Andre høringsinstanser som direkte eller indirekte gir uttrykk for at definisjonen er for smal er *Kirkerådet i Den norske kirke*, som oppfordrer til at det jobbes videre med legaldefinisjonen av konverteringsterapi, slik at flere handlinger som innebærer utilbørlich press omfattes av definisjonen. *Likestillingssenteret KUN* skriver:

«et lovforslag mot såkalt konverteringsterapi burde ha en mye bredere og tydeligere definisjon, som i mindre grad åpner for smutthull der – eksempelvis – tilbyder kan endre navn og form, men funksjonen og virkningen av «konverteringsterapien» er det samme.»

Det er også flere høringsinstanser, blant annet *Åpen Kirkegruppe for lesbiske og homofile* og *Det teologiske fakultet ved Universitetet i Oslo*, som viser til at den foreslåtte definisjonen ikke er egnet til å treffe konverteringsterapi slik dette utøves i norsk sammenheng. Det teologiske fakultet viser i den forbindelse til at det ikke er terapeuter med videre som holder på med slik praksis, slik situasjonen er i Canada, USA og Storbritannia.

En rekke høringsinstanser trekker særlig frem at uttrykket «behandlingssliknende handlinger» gir en for snever definisjon. Samtidig som mange kritiserer departementet for å ha en for smal definisjon av konverteringsterapi, er det også mange høringsinstanser som

mener definisjonen er for vid, se for øvrig om høringsinstansenes syn på uttrykket «behandlingslignende handlinger» i 7.4.3.2.

7.3.3.3 Høringsinstansenes uttalelser om utforming og vernets rekkevidde for barn og voksne

Et annet sentralt spørsmål for straffebudets utforming, er hvilken personkrets som bør beskyttes mot konverteringsterapi. En rekke høringsinstanser har kommet med uttalelser om hvordan konverteringsterapi mot henholdsvis barn og voksne bør reguleres. Det dreier seg både om reguleringen bør skille på om det er barn eller voksne som handlingene rettes mot, om det skal innføres totalforbud mot konverteringsterapi mot henholdsvis barn og voksne og hvor aldersgrensen mellom persongruppene skal trekkes.

Av de høringsinstanser som ønsker en regulering av konverteringsterapi, er det mange som uttrykkelig ønsker et totalforbud mot konverteringsterapi rettet mot barn.

Departementet ønsket tilbakemeldinger fra høringsinstansene om aldersgrensen for hvem som skal regnes som barn, skulle settes til enten 16 eller 18 år. Aldersgrensen har betydning for hvem som skulle bli vernet av et absolutt forbud.

Mange høringsinstanser har uttalt seg om aldersgrensen. En rekke høringsinstanser ønsker uttrykkelig at det aldersgrensen settes til 18 år slik at et totalforbud mot konverteringsterapi vil gjelde når handlingene er rettet mot en person under 18 år. Blant disse er *Den norske legeforening*, *Bufdir*, *Helsedirektoratet*, *Skeivt Kristent Nettverk*, *LDO*, *Familienettverket i FRI*, *Den norske Helsingforskomité*, *Rettspolitisk forening*, *Barneombudet*, *UNICEF Norge*, *Den norske legeforening*, *Metodistkirken i Norge*, *Tunsberg bispedømmeråd*, *Det teologiske fakultet ved Universitetet i Oslo* og professor *Vibeke Blaker Strand* (under høringsmøtet). LDO begrunner standpunktet med at også ungdommer mellom 16 og 18 år er under utvikling, de aktuelle handlingene vil ha et stort skadepotensial og at et begrenset forbud med vurdering av individuelle forhold vil undergrave de prinsipielle hensyn som ligger bak forbudet. Den norske legeforening fremhever at det er relevante forskjeller på et samtykke til konverteringsterapi og et samtykke til helsehjelp, hvor myndighetsalderen er satt som utgangspunkt til 16 år. Rammene rundt samtykket til helsehjelp er også helt andre, da helsepersonell er underlagt en rekke lovbestemmelser. Barneombudet uttrykker at et absolutt forbud overfor barn opp til 18 år vil være til barns beste tatt i betraktning kunnskapen som finnes om virkningene av konverteringsterapi. NIM antar at det er adgang til å fastsette et absolutt forbud mot å utføre konverteringsterapi overfor personer under 18 år.

Andre høringsinstanser uttrykker at aldersgrensen bør settes til 16 år, slik at et absolutt forbud kun vil gjelde for konverteringsterapi rettet mot personer under 16 år. Blant disse kan nevnes *Øygarden KrF*, *Høyskolen for Ledelse og Teknologi*, *Til Helhet* og *Norsk katolsk bisperåd*. De nevnte er også blant dem som uttrykkelig stiller seg negative til et forbud overhodet. *Riksadvokaten* tar under tvil til ordet for at aldersgrensen bør settes til 16 år.

Når det gjelder regulering av konverteringsterapi overfor voksne, foreligger det høringsuttalelser både om hvorvidt dette skal forbys, om det skal innføres et totalforbud eller om det skal forbys på visse vilkår.

Ettersom et totalforbud mot konverteringsterapi mot både barn og voksne ikke ble foreslått, er det mange høringsinstanser som ikke har uttalt seg om et totalforbud mot konverteringsterapi overfor voksne. Det er likevel flere som presiserer om de er for eller imot et slikt totalforbud. Blant høringsinstanser som uttrykkelig ønsker et totalforbud uavhengig av alder er *LO Norge*, *Fredrikstad kommune*, *Hjelpekilden*, *Norsk psykologforening*, *Psykologisk institutt UiO*, *Vestfold og Telemark fylkeskommune*, *RTVS Nord*, *Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold i Oslo kommune*, *SRHR-nettverket*, *Skeivt kristent nettverk*, *Skeiv Ungdom*, *Familienettverket i FRI*, *Skien kommune*, *Åpen folkekirke*, *Åpen Kirkegruppe for lesbiske og homofile*, *Borg bispedømme*, *KFUK-KFUM Norge*, *Den norske legeforening*, *Øvre Eiker kommune* og *Mental helse*.

Blant høringsinstanser som uttrykker at de er imot et totalforbud overfor voksne, er *Riksadvokaten*, *Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO)*, *Helsedirektoratet*, *Tunsberg bispedømmeråd*, *Norges kristelige legeforening*, *Norsk katolsk bisperåd*, *Misjonskirken Norge*, *Rettspolitisk forening*, *Åpen folkekirke*, *Presteforeningen* og *Metodistkirken*. Blant disse gir *Riksadvokaten*, *LDO*, *Helsedirektoratet*, *Norges kristelige legeforening*, *Rettspolitisk forening*, *Åpen folkekirke* og *Presteforeningen* uttrykk for at konverteringsterapi overfor voksne bør reguleres med et begrenset forbud hvor visse vilkår må være oppfylt.

Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) tar ikke direkte stilling til spørsmålet, men antar at i relasjon til religionsfriheten er «[e]n sentral forutsetning for at et absolutt forbud skal være forholdsmessig (...) at staten kan begrunne at «konverteringsterapi» også for samtykkende personer medfører betydelig skade. Også her vil skaden som påvirker tredjepersoner kunne få betydning.»

Flere høringsinstanser har uttalt seg om vilkåret som ble oppstilt i høringsnotatet av 2. juli 2021, om at konverteringsterapi kunne ville være forbudt dersom dette er begått uten samtykke eller under andre omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig. Vilket var «under omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig» og vurderingstemaet ble oppstilt i tredje ledd. Tredje ledd pekte på omstendigheter der det ikke foreligger et reelt samtykke. Samtykke utgjorde dermed et viktig element i gjerningsbeskrivelsen.

Buudir og *Presteforeningen* uttrykker støtte til et slikt vilkår. En rekke høringsinstanser stiller seg derimot kritisk til utilbørlighetsvilkåret, blant andre *Den norske Helsingforskomité*, *Metodistkirken*, *Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold i Oslo kommune* og professor *Jørn Jacobsen*. Det påpekes blant annet at begrepet er for skjønnsmessig og flytende.

Mange høringsinstanser har videre uttrykt skepsis til generelt å vektlegge samtykke i en regulering av konverteringsterapi. Blant disse kan nevnes *Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold i Oslo kommune*, *Buudir*, *Borg bispedømme*, *Rådet for psykisk helse*, *Åpen folkekirke*, *Kirkerådet i Den norske kirke*, *KFUK-KFUM Norge*, *Norsk kvinnelig teologforening*, *Integrering- og mangfoldsdirektoratet (IMDi)*, *Hjelpekilden* og *Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens*. Innvendingene handler især om at det kan være vanskelig å fastslå om et reelt og informert samtykke foreligger, blant annet fordi

konverteringsterapi ofte utføres i miljø med negativ sosial kontroll, press og asymmetriske maktforhold.

For eksempel skriver Åpen folkekirke i sitt høringssvar blant annet:

«Vi i Åpen folkekirke vil problematisere tanken om frivillighet i møte med slike handlinger. Så lenge LHBTI+ mange steder fortsatt blir fortalt at følelsene deres er syndige, er det ikke annet å forvente at mange ønsker å endre seg for å kunne bli akseptert av menigheten og Gud. Det er dessuten stor asymmetri i forholdet mellom en religiøs leder og en som skammer seg og tenker destruktivt om egen eksistens og verdi. Arbeidet med loven bør i større grad ta dette inn over seg, og vi mener det kan være situasjoner hvor det som skjer i forbønn og sjelesorg også bør lovreguleres, fordi de har som forutsetning at mennesker skal endre den de er.»

Hjelpekilden skriver:

«Den spesielle kontrollen man lever med i disse miljøene, gjør det umulig å ta selvstendige valg, uansett alder. Kontrollen medlemmene opplever er kompleks, da den er både åndelig og sosial. Den åndelige kontrollen lærer medlemmene at en høyere makt vil straffe de som ikke lever på riktig måte. Det utøves også en streng sosial kontroll for å hindre medlemmene i å bli påvirket av storsamfunnets verdier og holdninger. Dette er en kontroll som muliggjøres gjennom en lydighetskultur, der individet er underordna gruppen. Her er det svært viktig å kjenne til at det å bryte med kontrollen, også betyr at man må bryte med trossamfunnet og hele ens nettverk. For de som aldri har blitt forberedt på et liv i storsamfunnet, og som aldri har utviklet et nettverk utenfor menigheten, er et slikt brudd utenkelig og kan sidestilles med en livskrise. Videre er det viktig å forstå at avhengigheten til dette nettverket vil være like sterkt om man er 16, 19 og 29 år. Seksualitet er et av mange områder der denne kontrollen utøves. Mennesker som hele tiden får høre at de er feil i skaperverket pga sin seksuelle legning, vil gå langt for å passe inn og for å bli akseptert av Gud og menigheten. Dette gjør det så å si umulig å si nei til et tilbud om konverteringsterapi, og dette kan også være noe man selv forstår for egen del. Utsatt for dette presset kan det stilles spørsmål ved om samtykket er reelt.»

Også Oslo bispedømmeråd mener forslaget fremmer «et urealistisk syn på at samtykkekompetanse blir gitt av et fritt menneske til en omsorgsfull annen-person, det vil si at forslaget ikke tar høyde for hvilket press det legges på voksne som lever i et miljø som ikke aksepterer lhbtqi.» Oslo bispedømmeråd oppfordrer derfor til å utforme en lov som i sterkere grad problematiserer «hvordan samfunnets/nærmiljøets press på ulovlig vis kan føre til voksnes samtykke til å delta i behandlingslignende konverteringsterapi.» Også *Tunsberg bispedømmeråd* påpeker dette, men skriver at «[d]en enkelte myndige har likevel sin grunnleggende rettighet til å gi samtykke om å utsettes for «konverteringsterapi», og det vil ikke være naturlig å gi et generelt lovforbud mot dette.»

7.3.4 Departementets vurderinger

7.3.4.1 Innledning

I høringen har bestemmelsens utforming møtt omfattende kritikk av flere grunner. En del høringsinstanser har gitt uttrykk for at straffebudet nærmest legitimerer konverteringsterapi overfor personer over 18 (ev. 16 år), ved at det fremgikk av straffebudet at konverteringsterapi utført med et fritt og selvstendig (reelt) samtykke fra den fornærmede

ikke var straffbar. Svært mange høringsinstanser peker på at det er krevende å avgjøre hva som er et reelt samtykke til konverteringsterapi og har etterlyst et langt mer vidtrekkende forbud mot konverteringsterapi, der verken samtykke eller fornærmedes alder har betydning for straffbarheten. I tillegg har mange høringsinstanser påpekt at gjerningsbeskrivelsen er for vag, og flere mener at den ikke tilfredsstiller lovskravet, jf. Grunnloven § 96 og EMK artikkel 7.

I dette høringsnotatet foreslår departementet et mer vidtrekkende forbud mot konverteringsterapi. Departementets foreslåtte straffebud rammer enhver som anvender metoder overfor en person med formål om å få denne til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, som klart er egnet til å påføre vedkommende psykisk skade. Departementet foreslår å ikke ha samtykke som avgjørende element i gjerningsbeskrivelsen, og foreslår heller ikke et skille mellom voksne og barn. Departementet ønsker imidlertid av hensyn til klarhet og forutsigbarhet å presisere i straffebudet at anvendelse av metoder overfor et barn med formål om å få barnet til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet alltid vil være klart egnet til å påføre psykisk skade.

I det følgende vil departementet redegjøre for hvorfor departementet foreslår en slik ny utforming av straffebudet. Vilåårene i gjerningsbeskrivelsen vil forklares nærmere i kapittel 7.4.4.

7.3.4.2 Lovskravet

Lovskravet, som følger av Grunnloven § 96 og EMK, stiller som nevnt i kapittel 5.1.2, blant annet krav om språklig klarhet. Som Høyesterett har uttalt, må «straffebudene utformes tilstrekkelig presist til å gi nødvendig veiledning om grensen mellom rett og galt på det aktuelle området», jf. HR-2016-1458-A. Straffebudet må også være tilgjengelig, jf. HR-2020-955-A avsnitt 22.

Departementets forslag som var på høring ble møtt med kritikk fra enkelte høringsinstanser for ikke å tilfredsstille lovskravet. Særlig *Det nasjonale statsadvokatembetet* og *Riksadvokaten* har påpekt svakheter med hensyn til legalitetsprinsippets krav til klarhet og forutsigbarhet. Dette knyttet seg både til vilkåret «behandlingslignende handlinger» og til utilbørighetsvilkåret.

Det er krevende å beskrive fenomenet konverteringsterapi i gjerningsbeskrivelsen så klart og tydelig at det oppfyller legalitetsprinsippets krav. Etter høringen har departementet revidert gjerningsbeskrivelsen i den hensikt å gjøre den klarere og mer tilgjengelig, se kapittel 7.4.4. Etter departementets syn vil uttrykket «metoder», sammen med kriteriet «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade» gjøre at det fremkommer tydeligere av gjerningsbeskrivelsen hva som særpreger de handlingene som rammes av straffebudet. Departementet vurderer at vilkåret om at handlingen må være «klart» egnet til å påføre psykisk skade bidrar til tilfredsstille lovskravet, ved at det oppstilles et kvalifiserende krav til handlingens skadepotensiale. Ytterligere presiseringer vil gis i forarbeidene.

Etter departementets syn tilfredsstiller den nye gjerningsbeskrivelsen lovskravet. Departementet ber imidlertid om innspill fra høringsinstansene om lovens ordlyd bør presiseres ytterligere og hvordan dette eventuelt bør gjøres.

7.3.4.3 Samtykke bør ikke oppstilles som vilkår i gjerningsbeskrivelsen

I høringsnotatet av 2. juli 2021 foreslo departementet at «konverteringsterapi» utført mot voksne skulle være straffbart dersom slike handlinger begås uten samtykke eller under omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig. Utilbørlighetsvilkåret pekte på omstendigheter der det ikke foreligger et reelt samtykke. Samtykke utgjorde dermed et viktig element i gjerningsbeskrivelsen.

Etter en fornyet vurdering, og på bakgrunn av høringen, har departementet falt ned på at samtykke ikke bør oppstilles som et vilkår i gjerningsbeskrivelsen. I mange tilfeller vil det være vanskelig, og nærmest umulig, å avgjøre om et samtykke til konverteringsterapi er reelt. Det vil være svært vanskelig å vurdere hva som ligger bak et samtykke, og i hvilken grad sosialt press mv. kan påvirke den utsattes reelle mulighet til å handle fritt, se også departementets vurderinger knyttet til samtykke under kapittel 7.2.3.3. Samtykke som rettslig vilkår vil derfor være for vagt i denne sammenhengen og gjøre det vanskelig å praktisere straffebudet.

Departementet vil heller ikke gå videre med «utilbørlighet» som vilkår. Departementet deler høringsinstansenes syn på at kriteriet er for vagt og gir for lite retning for vurderingen.

7.3.4.4 Straffebudet bør gjenspeile at konverteringsterapi særpreges av sitt skadepotensiale

Flere høringsinstanser har gitt uttrykk for at det er behov for et normativt kriterium i gjerningsbeskrivelsen som er egnet til å fange opp det som særpreger konverteringsterapi. Professor Jørn Jacobsen lanserte i forbindelse med høringsmøtet 21. september 2021 «krenke» eller «skade» personens helse eller integritet. I samme høringsmøte stilte professor Vibeke Blaker Strand spørsmålet om man kunne hatt noe å hente fra det sivilrettslige forbudet mot trakassering, som inkluderer handlinger «har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlige, nedverdiggende eller ydmykende». Også Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) uttalte at handlingens skadepotensiale eller skadevirkning bør tas inn i straffebudet og inngå som en del av vurderingen av straffbarhet. Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) foreslo at straffebudet skulle rette seg mot handlinger som «kan medføre betydelig skade», i tillegg til at straffebudet kunne ramme handlinger som utføres uten personens samtykke.

Departementet er enig i at straffebudet bør ha et normativt kriterium. Departementet har falt ned på at et krav om at metodene må være «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade» vil være det mest hensiktsmessige alternativet, da konverteringsterapi særpreges nettopp av at det er potensielt skadelige handlinger. Dette gjenspeiles også i andre lands lovgivning, enten direkte gjennom lovtekst eller i forarbeidene. I høringsnotatet av 2. juli 2021 foreslo departementet at skadepotensialet skulle være et moment i vurderingen av om handlingen skulle være å anse som en «behandlingslignende handling». Departementet mener at løsningen departementet nå foreslår gir en lovteknisk bedre løsning.

At straffebudet retter seg mot handlinger som er «egnet til å påføre vedkommende psykisk skade», innebærer at skade ikke må ha inntruffet. Det er tilstrekkelig at det er en fare for at handlingen kan medføre skade, se kapittel 7.4.4.7. Blant annet vil sårbarhet og press inngå som momenter i den objektive vurderingen av om handlingen er egnet til å påføre psykisk skade. Samtidig vil straffebudet også sikre vern mot potensielt skadelige handlinger utført overfor en person som ikke er i en sårbar situasjon eller som er utsatt for press. Vilkåret beror på en objektiv vurdering av handlingens potensielt skadelige karakter og konteksten handlingen er utført i. «Egnet til» gjør dermed at terskelen for straffbarhet vil være lav, samtidig som det vil kunne tas høyde for atypiske individuelle forhold som gjør at hensynene bak straffebudet ikke slår til.

Departementet anerkjenner at det kan være vanskelig å vurdere om forholdsvis dagligdagse handlinger er egnet til å påføre noen psykisk skade. Derfor mener departementet det er behov for å stille et kvalifiserende krav til vilkåret om skadepotensiale, både for å sikre straffebudets forutberegnelighet, og for at straffebudet skal få en tydeligere gjerningsbeskrivelse. Departementet foreslår derfor at handlingen må være «klart egnet» til å påføre psykisk skade. Departementet har ikke til hensikt å med dette å heve terskelen for hvilke handlinger som skal anses skadelige. Det er potensialet for skade som må være «klart». Vilkåret fastslår hvor tydelig det må være at handlingene har et skadepotensiale, se for øvrig kapittel 7.4.4.7. Departementet antar at vilkåret vil bidra til at straffebudet målrettet rammer de handlinger som må anses straffverdige.

Departementet har vurdert andre alternativer enn farevilkåret som nå foreslås. I tillegg til at konverteringsterapi særpreges gjennom sitt skadepotensiale, særpreges denne type handlinger av en overtredelse av de mest intime og grunnleggende deler av en persons identitet – en sfære der ethvert menneske bør være beskyttet.⁹³ Departementet har derfor vurdert om «krenke en persons integritet» kunne vært et egnet normativt kriterium. «Krenke» i strafferettslig sammenheng peker imidlertid gjerne på handlinger der en persons autonomi settes til side. Å utføre konverteringsterapi overfor noen som ønsker dette selv, kan vanskelig sies å språklig sett innebære en krenkelse så sant handlingen ikke er mer inngripende eller har en annen karakter enn mottakeren har grunn til å forvente. Fordi departementet vil ramme all anvendelse av metoder med et klart skadepotensiale, vil en slik løsning ikke være tilfredsstillende.

⁹³ En slik forståelse av personlig integritet harmonerer med beskrivelsen av «personlig integritet» i svenske forarbeider til straffeloven. I Prop 2016/17:222 Ett starkt straffrättsligt skydd för den personlige integriteten kapittel 4 uttales det: «En beskrivning som ofta används är att den personliga integriteten kan sägas utgöra en sfär som varje människa är omgiven av och där han eller hon bör vara fredad och intrång bör kunna avvisas. Det är dock knappast nödvändigt att formulera en allmängiltig definition av begreppet personlig integritet för att kunna bedöma vilka intressen som har ett sådant skyddsvärde att de bör omfattas av ett särskilt starkt skydd mot omotiverade angrepp (jfr t.ex. prop. 2009/10:80 En reformerad grundlag s. 175). Vad som närmare inbegrips i den personliga integriteten är i stället något som kan och bör utvecklas över tid.»

Departementet har også vurdert om straffebudet bør rette seg mot metoder anvendt (...) overfor personer i en sårbar situasjon eller overfor personer som er under press. En slik variant er blant annet lansert av Rettspolitisk forening i høringen. Departementet vil imidlertid heller ikke foreslå dette alternativet. Departementets utgangspunkt er at det er handlingens karakter som må avgjøre om handlingen er straffbar. Et straffebud som kun rettet seg mot mottakerens sårbarhet eller press-situasjon, ville medført at svært inngripende handlinger overfor en person som ikke er i en slik situasjon ville vært straffrie. En slik løsning ville også ført til at vurderingstemaet i en straffesak ville blitt den fornærmede og dennes stilling, noe som ikke ville vært heldig.

7.4 Nærmere om hvilke handlinger straffebudet bør ramme

7.4.1 Innledning

I dette kapitlet vil departementet redegjøre nærmere for de ulike vilkårene i gjerningsbeskrivelsen.

7.4.2 Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021

I forslaget departementet sendte på høring foreslo departementet følgende legaldefinisjon av konverteringsterapi:

«Med konverteringsterapi menes i denne loven behandlingslignende 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 behandlingslignende 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.]»

I tillegg foreslo departementet at det skulle fremgå av loven at anerkjent helsefaglig behandling av kjønnsinkongruens ikke skal anses som konverteringsterapi.

Uttrykket «behandlingslignende handlinger» var ment å ramme situasjoner der en gjerningsperson på ulike måter forsøker å «behandle» en person for å få denne til å endre eller fornekte (ev. undertrykke) sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet.

Departementet uttalte:

«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 av at et forbud også skal ramme det å få en annen til å "fornekte" eller eventuelt "undertrykke" sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet.»

Videre foreslo departementet at hvorvidt en handling er «behandlingslignende», skulle bero på en helhetsvurdering, der det særlig skulle legges vekt på handlingenes karakter, om handlingene er systematiske og gjentakende, gjerningspersonens påvirkningskraft og om handlingene kan være skadelige for en mottakers psykiske helse. Departementet holdt det åpent i høringen om disse momentene skulle framgå av lovteksten.

I høringsnotatet ble det foreslått at også religiøse praksiser som sjelesorg og bønn etter en helhetsvurdering kan være en «behandlingslignende» handling. Når det gjaldt bønn, skrev departementet at «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.»

I høringsnotatet foreslo departementet at den behandlingslignende handlingen måtte ha til formål å få en annen til å «*endre eller fornekte [ev. undertrykke]*» sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Departementet uttalte at det helte mot at «fornekte» er et bedre uttrykk enn «undertrykke», men ba om høringsinstansenes syn på dette.

Departementet foreslo videre at seksuell orientering og kjønnsidentitet skulle forstås på samme måte som i annen lovgivning, slik at seksuell orientering skulle peke på hvilket kjønn en persons kjærlighet og seksualitet er rettet mot, om det er personer av motsatt kjønn, av samme kjønn eller begge kjønn. Kjønnsidentitet ble i forslaget forklart som hva slags kjønn en person føler og opplever seg selv som. Definisjonen ble hentet fra forarbeidene til diskrimineringslovgivningen.

I høringsnotatet ble det ikke foreslått at definisjonen av konverteringsterapi skulle omfatte kjønnsuttrykk. Departementet uttalte at

«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.»

Departementet foreslo at det skulle være straffbart å utføre «behandlingslignende» handlinger overfor barn opptil 16 eller 18 år, mens det overfor voksne skulle være straffbart å utføre «behandlingslignende» handlinger dersom dette ble utført uten samtykke eller under andre omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig, se kapittel 7.3.2.

7.4.3 Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag

7.4.3.1 Innledning

Som omtalt i kapittel 7.3.3 er mange høringsinstanser kritiske til at Solberg-regjeringens forslag ikke gikk lenger i å beskytte voksne mot konverteringsterapi. En rekke høringsinstanser har også kritiske bemerkninger til Solberg-regjeringens forslag til definisjon av konverteringsterapi. Det er imidlertid også en del høringsinstanser som støtter forslaget. I det følgende vil departementet redegjøre for høringsinstansenes syn knyttet til Solberg-regjeringens forslag til legaldefinisjon av konverteringsterapi.

7.4.3.2 Høringsinstansenes uttalelser om «behandlingslignende handlinger»

Noen høringsinstanser uttrykker eksplisitt at de støtter bruken av uttrykket «behandlingslignende handlinger». Blant disse er *RVTS Nord*, *Presteforeningen*, *Skien kommune*, *Helsedirektoratet*, *Tunsberg bispedømme* og *Normisjon*, *Misjonssambandet*, *Indremisjonsforbundet* og *Det evangelisk lutherske kirkesamfunn* (heretter omtalt som *Normisjon mfl.*).

På den annen side er det en stor andel høringsinstanser som ikke støtter bruken av uttrykket «behandlingslignende», blant andre *Norsk forening for klinisk sexologi*, *Den norske legeforening*, *Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold Oslo kommune*, *Det teologiske fakultet*, *Vestfold og Telemark fylkeskommune*, *Psykologisk institutt ved UiO*, *Stavanger kommune*, *Til Helhet*, *Åpen kirkegruppe for lesbiske og homofile*, *Norsk katolsk bisperåd*, *Normisjon mfl.*, *Bufdir*, *SRHR-nettverket*, *Skeiv ungdom*, *Kristikirken Bergen* og *LDO*.

Norsk katolsk bisperåd mener at uttrykket «behandlingslignende handlinger» gjør at forbudet rammer flere handlinger enn nødvendig og at straffebudet bør begrenses eksplisitt til «behandling». Det klare flertallet blant høringsinstanser som er kritisk til uttrykket «behandlingslignende handlinger» begrunner imidlertid dette med at uttrykket er uheldig fordi det gir uriktige assosiasjoner til helserelatert behandling, det er forvirrende, for vagt og uhåndgripelig og uttrykket svekker derfor vernet. En del høringsinstanser mener også at uttrykket ikke treffer godt i en norsk kontekst. *Skeivt kristent nettverk*, *SRHR-nettverket*, *det teologiske fakultet ved Universitetet i Oslo*, *Den norske legeforening*, *Norsk psykologforening* og *Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo* er blant høringsinstansene som mener uttrykket er uheldig fordi det gir assosiasjoner til helserelatert behandling.

Blant høringsinstansene som viser til at uttrykket behandlingslignende ikke er egnet til å treffe den type konverteringsterapi som skjer i norsk sammenheng, er *Skeivt kristent nettverk*, *Det teologiske fakultet ved Universitetet i Oslo* og *Åpen kirkegruppe for lesbiske og homofile*. Bekymringen knytter seg særlig til om vilkåret vil føre til at religiøse praksiser faller utenfor forbudet.

SRHR-nettverket uttaler for eksempel at

«[d]ette er et begrep som leder tanken inn på langt smalere baner enn det slike praksiser og handlinger faktisk er. For eksempel vil ikke terapi eller behandling innbefatte mye av det som skjer for å endre menneskers seksuelle orientering eller kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk innenfor religiøse sammenhenger. Dersom begrepet “behandling” eller “behandlingsliknende” skal benyttes, må det suppleres med andre begreper som rommer mer av det det faktisk er tale om.»

Også *Familienettverket i FRI* skriver at om begrepet «behandlingslignende» skal være en avgjørende avgrensning, må en del religiøse praksiser tydelig beskrives som ulovlige:

«Loven må tydelig inneholde et forbud mot praksiser som ikke oppfattes som behandlingslignende, men som har stort skadepotensiale, så som djevelutdrivelse, demonutdrivelse, offentlig håndspåleggelse og andre emosjonelt sterke religiøse ritualer som har til formål å endre eller framkalle fornektelse av seksuell legning eller kjønnsidentitet. Det er svært viktig at dette tydelig presiseres som intervensjoner som rammes av loven.»

Også *Likestillings- og diskrimineringsombudet* og *Bufdir* er kritiske til uttrykket «behandlingslignende» og mener i likhet med flere andre at andre formuleringer og eventuelt tilføyelser bør vurderes for å ramme de handlingene som skjer i Norge.

Oslo bispedømmeråd, *Sør-Hålogaland biskop* og *Sør-Hålogaland bispedømmeråd* mener at det bør presiseres i momentlisten at bønn og andre religiøse praksiser i trossamfunnet kan være av en slik (vedvarende) karakter at praksisen er å regne som konverteringsterapi.

Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) uttaler seg ikke om hvorvidt «behandlingslignende handlinger» er et godt uttrykk. NIM har imidlertid enkelte kommentarer som knytter seg til helhetsvurderingen av om en handling er «behandlingslignende». Når det gjelder behandlingslignende handlinger gjennom samtaler uten bruk av medisinske eller terapeutiske metoder uttaler NIM:

«For at et opplegg bestående av handlinger og/eller ytringer skal være «behandlingslignende» bør det fremgå av proposisjonen at handlinger som inngår som ledd i et opplegg systematisk må ta sikte på en grunnleggende endring i personens indre liv, og ikke bare ytre uttrykk eller atferd. Vi antar imidlertid at det ikke alltid kan trekkes et klart skille mellom handlinger/ytringer som har som formål å få en person til å endre adferd/utseende og de som har til formål å endre personenes «indre liv». Behandlingene kjennetegnes av at samtaler mv. har en klar agenda. Et eksempel som vil falle innenfor er typisk «eksorsisme» og hypnose-lignende handlinger overfor personen. Samtidig slutter vi oss til departementets syn om at enkeltstående handlinger etter forholdene kan omfattes.»

Når det gjelder hvorvidt bønn kan være «behandlingslignende handlinger» uttaler NIM at de støtter departementets uttalelser om at bønn er en kommunikasjon mellom et troende individ og høyere makter som i utgangspunktet ikke rammes av forbudet. Samtidig gjentar NIM departementets uttalelser om at bønn etter en helhetsvurdering kan være en behandlingslignende handling der bønnen skjer i påhør av og rettet mot en person på en så inngripende måte at bønnen får et behandlingslignende preg og kan være skadelig for personers psykiske helse. NIM uttaler så at «NIM forstår departementet slik at en moralsk og religiøs fordømmelse i seg selv faller utenfor definisjonen av «konverteringsterapi»».

Samtidig som mange høringsinstanser mener at det er grunnleggende at religiøse praksiser, som bønn, forbønnshandlinger og sjelesorg kan anses som «behandlingslignende handlinger», er det også mange høringsinstanser som har motsatt synspunkt. Blant disse er *Norsk katolsk bispedømmeråd*, *Kristent nettverk*, *Normisjon mfl.*, *Livets senter*, *Familiefokus*, *Den indre sjømannsmisjon*, *Høyskolen for ledelse og teologi*, *For bibel og bekjennelse*, *Til Helhet* og en del privatpersoner. Til *Helhet* uttaler:

«I høringsnotatet åpnes det for at forbønn og sjelesorg kan straffes. Det presiseres riktignok at dette som hovedregel ikke vil anses som «konverteringsterapi». Dette formentlig fordi forbønn og sjelesorg helt klart er noe annet enn behandling, og derfor vil det sjelden kunne sies å være «behandlingslignende». Dette punktet er slik vi ser det blant de aller mest problematiske når det gjelder religionsfriheten. Det må antakelig trekkes et skarpt skille slik at forbønn og sjelesorg fredes fullstendig. Hvis ikke vil staten måtte regne med at noen før eller siden vil søke å prøve dette spørsmålet for domstolene.

At det åpnes for at om forbønn og sjelesorg i visse situasjoner kan medføre straff er oppsiktsvekkende, og er kanskje det sterkeste uttrykket for sekularisering som hittil har vært

formulert i en norsk lovgivningsprosess. Det virker foruroligende at lovens lange arm nærmest skal kunne tvinge seg inn i sjelesorgsrommet. Forbønn og sjelesorg noe av det mest personlige og private som finnes, og dette rommet må beskyttes.»

7.4.3.3 Høringsinstansenes uttalelser om «endre eller fornekte [ev. undertrykke]»

I høringsnotatet ba departementet om innspill på om definisjonen/gjerningsbeskrivelsen kun skulle rette seg mot å «endre» og «fornekte» seksuell orientering eller kjønnsidentitet, eller om også «undertrykke» skulle omfattes. Enkelte høringsinstanser har uttalt seg om dette.

En del høringsinstanser har uttalt at de støtter forslaget om at definisjonen skal romme det å få en annen til å «endre» og «fornekte» seksuell orientering og kjønnsidentitet uten å nødvendigvis gå direkte inn på om fornekte bør erstattes av eller suppleres av «undertrykke». Noen er mer eksplisitte på at de mener «fornekte» er et bedre uttrykk enn «undertrykke». Disse er *Oslo bispedømmeråd*, *Øvre Eiker kommune*, *Sør-Hålogland biskop*, *Sør-Hålogland bispedømmeråd*, *Unicef Norge* og *Helsedirektoratet*. Helsedirektoratet skriver at de mener "fornekte" er et mer egnet uttrykk enn «undertrykke» og viser til at «[f]ornekte er litt sterkere enn undertrykke, og kan i psykoanalytisk sammenheng beskrive fortrenging eller dissosiasjon som er en vanlig beskyttelsesstrategi for å holde angst eller andre følelser/opplevelser på avstand.»

RVTS Nord, *Den norske legeforening*, *Stine Sofie stiftelse*, *Kirkens bymisjon*, *Skeiv ungdom*, *Likestillings- og diskrimineringsombudet*, *Psykologisk institutt ved UiO* og *Riksadvokaten* mener «undertrykke» bør innlemmes i definisjonen, da det er en meningsforskjell i disse uttrykkene og at de rammer ulike nyanser.

Den norske legeforening beskriver forskjellen som at «[d]et å «undertrykke» er å holde en følelse/trang e.l. under streng kontroll, mens «fornekte» beskriver det å ta avstand fra eller ikke ville vedkjenne seg. *Psykologisk institutt ved UiO* begrunner sitt syn med at «målet er sjelden bare å få utsatte til «å ta avstand fra» eller «ikke vedkjenne seg» sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Målet er snarere å få utsatte til å aktivt «holde tilbake», «hindre» og «hemme» den de opplever at de er på et grunnleggende nivå, og dette på bekostning av utsattes psykiske helse og livskvalitet.»

Likestillings- og diskrimineringsombudet skriver at

«Det er grunn til å tro at i noen tilfeller vil nettopp det å søke «hjelp» til å undertrykke seksuell orientering eller kjønnsidentitet for å fremstå i samsvar med normene som gjelder i den aktuelle sammenhengen være en praktisk problemstilling. Man kan tenke seg at dette kan skje også med utgangspunkt i en erkjennelse av den faktiske seksuelle orienteringen eller kjønnsidentitet personen har, det vil si uten at denne blir fornektet eller ønsket fornektet av vedkommende selv. Et eksempel kan være en voksen homofil som søker hjelp til å leve avholdende for å fremstå som et eksempel på riktig religiøst syn på homofilt samliv for yngre personer i samme trossamfunn. Når det gjelder faren for at rekkevidden av forbudet kan bli uklar eller vidtrekkende dersom «undertrykke» tas inn i lovteksten, slik departementet drøfter i høringsnotatet, tenker vi at de nødvendige avklaringene kan gjøres i forarbeidene.»

Normisjon mfl. uttaler at de foretrekker «utslette» som uttrykk, da de er skeptiske til uttrykket «fornekte» og særlig skeptiske til uttrykket «undertrykke» framfor «fornekte» og «undertrykke». De begrunner ståstedet sitt på følgende måte:

«I Bibelen møter vi en positiv holdning til seksualitet og samliv. Både den seksuelle tiltrekning og ekteskapet er skapt av Gud. Samtidig tror vi at alle mennesker kan komme i situasjoner hvor seksuelle drifter og lengsler må undertrykkes, i betydningen ikke kan leves ut. Ut fra kristen etikk kan ingen av oss leve ut alle sider ved vår seksualitet da det seksuelle samliv hører til i et trofast ekteskap mellom mann og kvinne. Vi respekterer at mange nordmenn er kritiske til en slik seksualmoral, men det er dypt problematisk om det i kristen veiledning og sjelesorg vil bli forbudt å formidle at et kristent liv innebærer å undertrykke/avstå fra aspekter ved sin seksualitet.»

Den evangelisk lutherske frikirke uttaler at de mener det er problematisk at departementet ikke skiller mellom «endre» og «fornekte/ undertrykke» og viser til at all psykoterapi går ut på å endre tanker og følelser hos klienten. Videre heter det i høringssvaret at «[f]ornekte og undertrykke er ikke uttrykk for endring og er det stikk motsatte av målet til utforskende psykoterapi.»

7.4.3.4 Høringsinstansenes uttalelser om «seksuell orientering og kjønnsidentitet»

Det er ingen høringsinstanser som spesifikt motsetter seg at seksuell orientering skal innlemmes i et eventuelt straffebud.

En stor andel av høringsinstansene har heller ikke innsigelser mot at kjønnsidentitet er foreslått omfattet av definisjonen, men gir generelt uttrykk for at de støtter definisjonen uten å gå nærmere inn på dette spørsmålet. Det er likevel langt flere innspill som gjelder «kjønnsidentitet» enn «seksuell orientering». Enkelte høringsinstanser, som *Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold i Oslo kommune*, *Skeiv Ungdom*, *SRHR-nettverket* og *Familienettverket i FRI* påpeker viktigheten av at kjønnsidentitet omfattes av legaldefinisjonen. *Familienettverket i FRI* viser i denne forbindelse til at det er en internasjonal trend at kristenkonserverve og ultrakonservative krefter strammer grepet om undertrykkingen av transpersoner og at disse «ønsker både mulighet for å «helbrede» gjennom konvertering, og å sterkt begrense tilgangen til kjønnsbekreftende behandling.» Det vises til at disse kreftene også er tilstede i Norge.

Samtidig er det en del høringsinstanser som uttrykker betydelig skepsis og delvis også motstand mot at kjønnsidentitet skal omfattes av definisjonen. En del påpeker at det i forslaget er en uheldig sammenblanding mellom seksuell orientering og kjønnsidentitet. Blant høringsinstansene som tar opp dette er *Øygarden KrF*, *Normisjon mfl.*, *Den nordisk katolske kirke*, *Norsk katolsk bispedømmeråd*, *Evangelisk lutherske frikirke*, *Frimodig kirke*, *Stiftelsen MorFarBarn*, *GENID*, *Kristent nettverk*, *Women's Human Rights Campaign*, *Kvinneaktivistene Norge* og en rekke privatpersoner.

Flere av disse viser til at det er en vesensforskjell mellom seksuell orientering og kjønnsidentitet, da det gir store konsekvenser for personer å skifte kjønn. De ytrer bekymring for om et forbud som innlemmer kjønnsidentitet kan føre til at personer som holder personer tilbake fra å ta kjønnsbekreftende operasjon kan bli straffet.

Det ytres også bekymring for om et forbud som omfatter kjønnsidentitet vil medføre at foreldre som veileder og hjelper barna til å bli komfortable med egen kropp, kan bli straffet.

En del høringsinstanser mener også at «kjønnsuttrykk» bør innlemmes i lovens definisjon av konverteringsterapi. Blant disse er *Likestillings- og diskrimineringsombudet*, *Bufdir*,

Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold i Oslo kommune, Øvre Eiker kommune, SRHR-nettverket, samt masterstudent Marcus Veinan.

Likestillings- og diskrimineringsombudet viser til at det kan svekke formålet bak straffebudet om kjønnsuttrykk ikke innlemmes. Ombudet påpeker blant annet at det ikke alltid vil være en sammenheng mellom kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet, at også antakelser om en persons seksuelle orientering eller kjønnsidentitet kan være en aktuell problemstilling og at i mange tilfeller kan normoverskridende kjønnsuttrykk oppfattes negativt og utfordre oppfatningen om det riktige synet på slike spørsmål.

Bufdir konkluderer ikke i spørsmålet om «kjønnsuttrykk bør omfattes, men påpeker at hvis «kjønnsuttrykk» holdes utenfor lovens definisjon, vil personer som har motstridende kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet falle utenfor bestemmelsen. Bufdir viser til at «[e]n jente som har og ønsker å uttrykke et tradisjonelt «mannlig» eller «maskulint» uttrykk, som nektes å kle -og fremstå slik hun ønsker, vil kunne få vansker med og plager av dette. Metodene som brukes for å undertrykke denne jentens kjønnsuttrykk, vil i teorien kunne bestå av press, misbruk av maktforhold, forledelse eller andre metoder som vil kunne falle inn under departementet utilbørlighetsvurdering...».

Masterstudent Marcus Veinan, som har skrevet masteroppgave om konverteringsterapi, gir følgende begrunnelse om hvorfor han mener kjønnsuttrykk bør innlemmes i definisjonen:

«Undertegnede vil gjøre departementet oppmerksom på at «ikke-normative» kjønnsuttrykk, herunder jenter som anses som maskuline og gutter som oppfattes som feminine, ofte leder LHBT-personer inn i konverteringsterapi. Det vil si at LHBT-personer med «normative» kjønnsuttrykk, diverse maskuline gutter og feminine jenter, ofte er mindre utsatt for å bli tvunget gjennom slike praksiser. Av disse grunnene bør definisjonen både inneholde begrepene kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, for å gi et klart signal om at begrepene ikke nødvendigvis er sammenfallende. Videre mener undertegnede at rekkevidden av et forbud mot konverteringsterapi på bakgrunn av kjønnsuttrykk er en sak for norske domstoler, og ikke for departementet. Ytterligere er det usikkert om en slik begrensning/unnlatelse er i tråd med internasjonal og europeisk lovgivning.»

7.4.4 Departementets vurderinger

7.4.4.1 Innledning

Departementet ønsker gjennom straffebudet å ramme handlinger som innebærer en aktiv innblanding i en annen persons utvikling og opplevelse av identitet knyttet til seksuell orientering og kjønnsidentitet og beskytte mot potensielt skadelige handlinger. Departementet foreslår derfor at straffebudet skal ramme å anvende «metoder med formål om å få denne til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, som er klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade.»

I det følgende vil departementet redegjøre nærmere for de ulike elementene i gjerningsbeskrivelsen.

Departementet vil innledningsvis påpeke at straffebudet må tolkes med Grunnloven og Norges menneskerettslige forpliktelser som rettesnor. Når det gjelder religiøs praksis, meningsytringer og religiøse ytringer, vil terskelen for hvilke handlinger som rammes, i

mange tilfeller først kunne fastslås etter en nærmere vurdering av forholdet til religionsfriheten og ytringsfriheten.

7.4.4.2 «Metoder»

Departementet vil ikke videreføre forslaget om at konverteringsterapi skal defineres som «behandlingslignende handlinger». Departementet er enig med høringsinstansene som mener «behandlingslignende handlinger» gir anvisning på et medisinskfaglig begrep som avgrenser gjerningsbeskrivelsen til handlinger som tilsvarer, ligner eller minner om helsefaglig behandling eller handlinger utført i omgivelser som ligner omgivelser hos helsetjenesten.

Departementet mener at straffebudet skal ha et bredt nedslagsfelt. Som også mange høringsinstanser har vært opptatt av, er det grunnleggende at straffebudet er tilpasset norske forhold. Selv om vi ikke har sikker kunnskap om hvordan konverteringsterapi foregår i Norge, er det på bakgrunn av både høringen og Bufdirs kartlegging av organisasjonenes kjennskap til konverteringsterapi, klare holdepunkter for at konverteringsterapi i norsk sammenheng gjerne foregår i nære relasjoner og i religiøse sammenhenger, samt at handlingene ofte ikke er institusjonaliserte eller kommersielle, se kapittel 3. Straffebudet kan derfor ikke være begrenset til kun å ramme handlinger som skjer i et terapirom eller til andre bestemte omgivelser.

Flere andre land som har regulert konverteringsterapi benytter uttrykket «treatment», «practices» eller tilsvarende ord i sine gjerningsbeskrivelser, se kapittel 6. Departementet mener imidlertid at det ikke er formålstjenlig å benytte vilkår som gir anvisning på ulike former for handlinger, slik som «samtale», «behandling», «terapi» og så videre. Etter departementets syn bør forbudet ramme en rekke ulike typer handlinger det ikke er mulig å angi en uttømmende oversikt over. Avgjørende for hvorvidt en handling bør rammes av straffebudet bør derfor ikke være omgivelsene handlingen skjer i, men handlingens karakter. På denne bakgrunn har departementet valgt å i stedet innta et vilkår om at handlingen må anses som en «metode».

«Metode»-begrepet gir anvisning på at handlingen eller handlingene må anses som anvendelse av en systematisk fremgangsmåte for å oppnå et forhåndsbestemt resultat. En fremgangsmåte kan anses som systematisk både ved enkeltstående handlinger og ved gjentatte handlinger. Avgjørende er at handlingen eller handlingene bærer preg av planmessighet. «Metode»-begrepet avgrenser dermed mot handlinger som bærer preg av tilfeldighet.

Begrepet vil dermed omfatte handlingsbeskrivelser som behandling, terapi, samtaler og lignende, men ikke begrenses til noen av disse. Etter departementets vurdering synliggjør begrepet «metoder» at det ikke er graden av likhet med medisinsk behandling eller helsehjelp som er avgjørende for handlingens straffverdighet.

Hvorvidt en eller flere handlinger er å anse som metodisk, beror på en konkret vurdering. De klareste eksemplene på metoder – som internasjonal forskning har vist at utføres overfor skeive – er å gi medisiner og lignende preparater som har til formål å ha en endringseffekt på en persons seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Tilsvarende gjelder metoder som

benyttes ved behandling av psykiske lidelser, slik som kognitiv adferdsterapi, narrativ terapi, gestaltterapi, psykodrama, ulike type traumebehandlinger, kroppsterapi, hypnose og så videre, eller som minner om denne type teknikker.

I motsatt ende av skalaen er rene meningsytringer og rene religiøse ytringer. Med meningsytring forstås en ytring som uttrykker ens personlige mening, og må avgrenses mot objektive beskrivelser av faktiske forhold. Slike ytringer vil i utgangspunktet ikke ha karakter av å være en metode. Det kan samtidig ikke utelukkes at planmessig bruk av meningsytringer kan regnes som en metode. Departementet antar at metoder som er ment å rammes av straffebudet, slik som for eksempel gjentakende og planmessige samtaler med en klar agenda mellom en religiøs leder og en homofil person, i stor grad eller i det vesentlige vil bestå av meningsytringer, eventuelt i kombinasjon med andre handlinger eller kategorier av ytringer. Dersom forbudet skulle avgrenset mot meningsytringer, ville det betydd at ytringer mot et barn om at barnet vil risikere å havne i helvete for sine homofile tilbøyeligheter, og derfor er nødt fremtvinge fysisk aversjon mot å kjenne på egne homofile følelser, ikke ville rammes. En avgrensning mot meningsytringer ville dermed potensielt avgrense mot det departementet mener et forbud mot konverteringsterapi bør ramme. Ved vurderingen av om meningsytringer skal regnes som en metode, vil det avgjørende være om meningsytringene brukes som et planmessig middel, og om de øvrige vilkårene i gjerningsbeskrivelsen er overtrådt, se kapittel 7.4.4.3 til 7.4.4.7.

Det samme må gjelde også for religiøse ytringer; ytringer bestående av sitering, nær gjengivelse eller utlegning fra skriftsteder eller religiøs lære, og for øvrig meningsytringer nært knyttet til religiøse ytringer. Til tross for at religiøse ytringer isolert sett vil nyte et sterkt vern etter religionsfriheten, kan det heller ikke prinsipielt utelukkes at metodisk bruk av religiøse ytringer kan rammes av straffebudet. Departementet minner om at også ytringer vernet av religionsfriheten kan undergis begrensninger ved lov, jf. EMK artikkel 9 nr. 2, se også førstvoterendes uttalelser i Rt. 1984 s. 1359 på s. 1364:

«Selv om religionsfriheten står sterkt både etter norsk lov og etter de internasjonale menneskerettighetskonvensjoner som Norge er bundet av, må det være på det rene at det ved lov kan gjøres visse begrensninger av den. Verken grunnloven § 100 om trykkefriheten, grunnloven § 2 første ledd om religionsfriheten eller menneskerettighetskonvensjonene er til hinder for at det ved lov gis regler til vern mot grove krenkelser av utsatte minoritetsgrupper, og at disse gis virkning også for den religiøse forkynnelse.»

Ved vurderingen av om bruk av ytringer skal regnes som en metode, må både ytringenes meningsinnhold tolkes, og den planmessige bruken av ytringene vurderes. Ved tolkningen av ytringer må meningsinnholdet først fastlegges. Deretter må det vurderes både hvor påtrengende, oppfordrende, formanende eller instruerende ytringene er. Ved vurderingen av om bruken av ytringene skal anses metodisk, må det blant annet legges vekt på om ytringene er fremsatt systematisk, gjentakende eller intensivt.

Ved tolkningen av religiøse ytringer spesielt, avhenger vernet for religionsfriheten av ytringens tilknytning til religionen ytreren bekjenner seg til. Avgjørende for om en handling, herunder en ytring, skal anses vernet av religionsfriheten etter EMK art. 9, er at inngangsvilkårene etter art. 9 nr. 1 er oppfylt. Religionsfriheten omfatter en rett for en

person «either alone or in community with others and in public or private, to manifest his religion or belief». I den norske oversettelsen av bestemmelsen brukes begrepet «å gi uttrykk for» sin religion eller overbevisning. I tilknytning til «manifest»-vilkåret har EMD oppstilt et krav om forbindelse mellom manifestasjonshandlingen og religionen. I dommen Eweida og andre mot Storbritannia premiss 82 presiserte domstolen at religionsfriheten ikke omfatter handlinger som «[...] do not directly express the belief concerned or which are only remotely connected to a precept of faith [...]» . EMD slo fast at det avgjørende for om en handling skal anses som manifestasjon av religion, og dermed nyte vern etter religionsfriheten, er om det foreligger «[...] a sufficiently close and direct nexus between the act and the underlying belief [...]».

Samtaler og veiledninger der en forelder, religiøs leder, sjelesørger eller andre gir uttrykk for sin, eventuelt trossamfunnets, personlige eller religiøse overbevisning knyttet til seksuell identitet, seksuelle handlinger eller kjønnsidentitet, vil etter dette som utgangspunkt ha tilstrekkelig tilknytning til underliggende religion eller overbevisning til å nyte vern etter religionsfriheten. Det samme gjelder samtaler der skeive går til andre for å få bekreftet eller styrket egen overbevisning om at likekjønnet samliv eller transkjønnethet strider mot Guds vilje. Et forbud mot konverteringsterapi er i utgangspunktet ikke ment å ramme denne type samtaler og veiledning. Departementet vil likevel ikke utelukke at slike samtaler og veiledning kan regnes som en metode dersom de inngår i et systematisk forsøk på å intervenere i den andres seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. For eksempel vil dette kunne være tilfelle der en person møter til et samtaleprogram der agendaen er endring av seksuell orientering og der forkynnelse av religionens syn er en vesentlig del programmet. Etter departementets vurdering vil straffesanksjonering av samtaler og veiledning som brukes metodisk med formål om å aktivt intervenere i en annen persons indre liv på en måte som er klart egnet til å skade, være et forholdsmessig inngrep i religionsfriheten, jf. EMK artikkel 9 nr. 2. «Metode»-begrepet avgrenser som nevnt ikke mot enkeltstående handlinger. En enkeltstående handling vil kunne regnes som en metode dersom den inngår i en strukturert og organisert sammenheng. Enkeltstående handlinger bør imidlertid også kunne regnes som en metode selv om de finner sted utenfor en slik strukturert og organisert sammenheng, så lenge handlingen er svært påtrengende eller har en betydelig intensitet. Departementet vurderer eksempelvis at eksorsisme, en religiøs praksis der utøveren forsøker å drive ut demoner eller onde ånder som har tatt bolig i eller tatt styring over en person, bør anses som en metode. Departementet antar at eksorsisme i enkelte omgivelser kan synes å foregå på en ikke-intensiv måte, men mener at praksisen allikevel er så inngripende overfor mottakerens person at den likevel må regnes som påtrengende eller intensiv. Videre må bruk av hypnotisering og medisiner med formål om å endre noens seksuelle orientering eller kjønnsidentitet regnes som en metode, selv om det kun skjer ved en enkelt anledning.

Ved vurderingen av om en handling regnes som metodisk må det også ses hen til maktforholdet mellom utøveren og mottakeren, herunder utøverens sitt antatte innflytelsespotensiale overfor mottakeren. Hvis en handling er utført av en person i et overmaktsforhold, vil den lettere kunne anses metodisk, da det ligger implisitt i forholdet mellom partene at den ene skal adlyde eller etterleve den andres oppfordringer.

Enkelte høringsinstanser mener at forbudet må avgrense mot religiøse praksiser. Departementet er ikke enig i dette. Etter departementets syn ville en avgrensning mot religiøse praksiser unntatt en del av de handlinger det er indikasjoner på at forekommer i Norge, og som forbudet har til hensikt å straffesanksjonere. Det er derfor avgjørende at straffebudet også gis anvendelse på religiøse praksiser. I enkelte andre land, som New Zealand, er det eksplisitt presisert at religiøs praksis skal omfattes. Etter modell fra australsk delstatlovgivning følger det av deres Conversion Practices Prohibition Legislation Bill at «carrying out a prayer-based practice, a deliverance practice, or an exorcism intending to change or suppress an individual's sexual orientation, gender identity, or gender expression» rammes av straffebudet.

Høyesterett påpekte i Bratterud-dommen Rt. 1984 s. 1359 at bønn er av sentral betydning for kristen religionsutøvelse, og at de hensyn som bærer den religiøse forkynnelsesfrihet gjør seg gjeldende med særlig tyngde ved inngrep i bønnen, se dommen s. 1365. Departementet har ikke til formål å gjøre inngrep i en troende persons kommunikasjon med høyere makter. Departementet er imidlertid av den klare oppfatning at også bønn og forbønnshandlinger kan regnes som en metode der bønnen skjer i påhør av og er rettet mot en annen. Hvorvidt bønn eller annen religiøs praksis faller inn under gjerningsbeskrivelsen vil, som ellers, bero på om de momentene som er redegjort for over, og om de øvrige vilkårene i gjerningsbeskrivelsen er oppfylt. Departementet viser til at Høyesterett i Bratterud-dommen fant at anvendelsen av straffeloven § 135a ikke utgjorde et uforholdsmessig inngrep i pastorens ytrings- og religionsfrihet, til tross for at de straffbare ytringene ble fremsatt under bønn eller oppfordring til bønn.

Enkelte høringsinnspill og den offentlige debatten om forbudet etterlater et tydelig inntrykk av at den religiøse sektoren frykter forbudet vil gripe inn i deres rett til å forkynne deres personlige eller religiøse syn på seksual- og samlivsmoral. Departementet er imidlertid av den klare oppfatning at straffebudet, i de tilfeller det gis anvendelse på bønn, forbønnshandlinger eller annen religiøs praksis, vil utgjøre et snevert inngrep i religionsfriheten. Departementet viser til at de kravene som følger av «metode»-begrepet, slik som redegjort for i dette kapittelet, og de øvrige vilkårene i den foreslåtte gjerningsbeskrivelsen, stiller kvalifiserte krav for at religiøs praksis skal rammes av forbudet. Departementet finner derfor grunn til å påpeke at forbudet verken innebærer et forbud mot å delta i det frie ordskiftet om seksual- og samlivsmoral eller et forbud mot å forkynne et religiøst syn på seksual- og samlivsmoral. Som nevnt innledningsvis, vil terskelen for hvorvidt religiøs praksis rammes, i mange tilfeller fastslås etter nærmere avveining av forholdet til religionsfriheten og ytringsfriheten.

Departementet vil understreke at straffebudet ikke er ment å ramme samtaler med en person om vanskeligheter med seksuell orientering eller kjønnsidentitet. Det er et viktig hensyn at straffebudet ikke skal føre til at psykologer, psykiatere, familieterapeuter, prester, forbedere mv. unngår å innlate seg på samtaler med personer som opplever å ha problemer med sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. I en slik situasjon vil ikke vilkårene i gjerningsbeskrivelsen være oppfylt, blant annet fordi samtalepartneren her ikke vil ha som

agenda å få den andre til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, se kapittel 7.4.4.4.

Straffebudet er som utgangspunkt heller ikke ment å ramme det at mennesker søker sammen for å støtte hverandre i utfordringer knyttet til seksuell orientering og kjønnsidentitet, heller ikke om dette skjer med ønske om for eksempel endre seg. Dette vil imidlertid stille seg annerledes om gruppesamtalen skjer på initiativ fra eller er fasilitert av en tredjeperson.

Departementet vil videre understreke at forbudet ikke har til hensikt å ramme helsepersonell som utfører kjønnsbekreftende behandling eller gir annen relatert helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori i overensstemmelse med helsepersonelloven § 4. Kjønnsbekreftende behandling vil ikke omfattes av gjerningsbeskrivelsen, da slik behandling utføres for å «bekrefte» en persons selvopplevde kjønnsidentitet. På samme måte vil også situasjoner der en person oppsøker helsefaglig behandling for å gå tilbake til å leve som det kjønnnet vedkommende fikk tildelt ved fødselen etter å ha mottatt kjønnsbekreftende behandling, falle utenfor gjerningsbeskrivelsen.

Departementet ønsker også å gjøre oppmerksom på at handlinger som faller utenfor «metode»-begrepet, men som knytter seg til personers seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, vil kunne rammes av andre straffebud og annen lovgivning. For eksempel vil lovligheten av utestengning eller eksklusjon av skeive kunne rammes av diskrimineringsforbudene i likestillings- og diskrimineringsloven § 6 og etter straffeloven § 186. Videre vil enkelte handlinger og ytringer som faller utenfor forbudet kunne rammes av trakasseringsforbudet i likestillings- og diskrimineringsloven eller straffeloven § 185 om hatefulle ytringer. Departementet viser også til at straffeloven § 266 rammer den som ved skremmende eller plagsom opptreden eller annen hensynsløs adferd forfølger en annen person eller på annen måte krenker en annens fred. Også straffeloven § 282 om familievold vil kunne få anvendelse i enkelte tilfeller.

7.4.4.3 Handlingen må være rettet mot en annen

Straffebudet skal ramme handlinger foretatt overfor et individ, jf. «en annen». Handlingen kan være foretatt overfor en gruppe personer. For at en handling skal rammes av straffebudet må det imidlertid være mulig å identifisere hvem denne er rettet mot.

Dersom ytringen eller handlingen fremstår som at den er rettet mot en ubestemt krets av personer, mens gjerningspersonen har som formål 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 kunne anses som «rettet mot en person». For eksempel kan dette være aktuelt dersom en Youtube-video brukes for å søke 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 handling er rettet mot en selv vil ikke være tilstrekkelig.

Departementet vil for øvrig presisere at ikke bare fysisk kontakt mellom personer, men også handlinger som skjer ved hjelp av ulike media, kan omfattes. Eksempler på dette kan være konsultasjoner som skjer via telefon, videokonferanser, sosiale medier, e-post og lignende.

7.4.4.4 Handlingens agenda

Straffebudet er ment å ramme handlinger som innebærer forsøk på aktiv innblanding i en persons identitet eller seksuelle orientering.

Departementet anerkjenner at det vil kunne være krevende å trekke et klart skille mellom handlinger som innebærer en slik aktiv innblanding i en persons «indre liv» og handlinger som utelukkende tar sikte på å forsøke å styre ytre uttrykk eller atferd. Departementet vil påpeke at disse sidene av en person kan være uløselig knyttet sammen, eksempelvis hos mennesker med kjønnsinkongruens. Som NIM har påpekt i høringen, kjennetegnes de straffbare handlingene av deres klare agenda. Departementet foreslår at dette kommer til uttrykk i lovteksten ved at anvendelsen av metoden må ha til *formål* å få en annen til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet.

Departementet vil understreke at både handlinger motivert av at gjerningspersonen har en subjektiv oppfatning om at ikke-heterofil seksuell orientering er en sykdom og handlinger motivert av at ikke-heterofil seksuell orientering og transpersoner er syndige eller feil, vil rammes av straffebudet. Departementet finner ikke grunn til å ytterligere presisere formålet i gjerningsbeskrivelsen, slik for eksempel Canada har gjort, se kapittel 6.2.2, da dette ville tyngte lovteksten og gjøre den unødvendig komplisert. Departementet finner det av samme grunn heller ikke hensiktsmessig å ta inn i lovteksten at handlingen må bygge på en oppfatning om at en seksuell orientering eller kjønnsidentitet er å foretrekke framfor en annen. Departementets begrunnelse for å innføre et forbud mot konverteringsterapi er imidlertid at mange skeive møter særlige utfordringer knyttet til sin seksuelle orientering og kjønnsidentitet. Straffebudet må ses i lys av dette.

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

7.4.4.5 «endre, fornekte eller undertrykke»

Med «endre» sikter departementet til handlinger som tar sikte på å endre en persons kjønnsidentitet eller hvilket kjønn personen tiltrekkes av.

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 formålet 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. I høringsnotatet uttalte departementet at departementet helte mot at «fornekte» er et bedre uttrykk enn «undertrykke», men ba om høringsinstansenes syn på dette. En stor andel av høringsinstansene som mener konverteringsterapi må reguleres, mener «undertrykke» bør benyttes i stedet for eller i tillegg til «fornekte» og flere har vist til nyanseforskjellen i uttrykkene.

Departementet slutter seg til at det er en forskjell på «undertrykke» og «fornekte» og at også «undertrykke» bør tas inn i definisjonen. Som blant annet Den norske legeforeningen og

Psykologisk institutt ved UiO har vist til, er forskjellen at «fornekte» beskriver det å ta avstand fra eller ikke ville vedkjenne seg sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, mens «undertrykke» beskriver det å holde en følelse eller trang under streng kontroll eller hemme den de er «på et grunnleggende nivå». Departementet mener at et straffebud også må beskytte mot sistnevnte. Departementet viser også til at de aller fleste andre land som har regulert konverteringsterapi har «undertrykke» som en del av gjerningsbeskrivelsen.

Departementet ser at det kan oppstå vanskelige gråsoner. Det avgjørende vil være gjerningspersonens agenda, se kapittel 7.4.4.4. For eksempel ser departementet for seg at straffebudet vil kunne få anvendelse dersom en religiøs leder gjennom gjentatte samtaler forsøker å påvirke en person til å «legge lokk på» sin tiltrekning til det samme kjønn og til å leve seksuelt avholdende til dette er oppnådd. På den annen side vil situasjoner der foreldre formaner eller råder et barn til å avstå fra å ta pubertetsblokkere og lignende til det har nådd en viss alder og modenhet ikke straffes for overtredelse av et forbud mot konverteringsterapi.

I høringen har SRHR-nettverket og Reform gitt uttrykk for at personer som av holdes tilbake av psykologer fra å ta kjønnsbekreftende behandling bør beskyttes av forbud mot «konverteringsterapi». Departementet vil imidlertid bemerke at straffebudet ikke har til hensikt å hindre helsepersonell i å utføre sitt arbeid i tråd med helsefaglige vurderinger. Helsepersonell som handler i overenstemmelse med forsvarlighetskrav i helsepersonelloven, men går imot pasientens egen overbevisning og preferanser om kjønnsstilhørighet eller kjønnsidentitet, vil derfor ikke rammes av straffebudet. Se for øvrig kapittel 4.3 for omtale av forsvarlighetskravet i helsepersonelloven.

7.4.4.6 «Seksuell orientering» og «kjønnsidentitet»

Departementet foreslår, som i høringsnotatet av 2. juli 2021, at straffebudet skal rette seg mot seksuell orientering og kjønnsidentitet. Også handlinger som skjer på bakgrunn av en persons antatte seksuelle orientering eller kjønnsidentitet rammes. Dersom en person utfører en slik handling overfor en person man tror er for eksempel homofil eller transperson uten at vedkommende faktisk er det, vil handlingen like fullt dekkes av gjerningsbeskrivelsen.

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, jf. blant annet Prop. 81 L (2016–2017) kapittel 30 side 313.

Seksuell orientering omfatter ifølge forarbeidene ikke særlige seksuelle handlinger eller særlige seksuelle preferanser som for eksempel fetisjisme eller sadomasochisme. Heller ikke aseksualitet omfattes, jf. blant annet Prop. 81 L (2016–2017) kapittel 30 side 313. I høringsnotatet uttalte departementet at fetisjisme, sadomasochisme og aseksualitet av den grunn heller ikke bør omfattes av legaldefinisjonen av konverteringsterapi. Departementet står fast ved dette.

En del høringsinstanser er sterkt kritiske til at kjønnsidentitet var innlemmet i departementets forslag til legaldefinisjon. Internasjonal forskning viser imidlertid med tydelighet 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. Utenlandsk forskning viser også at transpersoner er særlig utsatt. Når vi i tillegg har norske levekårsundersøkelser som viser at transpersoner i større grad enn andre er utsatt for psykiske helseplager, mener departementet det er helt vesentlig at straffebudet også beskytter mot konverteringsterapi som retter seg mot personers kjønnsidentitet.⁹⁴ Departementet viser også til at blant landene som har regulert konverteringsterapi, har alle landene inkludert 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., jf. blant annet Prop. 88 L (2012–2013) kapittel 16.1.2 side 110.

Flere høringsinstanser har påpekt at også kjønnsuttrykk bør omfattes av definisjonen. 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. Maltas forbud mot konverteringsterapi forbyr også behandling som tar sikte på å endre, undertrykke eller eliminere kjønnsuttrykk. Også Canadas straffebud om konverteringsterapi omfatter kjønnsuttrykk. Departementet har imidlertid heller ikke etter høringen klart for seg hvilke konsekvenser det ville ha å inkludere kjønnsuttrykk i gjerningsbeskrivelsen. Departementet har heller ikke klart for seg om det vil ha praktisk betydning å tilføye «kjønnsuttrykk» i gjerningsbeskrivelsen når departementet nå har presisert at antatt seksuell orientering og antatt kjønnsidentitet er omfattet. Som også Riksadvokaten har påpekt i sitt høringssvar, bør ikke lovgiver kriminalisere handlinger «for sikkerhets skyld». Departementet ber derfor høringsinstansene eventuelt utdype med eksempler hvilke situasjoner som faller utenfor straffebudet slik det nå er utformet, og gi en begrunnelse for hvorfor disse situasjonene bør dekkes.

7.4.4.7 «Klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade»

Konverteringsterapi særpreges av at handlingen har en invaderende og skadelig karakter. Departementet foreslår derfor at straffebudet skal få anvendelse for handlinger som er «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade».

«Psykisk skade» anvendes i straffeloven § 11, men da kun i forbindelse med «alvorlig psykisk skade». Forarbeidene til straffeloven utdyper ikke hva som ligger i «psykisk skade» uten tillegget «alvorlig». Departementet mener «psykisk skade» bør forstås som skader på den psykiske helsen, som for eksempel depresjon, angst, spiseforstyrrelser, selvmordstanker og posttraumatisk stress. En slik forståelse harmonerer med forskningen om skadevirkninger av konverteringsterapi, der det hyppig vises til de nevnte skadevirkningene.

⁹⁴ Anderssen, Eggebø, Stubberud og Holmelid (2021).

Departementet har imidlertid vært noe i tvil om uttrykket «psykisk skade», og mottar gjerne høringsinstansenes innspill på om dette er et godt egnet uttrykk.

«Egnet til» peker på at psykisk skade ikke må ha inntruffet. Det innebærer at vilkåret stiller krav om at det må foreligge et skadepotensiale. Om vilkåret «klart egnet til påføre vedkommende psykisk skade» er oppfylt, beror på en objektiv vurdering. Med andre ord må handlingen være av en slik karakter at den sett utenfra er egnet til å medføre psykisk skade. Hvorvidt handlingen objektivt sett er egnet til å påføre psykisk skade avgjøres ikke bare på bakgrunn av handlingens karakter, men også på konteksten handlingen er utført i.

Relevante momenter i vurderingen vil blant annet være om handlingen er begått overfor en person i en sårbar situasjon eller en person utsatt for direkte eller underliggende press, samt maktforholdet mellom partene. Ettersom vilkåret går ut på en objektiv vurdering, vil ikke den enkelte utsatte sin subjektive vurdering av om handlingene er egnet til å skade eller ikke, være bestemmende.

Departementet har vurdert det som hensiktsmessig å presisere vurderingstemaet nærmere ved å oppstille en norm som utgangspunkt for vurderingen. Vi har ikke sikker kunnskap om hvor og hvordan konverteringsterapi utføres i Norge. På bakgrunn av innspill i høringen og internasjonal forskning er det imidlertid, som omtalt flere steder i dette høringsnotatet, grunn til å gå ut fra at konverteringsterapi som oftest tilbys og utføres overfor personer som befinner seg i miljøer der skeive har vanskelig for å bli akseptert som den de er. Vedkommende vil på grunn av et slikt underliggende press over tid kunne akseptere, adoptere og internalisere fordømmende holdning til egen kjønnsidentitet eller seksuell orientering. Etter departementets syn bør derfor utgangspunktet for den objektive vurderingen være hva en skeiv person i et slikt miljø omringet av underliggende press, kan ta psykisk skade av. Dette tilsier at terskelen for å anse en handling for å ha et skadepotensiale fort vil være overskredet. For å sikre skeive personer i en sårbar situasjon mot konverteringsterapi, må det være uvesentlig for vurderingen om en «robust» person ikke ville tatt skade av handlingen. Samtidig må det trekkes en nedre grense mot handlinger som kun er egnet til å skape ubehag, se kapittel 7.2.3.2 om skadefølgeprinsippet.

Om handlingen er egnet til å påføre vedkommende psykisk skade vil etter dette i stor utstrekning være sammenfallende med hvorvidt handlingen har en slik invaderende karakter at den kan betraktes som en «metode» som har til «formål å få en annen til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet», se kapittel 7.4.4.2 til kapittel 7.4.4.6. Likevel vil kriteriet «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade» ta høyde for at det kan finne sted situasjoner der hensynene ikke slår til. Departementet ser for seg at dette kan være tilfeller der metodene som benyttes har vært svært moderate, og det ikke finnes indikasjoner på at personen på noen måte er i en sårbar stilling eller lever i et miljø der vedkommende er utsatt for direkte eller indirekte press som har fremtvunget vedkommendes ønske.

Det kvalifiserende kravet om at handlingen må være «klart» egnet til å påføre vedkommende psykisk skade, har til hensikt å fastsette hvor nærliggende og tydelig det må være at handlingen er egnet til å skade. Kravet «klart» har ikke til hensikt å heve terskelen for hva som kreves for at en handling skal anses å være skadelig eller hvor stort skadeomfang som

må inntre for at vilkåret om «egnet til å skade» skal være oppfylt. En handling er «klart» egnet til å påføre noen psykisk skade i de tilfeller der det er rimelig å forvente at handlingen kan påføre den som utsettes for den, for psykisk skade.

Å anvende metoder med formål om å få et barn til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet vil kunne ha særlig stor innvirkning på barnets selvfølelse og identitetsutvikling. Etter departementets syn tilsier både barns sårbarhet og maktforholdet mellom barn og de som utfører slike handlinger, at barn bør beskyttes mot alle metoder som anvendes med formål om å få dem til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet. Det er også stor oppslutning i høringen om dette. Departementets utgangspunkt er derfor at det å anvende metoder med formål om å få et barn til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet alltid vil medføre en risiko for å påføre et barn psykisk skade. Hensynet til presisjon og forutberegnelighet taler for at dette fremgår uttrykkelig av lovteksten, og foreslår at det skal fremgå av straffebudets andre ledd at «[d]er en handling som nevnt i første ledd utføres overfor en person under 18 år, skal handlingen alltid anses å være klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade». Formuleringen skal ikke forstås som en vurdering av handlingens skadepotensiale der mottakeren er under 18 år, men som en lovteknisk løsning for at straffebudet skal gjelde uavhengig av vilkåret om skadepotensiale der mottakeren er under 18 år, i tråd med de begrunnelser som fremgår ovenfor.

I høringen holdt departementet det åpent om aldersgrensen for et absolutt forbud skulle settes til 16 eller 18 år. På bakgrunn av høringen og en fornyet vurdering mener departementet at det absolutte forbudet som nå foreslås skal gjelde for alle barn, det vil si alle personer under 18 år.

7.5 Skyldkrav

7.5.1 Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021

Departementet foreslo i høringsnotatet at skyldkravet i straffebudet skulle være forsett.

Videre foreslo departementet at det skulle innføres et særlig strengt aktsomhetsansvar knyttet til barns alder, tilsvarende straffeloven § 257 tredje ledd og straffeloven § 307 første punktum. Forslaget innebar at uvitenhet om et barns riktige alder ikke fører til straffrihet hvis gjerningspersonen på noe punkt kan klandres for sin uvitenhet.

7.5.2 Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag

Jørn Jacobsen har i blogginnlegg publisert i forbindelse med høringsmøtet 21. september 2021 uttalt:

«I sammenhengen legg eg til at når det kjem til gjerningspersonen sin kunnskap om alderen til den som vert utsett for terapi, har departementet vurdert det som tilstrekkeleg med svært låg grad av uaktsomhet, jf § 308 første setning og viser til bestemmelsen om menneskehandel, sml. § 257 tredje ledd andre setning. Men dette strenge aktsemdskravet er primært brukt for meir alvorlege brotsverk, i kapittel 26 om seksualbrottsverka i brotsverk som rettar seg mot krenkingar av barn under 16 år, tilsvarende i § 262 andre ledd om brot på ekteskapslova i

form av inngåing av ekteskap med barn under 16 år/etablering av ekteskapslignende forbindelse som nemnt i § 253 med strafferamme på fengsel i inntil 3 år, medan § 257 om menneskehandel for sin del har ei strafferamme på 6 år – 10 år ved grove tilfelle etter § 258. Utan å avdramatisere alvoret i det her foreslåtte straffebudet, er det grunn til å peike på at det har ei strafferamme på bot eller fengsel i inntil 1 år – og er av lovgjevar dermed vurdert om ikkje så alvorleg som til dømes menneskehandel. Allereie det å ha eit aktsemdskrav er eit unntak frå dekningsprinsippet, og det er uheldig om særordninga med eit slikt svært strengt krav til aktsemd vert «standarden» berre fordi det er straffebod som vernar barn. Her er det dermed grunn til å spørje om det ikkje vil vere tilstrekkeleg med eit meir generelt aktsemdskrav, noko som i seg sjølv altså vil vere eit unntak frå § 21 jf. § 25.»

Riksadvokaten støtter Jacobsens uttalar på høyringsmøtet og skriver:

«Riksadvokaten reiser, i likhet med professor Jørn Jacobsens innlegg på høyringsmøtet 21. september 2021,⁶ spørsmålet om det egentlig er grunnlag for å gjøre et så betydelig unntak fra dekningsprinsippet. Vår generelle holdning er at det er særlig grunn til å utvise skepsis til så strenge krav til aktsomhet som nesten tenderer mot et objektivt ansvar. Skulle man først av bevismessige eller legislative betraktninger ønske en annen løsning enn forsett, bør lovgiver normalt innskrenke seg til et alminnelig aktsomhetsansvar.»

7.5.3 Departementets vurderinger

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, men at det skal være aktsomhetsansvar knyttet til om handlingen er «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade» (farefremkallelsen). Nærmere bestemt er det tilstrekkelig med grov uaktsomhet om at handlingene har skadepotensiale.

Dersom forsettet skulle dekke hele gjerningsbeskrivelsen, og dermed også omfattet vilkåret «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade», ville dette innebære at gjerningspersonen minst må ha innsett muligheten for at handlingen kan være egnet til å skade, men likevel valgt å handle («dolus eventualis», jf. straffeloven § 22 første ledd bokstav c). Konverteringsterapi har over flere år vært et tema i den offentlige debatten, og mange vil ha fått med seg at slike handlinger har et skadepotensial. Dette kan tilsi at forsett som skyldkrav kunne vært tilstrekkelig. Samtidig er det grunn til å tro at enkelte vil utføre slike handlinger med det de selv anser som gode intensjoner – at man gjennom konverteringsterapi forsøker å gjøre noe til det bedre for den andre, og at man ikke har noen oppfatning om at denne type handlinger kan være skadelig. Likevel vil handlingen på grunn av dens potensielle konsekvenser for mottakeren være klanderverdig. Departementet foreslår derfor et blandet skyldkrav, slik at skyldkravet når det gjelder farefremkallelsen i første ledd skal være grov uaktsomhet, jf. forslagets første ledd andre punktum.

Som omtalt blant annet i kapittel 7.4.4.7, foreslår departementet at det skal presiseres i straffebudet at anvendelse av metoder med formål om å få et barn til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet alltid skal anses for å være «klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade». Med barn menes personer under 18 år. For å sikre barn reell og effektiv beskyttelse mot konverteringsterapi, mener departementet at

det bør knyttes et særlig strengt aktsomhetsansvar knyttet til barnets alder. Departementet har i dette høringsnotatet understreket at konverteringsterapi er alvorlige handlinger som kan ha store skadevirkninger. Dette reflekteres blant annet i strafferammen, som departementet foreslår at heves fra 1 år til 3 år, og til 6 år dersom handlingen har medført betydelig skade. Departementet mener derfor det kan forsvares at et særlig strengt aktsomhetsansvar knyttet til alder, gjelder for denne type forbrytelser. Departementet viser til at et tilsvarende strengt aktsomhetsansvar gjelder blant annet ved overtredelse av straffeloven § 305 om seksuelt krenkende atferd mv. overfor barn under 16 år, som har en strafferamme på 2 år.

Departementet mener det er gode grunner for at gjerningspersonen må foreta nødvendige undersøkelser for å sikre at det ikke utføres konverteringsterapi overfor mindreårige. Et strengt aktsomhetsansvar vil innebære at uvitenhet om et barns alder ikke skal fritta 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 ser samtidig at det kan reises innvendinger mot et slikt særlig strengt aktsomhetsansvar. Konverteringsterapi kan arte seg på mange ulike måter. Ettersom forbudet ikke kun er ment å ramme etablerte og organiserte praksiser, vil det kunne være krevende å oppstille et krav om at tiltalte må foreta undersøkelser for å kartlegge et barns alder. Dette kan tilsi at et alminnelig aktsomhetskrav knyttet til et barns alder bør være tilstrekkelig, tilsvarende det som gjelder ved overtredelse av straffeloven § 309 om kjøp av seksuelle tjenester av mindreårige, § 310 om fremvisning av seksuelle overgrep mot barn eller fremvisning som seksualiserer barn og straffeloven § 295 bokstav c som kriminaliserer seksuell omgang fremskaffet ved å utnytte en person under 18 år i en særlig sårbar situasjon.

Departementet holder likevel fast ved at det skal gjelde et særlig strengt aktsomhetsansvar knyttet til barnets alder og foreslår at dette fremgår av straffebudets andre ledd andre punktum.

Forslagets tredje ledd regulerer at strafferammen heves til 6 år hvor gjerningspersonen har opptrådt uaktsomt med hensyn til at mottakeren ble påført betydelig psykisk skade. Det er her tilstrekkelig at gjerningspersonen har handlet uaktsomt med hensyn til den påførte betydelige skaden, slik også skyldkravet er i den lignende reguleringen i straffeloven § 24. Dette omtales i kapittel 7.6.3.

7.6 Strafferamme

7.6.1 Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021

Departementet forslø i høringsnotatet at strafferammen ved overtredelse av forbudet mot å utføre konverteringsterapi skulle være bøter eller fengsel i inntil 1 år eller begge deler.

7.6.2 Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag

Skeivt Kristent nettverk, Skeiv Ungdom, Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold i Oslo kommune, SRHR-nettverket, Norsk kvinnelig teologforening, Likestillingssenteret KUN og Stine Sofies stiftelse uttaler imidlertid at strafferammen er for lav. Utover dette er det få høringsinstanser som har uttalt seg om strafferammen.

Flere av de nevnte høringsinstansene viser til at det er naturlig å se hen til strafferammen ved grove integritetskrenkelser ved fastsetting av strafferammen. Skeivt Kristent nettverk, Skeiv Ungdom og Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold i Oslo kommune peker på strafferammene ved familievold og tvangsekteskap. SRHR-nettverket uttaler:

«Fordi slike praksiser kan føre til svært alvorlig psykisk og fysisk skade gir det best sammenheng med andre straffebud om dette reflekteres i strafferammen. Det gjør ikke den foreslåtte strafferammen på 1 år. I høringsnotatet sammenliknes denne foreslåtte strafferammen med enkelte andre straffebud slik som krenkelse av privatlivets fred. «Konverteringsterapi» er mer naturlig å sammenlikne med andre grove integritetskrenkelser. Vi mener slike handlinger og praksiser vil kunne omfatte såpass grove overtredelser at en så lav strafferamme her overhodet ikke står i stil med sammenliknbare straffebud. På bakgrunn av de skadevirkningene det her vil kunne være tale om bør det foreslås en strafferamme på opp mot 6 år.»

7.6.3 Departementets vurdering

Departementet viderefører ikke forslaget om en strafferamme på 1 år. I høringen har en rekke høringsinstanser påpekt at strafferammen er satt for lavt. Departementet er enig i dette.

Etter departementets syn vil konverteringsterapi kunne innebære et mer graverende inngrep i en persons integritet og potensielt kunne medføre større skade enn for eksempel en kroppskrenkelse eller krenkelse av privatlivets fred, som har strafferamme på 1 år.

Etter departementets syn vil det være mer naturlig å sammenligne straffenivå for konverteringsterapi med andre straffebud som verner om integritetskrenkelser i situasjoner der maktforholdene er skjeve eller der det kan foreligge sterk sosial kontroll. Straffeloven § 282 om mishandling i nære relasjoner har for eksempel en strafferamme på 6 år. Også straffeloven § 295 om misbruk av overmaktsforhold og lignende og straffeloven § 296 om seksuell omgang med innsatte mv. i institusjon har en strafferamme på 6 år. Tilsvarende gjelder tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

Departementet foreslår på denne bakgrunn at overtredelse av forbudet mot å utføre konverteringsterapi der handlingen har medført betydelig skade straffes med bøter eller

fengsel i inntil 6 år, jf. tredje ledd. I situasjoner der handlingen ikke har medført betydelig skade som gjerningspersonen kan bebreides for, foreslår departementet at strafferammen settes til bøter eller fengsel i 3 år.

Forbudets tredje ledd innebærer at strafferammen heves til 6 år hvor gjerningspersonen har opptrådt uaktsomt med hensyn til at mottakeren ble påført betydelig psykisk skade. Legaldefinisjonen av «betydelig skade» følger av straffeloven § 11. Tredje ledd er ikke en egen gjerningsbeskrivelse. Regelen innebærer at hvis handlingen rammes av første ledd, og mottakeren av konverteringsterapi påføres betydelig psykisk skade, vil strafferammen heves til 6 år så lenge gjerningspersonen var uaktsom med hensyn til at mottakeren ble påført den betydelige skaden.

Regelen ligner på straffeloven § 24. Straffeloven § 24 regulerer når uforsettlig følger inngår i vurderingen av om et lovbrudd er grovt og derfor rubriseres under straffebudene som regulerer grove overtredelser med økt strafferamme. Skyldkravet i straffeloven § 24 er også uaktsomhet. Ettersom straffebudet mot konverteringsterapi ikke har en egen bestemmelse for grov overtredelse, har departementet vurdert at straffeloven § 24 ikke kommer direkte til anvendelse. Departementet har derfor funnet grunn til å innta dette i straffebudet. Departementet har vært usikre på hvordan straffebudet best kan utformes for å uttrykke en slik regel. Departementet imøteser innspill fra høringsinstansene om hvordan en slik regulering best kan utformes.

Departementet ser også at det kan oppstå vanskelige bevissspørsmål knyttet til årsakssammenheng mellom anvendelsen av metoden og påførte skade ved et slikt skadevilkår. Dette er imidlertid ikke unikt for konverteringsterapi.

Ettersom straffebudet vil ramme ulikeartede handlinger med ulik grad av skadepotensiale, vil en strafferamme med et slikt spenn fra bøter til 6 år i fengsel kunne sikre proporsjonalitet mellom handlingen og straffereaksjonen i det konkrete tilfellet. At strafferammen settes til 6 år for betydelig skade vil videre ha betydning for bruk av tvangsmidler. Straffeprosessloven § 216b gir hjemmel til kontroll med kommunikasjonsanlegg der strafferammen er 5 år eller mer.

7.7 Foreldelse

7.7.1 Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021

I høringsnotatet av 2. juli 2021 foreslo departementet at den alminnelige foreldelsesfristen skulle gjelde. Fordi departementet foreslo en strafferamme på 1 år, var foreslått foreldelsesfrist 2 år, jf. straffeloven § 86 første ledd bokstav a. Departementet foreslo at foreldelsesfristen skulle regnes fra den dagen personer fyller 18 år.

7.7.2 Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag

Likestillings- og diskrimineringsombudet, Skeivt kristent nettverk, Åpen folkekirke, Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold i Oslo kommune, Skeiv ungdom, SRHR-nettverket, Norsk kvinnelig teologforening, Familienettverket i FRI, Stine Sofies stiftelse, KFUK-

KFUM Norge og *Likestillingssenteret KUN* mener alle at foreldelsesfristen på to år er for kort.

Høringsinstansene viser til at denne type handlinger kan være svært skadelig, og at skadevirkninger kan oppstå etter lang tid. Det påpekes også at det kan ta lang tid å erkjenne hva man har vært utsatt for og at asymmetriske maktforhold kan gjøre det vanskelig å anmelde et forhold. Flere av høringsinstansene, blant annet Likestillings- og diskrimineringsombudet, uttaler at seksuelle overgrep er en naturlig sammenligning når det gjelder foreldelse. Skeiv ungdom, Skeivt kristent nettverk, SRHR-nettverket, Norsk kvinnelig teologforening og KFUK-KFUM Norge mener foreldelsesfristen bør være ti år.

Ingen høringsinstanser har hatt innvendinger mot forslaget om at foreldelsesfristen begynner å løpe ved fylte 18 år. En del høringsinstanser har gitt uttrykk for at de støtter dette forslaget.

7.7.3 Departementets vurderinger

Departementet foreslår at foreldelsesfristen ved overtredelse av straffebudet skal følge straffelovens alminnelige regler om foreldelse. Fordi departementet nå foreslår en strafferamme på inntil 3 år, vil foreldelsesfristen bli 5 år, jf. straffeloven § 86 første ledd bokstav b. I tilfeller der handlingen har medført betydelig skade på kropp eller helse vil foreldelsesfristen bli 10 år, jf. straffeloven § 86 første ledd bokstav c.

Departementet viderefører forslaget i høringsnotatet av 2. juli 2021 om endring i straffeloven § 87 første ledd andre punktum om at foreldelsesfristen skal regnes fra den dagen personen fyller 18 år. Departementet viser til at å utføre konverteringsterapi overfor barn er en alvorlig handling som kan ha store skadevirkninger. Asymmetriske maktforhold og avhengighetsforhold til gjerningspersonen vil gjøre det vanskelig for barn å anmelde slike forhold. Det kan også ta tid for et barn å erkjenne at det man har vært utsatt for er en straffbar forbrytelse. 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. Departementet viser for øvrig til at foreldelsesfristen begynner å løpe det året barnet fyller 18 år ved overtredelse av både straffeloven § 253 om tvangsekteskap, § 257 om menneskehandel, § 282 om mishandling i nære relasjoner, § 284 om kjønnslemlestelse og ved enkelte seksuallovbrudd overfor barn.

7.8 Medvirkning og forsøk

7.8.1 Solberg-regjeringens forslag i høringsnotatet av 2. juli 2021

I høringsnotatet foreslo departementet at straffelovens alminnelige regler om medvirkning og forsøk skulle komme til anvendelse, jf. straffeloven §§ 16 og 17.

I høringsnotatet foreslo departementet videre den som ved utilbørlig press tvinger en annen til å gjennomgå konverteringsterapi i Norge eller i utlandet skulle straffes på samme måte som den som utfører konverteringsterapi, det vil si med bot eller fengsel inntil 1 år.

Departementet foreslo at også den som forleder en annen til å motta konverteringsterapi i Norge eller i utlandet skulle straffes på denne måten.

Departementet holdt det åpent i høringen om straffebudet skulle ha en mer vidtgående medvirkningsbestemmelse når det gjaldt barn som sendes til utlandet, slik at medvirkningsforbudet her også skulle gjelde i situasjoner hvor det ikke foreligger utilbørlig press eller forledelse.

Departementet begrunnet behovet for et eget medvirkningsforbud med at det kan oppstå situasjoner der den som utfører konverteringsterapi ikke er kjent med at den som gjennomgår behandlingen ikke deltar av egen fri vilje. Departementet uttalte at i slike tilfeller kan den som utfører konverteringsterapi ikke straffes, da forsettet må dekke alle gjerningselementene i straffebudet. Henvisningen til «egen fri vilje» må ses i sammenheng med at departementet i høringsnotatet foreslo at å utføre konverteringsterapi overfor voksne skulle være straffbart der det ikke foreligger samtykke eller der handlingen var begått under omstendigheter som gjør handlingen utilbørlig.

Når det gjaldt vilkåret om at det må foreligge utilbørlig press eller medvirkning uttalte departementet blant annet følgende i høringsnotatet:

«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.»

Når det gjaldt begrunnelsen for hvorfor medvirkningsforbudet skulle begrenses til å gjelde utilbørlig press og forledelse også når den fornærmede er et barn, uttalte departementet blant annet:

«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.»

Når departementet utviste visse betenkeligheter ved å ha et mer vidtrekkende forbud mot å medvirke til å sende barn til utlandet for at de der skulle utsettes for konverteringsterapi,

viste departementet som et eksempel til at det kunne stilles spørsmål ved om det er rimelig å straffe en bror eller søster på 15 år som etter sterkt påtrykk fra et eldre søsken, som ønsker å oppsøke konverteringsterapi, hjelper vedkommende ved å kjøpe flybillett. Departementet uttalte derfor at dersom det skulle foreslås et mer vidtrekkende forbud mot slik medvirkning, bør dette avgrenses nærmere for å hindre urimelige utslag. Departementet helte derfor i retning av at straffeansvar først og fremst burde ramme tilfeller der medvirkningen foretas med sikte på eller i hensikt å bidra til at barnet gjennomgår konverteringsterapi. Departementet uttalte at en mulighet er å utforme straffebudet slik at det må foreligge hensiktsforsett og viste til at 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.

7.8.2 Høringsinstansenes syn på Solberg-regjeringens forslag

Flere høringsinstanser, som *Riksadvokaten* og *Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)*, har i høringen uttalt at departementets beskrivelse av medvirkningslæren ikke er dekkende. Dette ble også påpekt av professor *Jørn Jacobsen* under høringsmøtet 21. september 2021, og flere høringsinstanser, som blant annet Riksadvokaten, slutter seg til hans vurderinger knyttet til medvirkningslæren. I Jacobsens blogginnlegg, som ble publisert i forbindelse med høringsmøtet, uttaler Jacobsen:

«Størst spenning med meir grunnleggande strafferettslege utgangspunkt er der likevel i framlegget om ei særleg medverknadskriminalisering. Her (9.1.1) drøftast tilfelle der den som utfører konverteringsterapien er uvitande om at den som vert gjenstand for den deltek på grunn av press frå andre eller at andre har «forledet» vedkommande. Den som presser eller forleder kan, vurderer departementet, ikkje straffast som medverkar fordi hovudpersonen ikkje har forsett om den som undergår den, ikkje gjer det frivillig. Det gjev i sin tur opphav til særlege medverknadstillegg i framlegget. Men utgangspunktet er i seg sjølv ikkje riktig. Det gjeld ikkje eit krav om at hovudpersonen oppfyller alle ansvarsvilkåra for at vi skal ha med ein «overtredelse» i § 15 si mening. Dersom nokon av andre er tvunge til å delta i slik terapi, vil det vere ei krenking av vedkommande og å straffe som medverknad – uavhengig av om hovudpersonen er klar over bakgrunnen eller ikkje. Det tyder sjølvsagt ikkje at kriminaliseringa vert «feil». Den kan godt stemme i resultat med det som elles ville følgje av den alminnelege medverknadslæra. Men frå eit strafferettsleg perspektiv er det same kva grunn til å åtvare mot slike systemavvikande særreguleringar. Dei bidreg til å komplisere strafferetten på eit vis som gjer den vanskelegare både å lære inn og gjere bruk av i praksis. Det er i seg sjølv ei rettstryggleiksutfordring. Derfor bør det på nytt vurderast kva behov der eigentleg er for særloysingar på medverknadsproblematikken.

Framlegget si mindre gode forankring i medverknadslæra får òg andre utslag, særleg då framlegget tilsynelatande set grenser for medverknadsansvaret som ikkje følger av den allmenne medverknadslæra, utan at eg ser gode grunnar for det. Utgangspunktet er at konverteringsterapi retta mot barn under 18 år er forbode. I 9.2.1 hevdast det så at det å bidra til det berre bør vere forbode dersom det vert nytta «forledelse eller utilbørlig press»:

«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.»

Men det er ei innsnevring som ikkje følger av det allmenne medverknadsansvaret. Er det forbode å utføre konverteringsterapi på barn under 18 år, så bør det òg reknast som medverknad å ta barnet med til slik terapi. Avviser «den religiøse lederen» det, så har vi (eller i alle fall, bør ha!) med eit tilfelle av forsøk på medverknad å gjere.»

Også NIM har i sitt høringssvar gitt utfyllende innspill knyttet til medvirkningslæren, og i den forbindelse særlig om psykisk medvirkning. Om psykisk medvirkning skriver NIM blant annet:

«NIM er ikke kjent med rettspraksis om hvorvidt det foreligger medvirkning der en person (fornærmede) blir psykisk påvirket til å sette seg i en situasjon der en straffbar handling blir begått overfor vedkommende. Vi antar at det i prinsippet ikke kan utelukkes at en slik type psykisk medvirkning kan rammes som medvirkning etter straffeloven § 15. Vi antar at det, i hvert fall langt på vei, bare vil gjelde tilfeller der medvirkeren har en særlig plikt til å handle, eller der det psykiske påvirkning har preg av et utilbørlig press. Matningsdal skriver i lovkommentaren til straffeloven at «Straffansvar for medvirkning er begrunnet i at også visse handlinger som ikke oppfyller gjerningsinnholdet i straffebudet, er av en slik kvalifisert karakter at de bør omfattes av straffansvaret.» Det vil i noen slike tilfeller kunne foreligge en betydelig tilknytning mellom påvirkningen og den straffbare handlingen, og til og med årsakssammenheng. Det gjelder for eksempel der en foresatt presser barnet sitt til å oppsøke en person som mishandler barnet, eller oppsøke et sted for å få gjennomført grov kjønnelemlestelse. I noen tilfeller tilsier hensynet bak medvirkningsinstituttet med tyngde at psykisk medvirkning gjennom at en person (fornærmede) blir påvirket til å sette seg i en situasjon der en straffbar handling blir begått overfor vedkommende, bør kunne straffes.»

NIM fremhever også at «straff for slik psykisk medvirkning må avpasses opp imot ytringsfriheten etter Grunnloven § 100 og EMK artikkel 10. Det må også trekkes en grense opp mot psykisk påvirkning gjennom religiøs forkynnelse (...)». NIM uttaler også at spørsmålet om adgangen til å straffe medvirkning til konverteringsterapi utover tilfeller der det foreligger forledelse og utilbørlig press bør adresseres ganske nøye i en eventuell proposisjon, og at det samme gjelder forsøk på medvirkning etter straffeloven §§ 16 jf. 15.

En rekke høringsinstanser gir uttrykk for at det er behov for at straffebudet også rammer medvirkning. Blant disse ønsker flere et mer vidtrekkende forbud mot medvirkning til konverteringsterapi overfor barn, for eksempel *Barneombudet*, *Bufdir* og professor *Jørn Jacobsen*. Flere påpeker spesielt betydningen av et forbud mot medvirkning til konverteringsterapi overfor barn i utlandet, for eksempel *Press Redd Barna ungdom*, *Oslo Bispedømmeråd*, *Hamar biskop og bispedømmeråd* og *Metodistkirken i Norge*. Flere tar til orde for at medvirkningsforbudet må være mer vidtrekkende for konverteringsterapi i utlandet uansett alder, blant andre *Den norske helsingforskomité*, *SRHR-nettverket*, *Skeivt kristent nettverk* og *Familienettverket i FRI*.

7.8.3 Departementets vurderinger

Departementet foreslår at straffansvaret for medvirkning og forsøk følger straffelovens alminnelige regler i §§ 15 og 16.

Departementet ser i etterkant av høringen at forslaget i høringsnotatet av 2. juli 2021 om straffeansvar for den som forleder eller ved utilbørlig press tvinger en annen til å gjennomgå konverteringsterapi innebar et mindre vidtrekkende medvirkningsansvar enn det som følger av straffeloven § 15. Dette var ikke departementets intensjon. Departementet foreslår derfor ikke å videreføre forslaget. Departementet er enig med høringsinstansene som mener at det alminnelige medvirkningsansvaret etter straffeloven § 15 vil være dekkende.

Som departementet redegjør nærmere for i kapittel 7.10, foreslår departementet endringer i straffeloven § 5 som innebærer at norske myndigheter kan straffeforfølge handlinger som rammes av forbudet mot konverteringsterapi og som foretas i utlandet av en norsk statsborger, en person med bosted i Norge eller på vegne av et foretak registrert i Norge. Endringen vil også gjelde medvirkningshandlingene som foretas i utlandet.

Et særlig spørsmål er hvilken rekkevidde straffeloven § 15 har dersom medvirkningshandlingen finner sted i Norge, mens hovedhandlingen finner sted i utlandet. I de tilfellene hovedhandlingen kan straffeforfølges i Norge, synes det rimelig klart at medvirkningshandlingen rammes av straffeloven § 15 – medvirkeren «medvirker til overtredelsen». Departementet legger til grunn at medvirkningshandlingene lokalisert til Norge kan forfølges av norsk påtalemyndighet med grunnlag i det alminnelige medvirkningsforbudet i straffeloven § 15 også i de tilfellene der hovedhandlingen faller utenfor det stedlige virkeområdet til norsk straffelovgivning. Dette fremgår ikke eksplisitt av straffeloven § 15, og muligens kan uttrykket «overtredelsen» i straffeloven § 15 bidra til noe uklarhet, fordi man kan stille spørsmål ved om det i disse tilfellene foreligger noen overtredelse. Det følger imidlertid klart av forarbeidene til straffeloven 2005 at medvirkningsansvaret er selvstendig og at medvirkeren kan straffes selv om ikke hovedlovbryteren kan straffes, se Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) punkt 30.1 side 412. Det fremgår også at meningen var at straffeloven § 15 skulle videreføre gjeldende rett, Se Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) punkt 30.1 side 410.

Etter straffeloven 1902 var rettstilstanden klar. En person som fra Norge medvirket til en hovedgjerning i utlandet kunne straffes uavhengig av om denne typen handling var ulovlig eller straffbar i landet der den ble begått, jf. Rt. 1908 s. 790 og Rt. 2005 s. 41. I sistnevnte avgjørelse er det henvist til Erling Johannes Husabø Straffansvarets periferi, Universitetsforlaget 1999, side 255, der Husabø skriver:

«Spørsmålet om medverkingsansvar føreset ei rettsstridig hovudgjerning, melder seg for det første der hovudgjerninga er lokalisert til eit anna land, der reglane er annleis. Etter norsk rett skal kvar deltakar si handling lokalisrast særskilt. Dette er i seg sjølv eit utslag av ei sjølvstendiggjering av medverkingsansvaret. Det inneber at medverkinga kan lokalisrast til Norge både der medverkingshandlinga er ”foretatt” i riket (strl. § 12 første ledd) og der ”virkningen er inntrådt eller tilsiktet framkaldt” her (strl. § 12 siste ledd). ...

Høgsterett har tydeleg slått fast at hovudgjerninga i slike tilfelle ikkje treng vera rettsstridig og straffbar i det landet ho vart gjort, for at medverkingsansvar kan bli aktuelt. ...»

En tilsvarende forståelse av medvirkningslæren fremgår dessuten av Lovavdelingens tolkningsuttalelse av 5. juli 2010 «§ 7-5 – Medvirkningsansvaret etter bioteknologiloven § 7-5 ved surrogati i utlandet» punkt 2.

Departementet legger altså til grunn at straffeloven fra 2005 ikke endrer gjeldende rett på dette punktet. Departementet påpeker at også forsøk på medvirkning til handlinger i utlandet vil være straffbart.

Departementet har vurdert om det likevel er behov for et medvirkningstillegg som supplerer det alminnelige medvirkningsansvaret etter straffeloven § 15, tilsvarende straffeloven § 253 andre ledd om tvangsekteskap. Departementet kan imidlertid vanskelig se at det skal være behov for dette. Foreldre eller andre nærstående som fører en person ut av landet med forsett om at vedkommende skal motta konverteringsterapi, vil kunne straffes for medvirkning etter det alminnelige medvirkningsforbudet i straffeloven § 15. Kjøp av flybilletter er også noe som vil kunne rammes. Departementet heller derfor mot at den alminnelige medvirkningsbestemmelsen i straffeloven § 15 vil sikre et tilfredsstillende vern for personer som står i fare for å bli sendt til et annet land med det formål om å bli utsatt for konverteringsterapi der.

7.9 Foretaksstraff

Departementet mener det er viktig at foretak kan straffes i de tilfeller den som utfører konverteringsterapi har handlet på vegne av et foretak. Departementet vil derfor understreke at straffelovens alminnelige bestemmelser om foretaksstraff i straffeloven § 27 og 28 får anvendelse også ved overtredelse av det foreslåtte straffebudet. Med foretak menes selskap, samvirkeforetak, forening eller annen sammenslutning, enkeltpersonforetak, stiftelse, bo eller offentlig virksomhet, jf. straffeloven § 27 annet ledd.

Departementet forutsetter at påtalemyndigheten og domstolene sørger for at bestemmelsen praktiseres i overenstemmelse med EMK.

7.10 Jurisdiksjon

Departementet foreslår at straffeloven § 5 endres ved at det tas inn en henvisning til ny § 270 i straffeloven i § 5 første ledd nr. 9. Endringen vil innebære at handlinger som faller inn under gjerningsbeskrivelsen er straffbare også når de begås i utlandet av en norsk statsborger, en person med bosted i Norge eller på vegne av et foretak registrert i Norge, jf. § 5 første ledd bokstav a, b og c samt nærmere regulering i andre ledd.

Endringen vil innebære et unntak fra hovedregelen om dobbel straffbarhet. Hovedregelen etter norsk rett er at handlinger begått i utlandet bare er straffbare dersom de også er straffbare i det landet de er foretatt, jf. straffeloven § 5 første ledd nr. 1. Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) punkt 13.5.2.2 inneholder en generell redegjørelse for hensyn av betydning for straffelovens stedlige virkeområde. Departementet ser at særlig hensynet til forutberegnelighet kan tale for at virkeområdet til et forbud mot konverteringsterapi bør begrenses til handlinger begått innenfor det norske jurisdiksjonsområdet. For en norsk statsborger bosatt i utlandet kan det, som påpekt i straffelovens forarbeider, være krevende

å holde seg oppdatert på hva som er straffbart i Norge. Det er foreløpig få land som har forbud mot konverteringsterapi, noe som vil føre til at det for en person bosatt mange år i utlandet ikke vil være intuitivt at å utføre konverteringsterapi er straffbart.

Det kan også argumenteres for at hensynet til gjensidighet vil kunne tale imot å utvide straffebudets virkeområde. Om gjensidighetshensynet står det følgende i Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) kapittel 13.5.2.2 side 175:

«Straffelovgivningen er i stor grad et produkt av et lands kultur og tradisjon. Når den kulturelle avstand og forskjell mellom nasjonene blir stor, kan straffelovgivningen inneholde eller mangle normer som fremstår som fremmed for den andre kulturen. For personer hjemmehørende i Norge er det ofte en fordel at norsk straffelovgivning, som er basert på våre verdier, kommer til direkte til anvendelse på deres lovbrudd eller iallfall begrenser hvordan utenlandsk lovgivning kan anvendes. Muligheten for å oppnå dette påvirkes av om vi er villig til å la tilsvarende begrensninger gjelde for vår egen rettshåndhevelse. Hensynet til gjensidighet kan derfor legge begrensninger på straffelovgivningens jurisdiksjonsområde.»

Departementets standpunkt er imidlertid at konverteringsterapi er uakseptabelt og kan ha stort skadepotensiale uansett hvor dette finner sted. At straffebudet får anvendelse også der handlingen er begått i utlandet er etter departementets syn helt sentralt for å hindre omgåelse av straffebudet, for eksempel ved at en norsk statsborger i stedet for å utføre konverteringsterapi i Norge tilbyr sine tjenester fra et land der konverteringsterapi ikke er forbudt. For at straffebudet skal bli effektivt, mener departementet det er nødvendig at overtredelse av straffebudet begått i utlandet kan straffes i Norge uavhengig av om forholdet er straffbart i gjerningslandet. Departementet viser til at tilsvarende gjelder for overtredelse av straffeloven §§ 257 om menneskehandel, 291–296, som blant annet inkluderer seksuell omgang ved misbruk av overmaktsforhold og med innsatte i institusjon, 299–306 og 309–316 om blant seksuallovbrudd overfor barn, hallikvirksomhet og sexkjøp. Det samme gjelder ved blant annet tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og hatefulle ytringer, jf. straffeloven § 5 første ledd nr. 4, 5 og 11. Effektivitetshensyn ble uttrykkelig vektlagt da overtredelser av forbudene mot kjønnslemlestelse og tvangsekteskap ble inntatt i § 5 nr. 9, jf. Ot.prp.nr.90 (2003-2004) s. 188.

Når det gjelder konverteringsterapi som har medført betydelig skade og som har en strafferamme på 6 år, jf. lovforslaget tredje ledd, reguleres jurisdiksjonsspørsmålet av straffeloven § 5 femte ledd.

8 Departementets forslag til forbud mot å markedsføre konverteringsterapi

8.1 Omtalen av markedsføringsforbud i Solberg-regjeringens forslag av 2. juli 2021

I høringsnotatet av 2. juli 2021 foreslo ikke departementet et forbud mot å markedsføre konverteringsterapi. Departementet utelukket likevel ikke at det kunne være aktuelt å foreslå et markedsføringsforbud på et senere tidspunkt, men redegjorde for hvilke problemstillinger et markedsføringsforbud reiser og forklarte hvorfor departementet i denne omgang ikke hadde foreslått dette. Departementet oppfordret høringsinstansene til å 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.

I høringsnotatet uttalte departementet at markedsføring av konverteringsterapi er uheldig og kan bidra til økt stigmatisering og diskriminering av skeive generelt. Departementet viste også til at gjeldende lovgivning ikke gir fullgod beskyttelse mot markedsføring av konverteringsterapi. Samtidig som departementet ga klart uttrykk for at dette er uheldig, var det departementets oppfatning 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. Departementet viste til at uttrykket markedsføring som oftest anvendes i sammenheng med kommersiell virksomhet, og at konverteringsterapi i norsk sammenheng som oftest ikke utøves i næringsvirksomhet. Et forbud mot kommersiell markedsføring ville derfor, etter departementets syn, bli lite effektivt. Departementet viste til at et forbud heller ikke bør avgrenses 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. Departementet viste til at det å få reklame for konverteringsterapi direkte rettet mot seg, kan oppleves som enda mer støtende og invaderende enn å være utsatt for mer generell markedsføring.

Videre mente departementet at det ville være lite hensiktsmessig å kun ha et markedsføringsforbud som retter seg mot barn, siden barn også vil påvirkes av markedsføring som ikke direkte retter seg mot barn.

Alt dette tatt i betraktning, mente departementet at et forbud som legger en vid forståelse av markedsføring til grunn, og som retter seg mot både barn og voksne, ville reise vanskelige spørsmål om ivaretagelsen av voksne menneskers rett til personlig autonomi og religionsfrihet. Departementet uttalte at 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.

I høringsnotatet reiste departementet også spørsmål knyttet til håndheving av et markedsføringsforbud. Departementet uttalte at departementet vanskelig kan se for seg hvilket offentlig organ som eventuelt skulle fått ansvar for håndhevingen av slike saker.

8.2 Høringsinstansenes syn

Et klart flertall av høringsinstansene som har uttalt seg om det er behov for et markedsføringsforbud, uttaler at det er behov for dette. Disse høringsinstansene er *Den norske legeforening, Barneombudet, Åpen folkekirke, Oslo bispedømmeråd, Øvre Eiker kommune, Det teologiske fakultet ved UiO, Vestfold og Telemark fylkeskommune, Hamar biskop og bispedømmeråd, Skien kommune, Agder og Telemark bispedømmeråd, Stavanger kommune, IMDi, LO, Norsk sykepleierforbund, UNICEF Norge, Familienettverket i FRI, Skeivt kristent nettverk, Sør Hålogland biskop, Sør Hålogland bispedømmeråd, Kragerø kommune, Møre bispedømmeråd, Stine Sofie stiftelse, Bufdir, SRHR-nettverket, Sentralt ungdomsråd i Oslo (SUR), Rettspolitisk forening, Kirkens bymisjon, Den norske Helsingforskomité, Reform, Skeiv ungdom, Press-Redd barna, Norsk psykologforening og LDO.*

Flere av disse høringsinstansene begrunner sitt syn med at et markedsføringsforbud vil effektivisere et forbud mot å utføre konverteringsterapi og ha en viktig signaleffekt. Den norske legeforening fremhever at et forbud mot markedsføring er en måte å begrense omfanget av denne aktiviteten på. Også Marcus Veinan, som har skrevet masteroppgave om temaet, skriver i sitt høringssvar at markedsføring av konverteringsterapi ofte er «en enkel inngang for LHBT-personer til å bli utsatt for disse skadelige praksisene». Enkelte høringsinstanser, som blant annet IMDi, viser til at markedsføring av konverteringsterapi kan påvirke personers mulighet til å gi et reelt samtykke. Press-Redd Barna uttaler at et forbud mot markedsføring i større grad vil bidra til at man kan slå ned på situasjoner der konverteringsterapi utføres uten et reelt samtykke.

Flere høringsinstanser påpeker markedsføringens potensielle diskriminerende og skadelige virkninger. Psykologisk institutt ved UiO viser til at handlinger som har som intensjon å undertrykke et individs seksuelle orientering og/eller kjønnsidentitet med stor sannsynlighet vil skape et «iboende diskriminerende miljø», og at skadevirkningene av konverteringsterapi i seg selv tilsier at markedsføring av slike handlinger er uetiske.

Blant høringsinstansene som ønsker et markedsføringsforbud, er det stor oppslutning om at forbudet må gjelde markedsføring som retter seg mot både voksne og barn og at det dermed bør være et totalforbud mot markedsføring. LDO, Barneombudet og Psykologisk institutt ved UiO påpeker at det bør være et totalforbud mot markedsføring av konverteringsterapi uavhengig av om forbudet mot å utføre konverteringsterapi blir et totalforbud eller ikke. LDO, Bufdir, Press-Redd Barna og Barneombudet begrunner blant annet dette med at barn påvirkes av markedsføring som retter seg mot voksne. Bufdir peker også på at det generelt er utfordringer knyttet til markedsføring rettet mot barn og at Ung i dag-utvalget i NOU 2019:19, «Jenterom, gutterom og mulighetsrom», påpekte behovet for en strengere regulering og bedre håndheving av regelverket knyttet til markedsføring og reklame.

De fleste høringsinstansene går ikke nærmere inn på hvilke former for tilbud og handlinger et markedsføringsforbud bør dekke. Skeivt kristent nettverk uttaler at «[e]n vanlig markedsføringsmetode er å presentere «vitnesbyrd fra vellykkede behandlinger»».

Familienettverket i FRI uttaler:

«Det bør innføres et forbud mot å markedsføre konverteringsterapi. Selv om det i dag er vanligst å få opplysning om konverteringsterapi gjennom en til en kontakt mellom personer, er det ikke utenkelig at det i framtiden vil være arrangører av sommerleirer, gruppesamtaler og eller «terapi» som ønsker å markedsføre seg gjennom menighetsblader, nettsteder og sosiale medier.»

Norsk psykologforening skriver:

«Konverteringsterapi vil omfattes av markedsføringsloven om dette utføres av noen som driver næringsvirksomhet. I slike tilfeller mener Norsk Psykologforening at markedsføring bør forbys, men vi innser at det er komplisert å løse dette rettslig sett, særlig med tanke på oppfølgingen.»

Riksadvokaten tar i sitt høringssvar ikke stilling til om det bør innføres et markedsføringsforbud, og hvordan dette eventuelt bør reguleres, men understreker likevel «at det ligger visse problemstillinger her når konverteringsterapi vil kunne være lovlig å motta av voksne mennesker i en del tilfeller.»

Nidaros bispedømme og *Helsedirektoratet* utelukker ikke at det kan være behov for et markedsføringsforbud, men mener dette ikke skal foreslås nå. Også *Metodistkirken Norge* mener departementet må avvente og se an behovet før et markedsføringsforbud foreslås.

Et fåtall høringsinstanser uttaler at de mener det ikke skal foreslås et markedsføringsforbud. Disse er *Til Helhet*, *Tunsberg bispedømme*, *Den evangelisk lutherske frikirke* og *Norsk luthersk lekmannsmisjon*. *Til Helhet* viser til at et markedsføringsforbud vil innebære å forby markedsføring av en ellers lovlig virksomhet, og at det normalt kun gjøres når det foreligger solid vitenskapelig materiale som bekrefter skadeevne. *Til Helhet* mener også et forbud mot markedsføring ville kunne være for inngripende i ytringsfriheten og viser til at «[d]et er heftet med betydelig tvil om et forbud er «nødvendig i et demokratisk samfunn»» og at eksisterende markedsføringslov bør være tilstrekkelig. Også *Den evangelisk lutherske frikirke* mener markedsføringsloven vil gi tilstrekkelig vern. *Tunsberg bispedømme* mener at et markedsføringsforbud, i tillegg til å by på vanskelige gråsoner opp mot ytringsfriheten, vil kunne være krevende å utforme på en god måte og at det også er krevende å se hvordan et slikt forbud kan håndheves. *Norsk luthersk lekmannsmisjon* mener det må være lovlig å gjøre tilbud om konverteringsterapi kjent, «slik at de som ønsker det kan oppsøke denne rådgivningen».

8.3 Departementets vurderinger

8.3.1 Særlig om behovet for et forbud mot å markedsføre konverteringsterapi

Et forbud mot å utføre konverteringsterapi vil ikke alene være nok til å hindre at skeive utsettes for denne type handlinger. Etter departementets syn er det også behov for et forbud som rammer det å markedsføre konverteringsterapi.

Selv om enkelte former for markedsføring av konverteringsterapi vil kunne være straffbare forsøk på å *utføre* konverteringsterapi, jf. straffeloven § 16, vil markedsføring ofte kunne anses som straffri forberedelseshandlinger i strafferettslig forstand.

Tatt i betraktning at verken markedsføringsloven eller lov om alternativ behandling gir et fullgodt forbud mot markedsføring av denne type praksis (se kapittel 4.4, 4.8 og 5.2.2), mener departementet at det er nødvendig at straffebudet også rammer markedsføring. Høringen støtter oppunder dette. Departementet viser dessuten til at også flere andre land som forbyr konverteringsterapi, som for eksempel Canada, Tyskland og Malta, også forbyr det å markedsføre slike handlinger.

Et forbud mot å markedsføre konverteringsterapi vil effektivisere forbudet mot å utføre konverteringsterapi ved at det begrenser muligheten til å gjøre eventuelle tilbud kjent og dermed muligheten til å utføre konverteringsterapi. Markedsføring av konverteringsterapi vil kunne ha betydning for etterspørselen, og bidra til at eksistensen av potensielt skadelig praksis opprettholdes. I tillegg til at sårbare personer blir bevisst at slike tilbud finnes og dermed selv søker seg til dette, vil markedsføring kunne føre til at andre i personens omgivelser blir kjent med tilbud og at det utøves sosialt press om å benytte seg av disse. Markedsføring vil dermed i seg selv kunne være potensielt skadelig for enkeltpersoner. Departementet slutter seg til Psykologisk institutt ved UiO som i sitt høringssvar skriver at skadevirkningene av konverteringsterapi tilsier at markedsføring av slike handlinger er uetiske.

Å markedsføre konverteringsterapi vil ikke bare ha skadevirkninger overfor de som kan tenkes å oppsøke eller bli presset til å oppsøke slike tilbud. Promotering av konverteringsterapi vil, og særlig der denne fremsettes offentlig eller i påhør av andre, bidra til stigmatisering og diskriminering av skeive som gruppe, begrense deres frihetsfølelse og bidra til sykelliggjøring av skeiv identitet. Slike handlinger og ytringer signaliserer og er egnet til å spre negative holdninger mot skeive og bidra til det Psykologisk institutt ved UiO i sitt høringssvar omtaler som et «iboende diskriminerende miljø». Etter departementets syn bryter selve eksistensen av slik praksis med samfunnets grunnleggende verdier. Et forbud mot markedsføring av konverteringsterapi vil, sammen med et forbud mot å utføre slike handlinger, sende et klart signal om at slik praksis ikke er akseptabelt.

Tatt i betraktning at et forbud mot å markedsføre konverteringsterapi skal beskytte både individer, skeive som gruppe og samfunnets verdier, er det etter departementets syn avgjørende at forbudet rammer både offentlig og ikke-offentlig markedsføring. Som departementet viste til i høringsnotatet, ville et forbud som kun rammer offentlig fremsatte tilbud kunne føre til omgåelser ved at tilbydere i stedet retter seg direkte mot enkeltpersoner i en sårbar situasjon. Å få for eksempel reklame eller annen markedsføring av konverteringsterapi direkte rettet mot seg, kan oppleves som enda mer krenkende og invaderende enn å bli utsatt for mer generell markedsføring. Dette reflekteres også i annen regulering av markedsføring.

For å forebygge og hindre konverteringsterapi mener departementet videre at et forbud mot å markedsføre konverteringsterapi må beskytte enhver, uavhengig av målgruppens alder og uavhengig av om personen markedsføringen retter seg mot skulle ha et genuint ønske om å oppsøke eller gjennomføre konverteringsterapi. Selv om det etter det foreslåtte forbudet mot å utføre konverteringsterapi unntaksvis kan være situasjoner hvor anvendelse av metoder ikke er «klart egnet til å skade», mener departementet at forbudet mot å

markedsføre slike handlinger bør utformes generelt uten et slikt farevilkår. Som flere høringsinstanser har påpekt, er det i norsk lovgivning dessuten flere eksempler på at det er forbudt å reklamere for varer selv om det ikke er forbudt å selge dem. Forbudet mot alkohol- og tobakkreklame er slike eksempler. Felles for disse forbudene er at det foreligger god dokumentasjon for at forbruk, eller i hvert fall et forbruk utover et visst omfang, vil utsette forbrukeren for klar helseskade eller økt risiko for helseskade. Etter departementets syn har en slik begrunnelse overføringsverdi til konverteringsterapi, da det foreligger omfattende dokumentasjon på at konverteringsterapi kan ha alvorlige skadevirkninger på den psykiske helsen, se kapittel 3.

For at forbudet skal treffe i en norsk kontekst, er det også viktig at forbudet mot å markedsføre konverteringsterapi retter seg mot så vel profesjonelle som ikke-profesjonelle aktører og uavhengig av om det ytes vederlag eller ikke. Departementet er ikke kjent med om det er et ustrakt problem i Norge at konverteringsterapi utøves i kommersiell sammenheng. Snarere gir både innspill i høringen og Bufdirs kartlegging av organisasjonenes erfaringer tydelig indikasjoner på at konverteringsterapi som oftest skjer i nære relasjoner og i religiøse sammenhenger, og ikke i mer profesjonelle eller kommersielle kontekster. Straffebudet må reflektere dette, slik at forbudet rammer enhver som markedsfører konverteringsterapi. Et markedsføringsforbud som kun rettet seg mot næringsdrivende ville uansett vært lite hensiktsmessig, da slik markedsføring uansett vil kunne rammes av markedsføringsloven og muligens også lov om alternativ behandling.

8.3.2 Kriminaliseringsspørsmålet

Ved forbrytelse inntreffer straffbarheten først når det foreligger forsøk. Det følger av straffeloven § 16 at forsøk foreligger når gjerningspersonen har foretatt en handling som leder direkte mot utføringen av lovbruddet. Som nevnt i kapittel 8.3.1, vil det å markedsføre konverteringsterapi direkte overfor en person i enkelte tilfeller kunne anses som et forsøk på å «utføre» konverteringsterapi.

I forarbeidene til straffeloven 2005 er forståelsen av gjeldende rett om når en person beveger seg inn på det straffbare forsøksstadiet omtalt slik (Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) punkt 8.3.2 side 97-98):

«I dette ligger at gjerningspersonen må ha fullbyrdselsforsett, og at forsettet har manifestert seg i en ytre handling. Derimot kreves det ikke at gjerningspersonen har startet på den handlingen som straffebudet beskriver. Hvor mye han må ha gjort, beror på en helhetsvurdering, hvor det han har gjort, det som gjenstår å gjøre og hvor lang tid som ville ha gått før handlingen hadde blitt fullbyrdet, er sentralt. Den som utformer en plan om hvordan han skal begå et innbrudd (straffeloven § 147), foretar straffrie forberedelser og kan ikke straffes. Men på det tidspunktet personen har bestemt seg for å sette planen ut i livet og griper fatt i låsen for å dirke den opp, har han krysset grensen for straffbart forsøk. Med Andenæs (Alminnelig strafferett (1997) side 316) kan vi si at forberedelsenes tid er over, nå skrider han til verket. – Unntaksvis er også rene forberedelseshandlinger straffbelagt.»

For å kunne straffes for forsøk på å utføre konverteringsterapi, må altså handlingen ha en tilstrekkelig nærhet til det straffbare, som i dette tilfellet vil være å utføre konverteringsterapi. Det å dele ut brosjyrer om et tilbud på stand eller annonsere dette på

en nettside, vil i mange tilfeller ikke ha en tilstrekkelig nærhet til forbrytelsen til å karakteriseres som forsøk. I mange tilfeller vil man, der man markedsfører konverteringsterapi, derfor trolig ofte befinne seg innenfor det som kan kategoriseres som «forberedelseshandlinger» eller i grenselandet mellom forberedelseshandling og forsøk. Ettersom utgangspunktet i norsk rett er at forberedelseshandlinger er straffrie med mindre annet er særlig bestemt, jf. straffeloven § 16, må kriminalisering av slike handlinger reguleres særskilt.

Det finnes flere eksempler i norsk rett på at forberedelseshandlinger er særskilt regulert. I forarbeidene til straffeloven er det blant annet vist til at kriminalisering av forberedelseshandlinger kan begrunnes ut fra skadefølgeprinsippet. I Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) punkt 8.4.4 side 104-105) heter det:

«På den annen side er det etter departementets syn fortsatt behov for enkeltbestemmelser som rammer forberedelseshandlinger innenfor mer begrensede område. For å avverge alvorlig kriminalitet, ikke minst den som skjer i organiserte former, kan det være helt avgjørende å kunne gripe inn tidlig. Er forberedelseshandlingen lovlig, vil det ofte være svært vanskelig å avverge den. Derfor vil det i en del tilfeller være i tråd med de prinsipper for kriminalisering som departementet ønsker å legge til grunn (punkt 7.5.2), å kriminalisere forberedelseshandlinger.

Kriminalisering av forberedelseshandlinger lar seg forene med skadefølgeprinsippet fordi slik forberedelse bidrar til å skape fare for at skade kan oppstå, se punkt 7.5.2. Men flere av innvendingene mot å bruke straff gjør seg gjeldende med stor styrke på dette området. Spørsmålet er i det følgende om det kan trekkes opp enkelte retningslinjer som kan ligge til grunn for bedømmelsen av om forberedelseshandlinger bør kriminaliseres innenfor et avgrenset område.»

Prinsippene ble nærmere begrunnet slik:

«På denne bakgrunnen vil departementet for det første fremheve at forberedelseshandlinger bare bør kriminaliseres når det er et særskilt behov for det. Det bør oppstilles en høyere terskel for å kriminalisere slike handlinger enn for handlinger som mer direkte volder skade, se punkt 7.5.2.

For det andre bør en kriminalisering av forberedelseshandlinger utformes slik at straffebudet blir mest mulig målrettet og konkret – for eksempel slik at det uttrykkelig nevner de former for konkrete forberedelseshandlinger som rammes. Også denne regulerings teknikken har klare svakheter, blant annet at det neppe er mulig på forhånd å tenke ut alle mulige handlinger som kan tjene som forberedelser. Og tas svært mye med, er risikoen stor for at også uforholdsmessig mange trivielle handlinger omfattes. En mest mulig konkret og målrettet tilnærming er likevel å foretrekke fremfor et generelt forbud mot å forberede nærmere bestemte lovbrudd.

For det tredje bør kriminaliseringen i størst mulig grad rette seg mot forberedende handlinger som i det ytre bærer bud om å være nettopp det. Inngåelser av avtaler (forbund) om å begå en alvorlig straffbar handling, er et eksempel. En slik avtale kan ikke på samme måte som de fleste andre forberedelseshandlinger forveksles med forberedelser til lovlige gjøremål, og det står som regel klart for avtalepartene hva de har forpliktet seg til. Også her er imidlertid forutsetningen at det dreier seg om forberedelser til særlig samfunnsskadelige lovbrudd. Departementet er enig med kommisjonen og høringsinstansene i at det ikke er ønskelig å innføre et generelt forbud mot å avtale å begå straffbare handlinger.»

Etter departementets syn vil en kriminalisering av å markedsføre konverteringsterapi være forenlig med skadefølgeprinsippet. Som også omtalt i kapittel 8.3.1 over, vil det å markedsføre denne type handlinger direkte overfor individer skape en betydelig fare for at personer utsettes for handlinger som krenker deres integritet og som har stort skadepotensiale. Både individrettet markedsføring og formidling, men også mer generell markedsføring, vil dessuten kunne bidra til økt sosialt press mot grupper i befolkningen som det gjennom norske levekårsundersøkelser er dokumentert at er spesielt sårbare for psykiske helsevansker⁹⁵ og for negativ oppmerksomhet og ekskludering på grunn av sin seksuelle orientering og kjønnsidentitet.⁹⁶

Kriminalisering av å markedsføre konverteringsterapi vil også bidra til å effektivisere et forbud mot å «utføre» konverteringsterapi, da det i en del tilfeller trolig vil kunne være enklere å bevise at det er fremsatt et tilbud enn at det er utført konverteringsterapi overfor en person.

Etter departementets syn vil det dessuten være vanskelig å forhindre at det utføres konverteringsterapi overfor personer, om det ikke samtidig er straffbart å markedsføre slike handlinger. Kunnskap fra andre land viser at konverteringsterapi som oftest tilbys til personer som over lengre tid har oppholdt seg i miljøer som fordømmer homoseksualitet og ikke-heteronormativ kjønnsidentitet. Under slik fordømmende sosial påvirkning, særlig fra de som står den utsatte nært, vil negative holdninger og oppfattelser av seg selv som «feil» eller «unormal» ofte bli internalisert og kan forverre/føre til dårlig psykisk helse. I slike situasjoner vil personene allerede befinne seg i en svært sårbar situasjon, det kan være ujevne maktforhold, og det er derfor viktig at man med forbudet søker å forhindre tilbud av konverteringsterapi i private sammenhenger og i lukkede miljøer.

Kriminalisering av å markedsføre konverteringsterapi begrenser individets handlefrihet, da det også vil være straffbart å markedsføre tilbud overfor personer som selv ønsker å motta informasjonen. Som nevnt over, mener imidlertid departementet at det vil være forenlig med skadefølgeprinsippet å begrense individets handlefrihet i denne sammenhengen.

Departementet har vurdert om brudd på et forbud mot å markedsføre konverteringsterapi bør sanksjoneres med andre reaksjoner enn straff. Blant annet har departementet vurdert om det kunne vært aktuelt å innta et forbud i likestillings- og diskrimineringsloven. Etter departementets syn vil administrative reaksjoner ikke ha en like stor preventiv virkning som straff. Forbudet mot å markedsføre konverteringsterapi henger dessuten såpass nært sammen med forbudet mot å «utføre» slike handlinger. Pedagogiske hensyn og hensynet til håndhevingen tilsier derfor at forbudene plasseres i samme straffebed.

⁹⁵ [Helse og livskvalitet \(bufdir.no\)](https://helse-og-livskvalitet.no)

⁹⁶, Eggebø, Karlstrøm og Stubberud, Diskriminering og sosial ekskludering av skeive med innvandrerbakgrunn, Tidsskrift for kjønnsforskning (2020)

8.3.3 Nærmere om departementets forslag til forbud mot å markedsføre konverteringsterapi

Departementet foreslår at straffebudet skal ramme å «markedsføre» metoder som har til formål å få personer til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet.

Med markedsføring sikter departementet til markedsføring i vid forstand. Departementet er innforstått med at markedsføringsbegrepet gir visse assosiasjoner til kommersiell virksomhet, men vil understreke at forbudet ikke er begrenset handlinger der det ytes vederlag eller handlinger som utføres av profesjonelle.

Som departementet har redegjort for i kapittel 8.3.1, bør det heller ikke være krav at markedsføringen er fremsatt offentlig eller egnet til å nå en større krets av personer. Også oppsøkende virksomhet overfor enkeltpersoner bør omfattes.

Med markedsføringsforbudet ønsker departementet å ramme promotering i enhver form og i ethvert medium av konkrete tilbud, blant annet annonsering i aviser og blader, tv-reklame, internettsider, per e-post eller sms, på stand, messer og lignende, visittkort, plakater, i sosiale medier som blogger, TikTok, Instagram, Snapchat mv. Også promotering av et konkret tilbud som gis muntlig via for eksempel en talerstol omfattes. Videre vil oppsøkende informasjonsvirksomhet rettet mot enkeltpersoner i promoteringsøyemed, gjennom for eksempel oppsøkende samtaler, sms, direktemeldinger i sosiale medier og tilsvarende omfattes.

Departementet vil understreke at markedsføringsforbudet gjelder markedsføring av konkrete tilbud. Rene meningsytringer vil vanskelig kunne rammes av dette straffebudet. Tilsvarende vil gjelde rene religiøse ytringer. Se for øvrig kapittel 5 om forholdet til ytringsfriheten og religionsfriheten.

8.3.4 Strafferamme og foreldelse

Departementet foreslår at strafferammen ved overtredelse av medvirkningsforbudet skal være bøter eller fengsel i inntil 6 måneder. Departementet viser til at tilsvarende strafferamme er å finne i straffeloven § 315 andre ledd som forbyr å i offentlig kunngjøring utvetydig tilby, formidle og etterspørre prostitusjon.

Departementet foreslår at foreldelsesfristen følger de alminnelige regler om foreldelse i straffeloven § 86 første ledd bokstav a. Det vil si at foreldelsesfristen er to år.

9 Forholdet til EØS-avtalen

Forbudet mot konverteringsterapi kan tenkes å utgjøre EØS-rettslige restriksjoner i reglene om fri flyt av arbeidskraft, tjenester og etableringsretten. Forbud mot en bestemt aktivitet, herunder et forbud mot konverteringsterapi, omfattes av restriksjonsforbudet, som skal forstås bredt, jf. C-555/19 avsnitt 43 og 44.

Departementet vurderer at det primært er forbudet mot restriksjoner i retten til fri flyt av tjenester som er praktisk ved et forbud mot konverteringsterapi, for eksempel ved at utenlandske tilbydere av konverteringsterapi ikke får tilby norske borgere tjenester, eller ved at norske borgere ikke kan medvirke til at andre mottar konverteringsterapi i andre EØS-stater. Samtidig vil det være praktisk at forbudet utgjør en restriksjon av etableringsrettens adgang til å etablere tjenestevirksomhet i en annen EØS-stat, for eksempel der tilbydere av konverteringsterapi fra andre EØS-stater ikke kan opprette en filial i Norge. Vurderingen av adgangen til å gjøre unntak for reglene om fri bevegelighet er imidlertid tilnærmet lik uavhengig av hvilke av de fire friheter som hindres. Departementet tar dermed utgangspunkt i vurderingen av adgangen til å gjøre unntak for retten til fri flyt av tjenester.

I henhold til EØS-avtalen artikkel 36 (1) skal det ikke gjøres restriksjoner på adgangen til å yte tjenester innen avtalepartenes territorium for statsborgere i EØS-statene som er etablert i en annen stat enn tjenestemottakeren. Videre skal tjenesteyteren kunne utøve sin virksomhet i en annen stat på samme vilkår som vedkommende stat fastsetter for sine egne statsborgere, se art. 37 (2). I tillegg følger det av tjenstedirektivet art. 16 (1) at medlemsstaten der tjenesteytingen finner sted skal sikre adgangen til å starte og utøve tjenestevirksomhet på sitt territorium. Utgangspunktet er derfor at personer og selskaper har en rett til å yte og motta tjenester innenfor EØS-statene.

Det kan imidlertid gjøres begrensninger i disse rettighetene av hensyn til offentlig orden, sikkerhet og folkehelsen, jf. EØS-avtalen artikkel 39, jf. art. 33, eller etter nærmere domstolsutviklede prinsipper. Reglene er i prinsippet de samme for arbeidskraft og etableringsretten. De unntakene som følger av EØS-avtalens hoveddel gjelder direkte diskriminerende eller opprinnelsesbaserte tiltak. Forbudet mot konverteringsterapi er imidlertid ikke nasjonalitetsbestemt, og unntak må dermed begrunnes i de domstolsutviklede prinsipper.

Dersom medlemsstatene begrenser adgangen til å utøve tjenesteytelser gjennom krav til tjenesteyteren eller ytelse, må kravene være begrunnet i hensynet til offentlig orden, offentlig sikkerhet, folkehelsen eller miljøvern, være egnet til å ivareta de aktuelle hensynene og ikke være mer tyngende enn det som er nødvendige for at de aktuelle hensynene skal ivaretas.

For det første kan forbudene være forankret i «de grunnleggende rettigheter» som ligger til grunn som prinsipper for EØS-retten. Disse gjelder i alle situasjoner der EØS-retten kommer til anvendelse og kan påberopes gjennom grunnlaget «tvingende allmenne hensyn». I fastleggingen av disse er EMK og EMDs avgjørelser er viktige kilder, jf. E-14/15 avsnitt 123. Ettersom forbudene vurderes å være i overensstemmelse med EMK, og også er

begrunnet med rettigheter i EMK, vil forbudene dermed kunne rubriseres under dette grunnlaget.

Videre er forbudene gitt blant annet i det formål å verne om folkehelsen, som er relevant for tjenesterestriksjoner jf. EU-domstolens praksis og tjenstedirektivet 2006/123/EF fortalespunkt 40.

Kravet til egnethet innebærer at hindringen i fri bevegelse rent faktisk er egnet til å ivareta de hensyn som begrunner den. Departementet viser til departementets vurderinger av kriminaliseringsspørsmålet i kapittel 7.2.3. Et effektivt straffebud vil ha en avskrekkende effekt og tydelig signalisere at konverteringsterapi ikke anses som en akseptabel praksis i samfunnet. Videre vil et straffebud ha pedagogiske og preventive virkninger ved å øke kunnskapen og bevisstheten om hva slags handlinger som er ulovlige.

I kravet til om at hindringen skal være nødvendig, ligger at de hensyn som skal ivaretas, ikke kan ivaretas med mindre inngripende restriksjoner på retten til fri flyt av tjenester. Departementet vurderer at hensynet til å beskytte skeive som en minoritetsgruppe mot konverteringsterapi ikke kan realiseres like effektivt med mindre inngripende restriksjoner.

Et alternativ til et forbud kan være å innføre en lisensordning, for på den måten kunne regulere praksisen med konverteringsterapi. Når departementet i høringsnotatet har vurdert at konverteringsterapi har et stort skadepotensiale, og at det vil være store individuelle forskjeller i hvordan skeive responderer på konverteringsterapi, vil det ikke være mulig å regulere praksis gjennom en lisensordning for å sikre at mottakerne ikke tar skade av handlingene. Videre vil departementet påpeke at tilbud og utførelse av konverteringsterapi bygger på en grunnleggende forutsetning om at enkelte typer seksuell orientering eller kjønnsidentitet er uønsket, mindreverdig eller sykkelig. Følgelig er det etter departementets syn ikke mulig å regulere utøvelse av konverteringsterapi på en annen måte enn gjennom et forbud slik som skissert her, der det er forbudt å tilby konverteringsterapi for de under 18 år, og at forbudet ellers er betinget av at det er klart egnet til å påføre psykisk skade.

Departementet viser for øvrig til at Europaparlamentet i resolusjon av 16. september 2021 «Identifying gender-based violence as a new area of crime listed in Article 83(1) TFEU» uttaler at parlamentet «strongly encouraged Member States to adopt laws and policies banning conversion therapy».

Departementet vurderer derfor at forbudene vil utgjøre en lovlig restriksjon i retten til fri bevegelse etter EØS-retten.

10 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.

11 Lovforslag

11.1 Straffeloven

I lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff gjøres følgende endringer:

§ 5 første ledd nr. 9 skal lyde:

rammes av §§ 257, 270, 291-296, 299-306 eller §§ 309-316,

§ 87 første ledd annet punktum skal lyde:

Ved overtredelse av §§ 253, 257, 270, 282, 284, 299, 302 eller 304 skal fristen likevel regnes fra den dag den fornærmede fyller 18 år.

Ny § 270 skal lyde:

§ 270 Konverteringsterapi

Med bot eller fengsel inntil 3 år straffes den som anvender metoder med formål om å få en annen til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, som er klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade. Uvitenhet om en handling er klart egnet til å påføre psykisk skade fritar ikke for straff dersom tiltalte grovt kan bebreides for sin uvitenhet.

Der en handling som nevnt i første ledd utføres overfor en person under 18 år, skal handlingen alltid anses å være klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade. Uvitenhet om et barns riktige alder fører ikke til straffrihet hvis gjerningspersonen på noe punkt kan klandres for sin uvitenhet.

Den som ved å utføre en handling som nevnt i første ledd har opptrådt uaktsomt med hensyn til at en person påføres betydelig psykisk skade, straffes med fengsel i inntil 6 år.

Den som markedsfører metoder med formål om å få noen til å endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet straffes med bøter eller fengsel i inntil 6 måneder.

