



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 95 L

(2012–2013)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i bioteknologiloven
(straffebestemmelsen og assistert
befruktning til personer med seksuelt
overførbare sykdommer)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	3.5.2	Bioteknologinemndas syn	15
			3.6	Høringsinstansenes syn	15
			3.7	Departementets vurderinger	15
2	Bakgrunnen for lovforslaget	6	4	Straffebestemmelsen	17
2.1	Evaluering av bioteknologiloven ..	6	4.1	Gjeldende rett	17
2.2	Høringsnotat om endringer i bioteknologilovens straffebestemmelse	6	4.1.1	Bioteknologiloven	17
2.3	NOU 2012:17 Om kjærlighet og kjøletårn – Strafferettslige spørsmål ved alvorlige smittsomme sykdommer	9	4.1.2	Lovavdelingens tolkningsuttalelser	17
			4.2	Innspill i evalueringen av bioteknologiloven	18
3	Assistert befruktning til personer med seksuelt overførbare sykdommer	13	4.3	Høringsnotatet	18
3.1	Innledning	13	4.4	Høringsinstansenes syn	19
3.2	Gjeldende rett	13	4.5	Departementets vurderinger	20
3.3	NOU 2012: 17 Om kjærlighet og kjøletårn	13	5	Økonomiske og administrative konsekvenser	23
3.4	Status og utviklingstrekk	14	6	Merknader til de enkelte bestemmelsene	24
3.5	Innspill i evalueringen av bioteknologiloven	15		Forslag til lov om endringer i bioteknologiloven	26
3.5.1	Helsedirektoratets evalueringsrapport	15			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 95 L

(2012–2013)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i bioteknologiloven (straffebestemmelsen og assistert befruktning til personer med seksuelt overførbare sykdommer)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 22. mars 2013,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Stoltenberg II)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen endringer i bioteknologiloven¹ som åpner opp for assistert befruktning av smittevernshensyn til fertile par med seksuelt overførbare sykdommer, og endringer i lovens straffebestemmelse.

I kapittel 2 redegjøres det for bakgrunnen for lovforslaget, herunder evaluering av bioteknologiloven og utredningen NOU 2012: 17 *Om kjærlighet og kjøletårn – Strafferettslige spørsmål ved alvorlige smittsomme sykdommer*.

Kapittel 3 inneholder forslag til endringer i bioteknologilovens kapittel om assistert befruktning. Departementet foreslår en endring i § 2-3 for

å åpne opp for at personer med seksuelt overførbare sykdommer kan få tilbud om assistert befruktning selv om de ikke er befrukningsudyktige.

Kapittel 4 omhandler forslag til endring i bioteknologilovens straffebestemmelse. Departementet foreslår at det presiseres direkte i lovbestemmelsen at privatpersoner som søker eller benytter behandlingstilbud, egg- og sæddonorer og forskningsdeltakere ikke er omfattet av straffansvaret.

I kapittel 5 gjøres det rede for de økonomiske og administrative konsekvensene av lovforslagene.

Kapittel 6 inneholder spesielle merknader til de enkelte bestemmelsene i lovforslaget.

¹ Lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven).

2 Bakgrunnen for lovforslaget

2.1 Evaluering av bioteknologiloven

I forbindelse med vedtakelse av dagens bioteknologilov, ba Stortinget regjeringen om å evaluere loven og dens virkeområde etter fem års praktisering (jf. Innst. O. nr. 16 (2003–2004)). Bioteknologiloven trådte delvis i kraft 1. januar 2004, og var i sin helhet trådt i kraft 1. januar 2005.

Helse- og omsorgsdepartementet ga i juni 2009 Helsedirektoratet et større oppdrag i forbindelse med evalueringen. Helsedirektoratet ble bedt om å:

- iverksette en undersøkelse for å kartlegge befolkningens holdninger til etiske spørsmål som oppstår i forhold til bioteknologiloven,
- iverksette en undersøkelse i fagmiljøene for å skaffe en systematisk oversikt over fagmiljøenes synspunkter med hensyn til hvordan bioteknologifeltet er regulert, med utgangspunkt i erfaringer på området,
- foreta en gjennomgang av erfaringene med administrering og praktisering av bioteknologiloven,
- kartlegge status på fagområdet bioteknologi, og
- kartlegge utviklingen nasjonalt og internasjonalt siden loven ble vedtatt, herunder faglig status og utviklingstrekk og utvikling av regelverk i internasjonal sammenheng.

De to første delene av oppdraget ble besvart i september 2010, mens de øvrige delene ble besvart i februar 2011. Helsedirektoratet har blant annet utarbeidet rapporten *Evaluering av bioteknologiloven – Status og utvikling på fagområdene som reguleres av loven*² (heretter omtalt som *evalueringssrapporten*). Rapporten ble utarbeidet i tett samarbeid med relevante fagmiljøer.

I juni 2011 sendte departementet brev til Bioteknologinemnda hvor nemnda ble bedt om å komme med bidrag til evalueringen. Departemen-

tet ba om at nemnda gjennomgikk Helsedirektoratets evalueringsrapport og, i tråd med nemndas mandat, vurderte og drøftet de samfunnsmessige og etiske spørsmål som reises i relasjon til de tema som rapporten omhandlet. Bioteknologinemndas hovedinnspill til evalueringen av bioteknologiloven³ ble oversendt departementet i desember 2011. Nemnda har også kommet med andre uttalelser og innspill i forbindelse med evalueringen.

Et av spørsmålene som ble tatt opp i evalueringen var om det bør åpnes for å tilby assistert befruktning til hivpositive for å unngå smitteoverføring.

2.2 Høringsnotat om endringer i bioteknologilovens straffebestemmelse

Bioteknologiloven inneholder en bestemmelse om straffansvar for den som forsettlig overtrer loven eller forskrifter gitt i medhold av loven, eller medvirker til slik overtredelse. Det har vært reist en del spørsmål knyttet til forståelsen av denne bestemmelsen, og i prosessen med å evaluere dagens bioteknologilov har det vært naturlig å se nærmere på rekkevidden av bioteknologilovens straffebestemmelse.

En interdepartemental arbeidsgruppe (ledet av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og med medlemmer fra Finansdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justisdepartementet og Utenriksdepartementet) for håndtering av surrogatisaker har også uttrykt tvil om rekkevidden av straffansvaret i bioteknologiloven. Gruppen anbefaler i sin rapport av 28. juni 2010⁴ at særlig medvirkningsansvaret vurderes nærmere i forbindelse med evalueringen av bioteknologiloven.

² Rapport IS-1897 <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/evaluering-av-bioteknologiloven-status-og-utvikling-pa-fagomradene-som-reguleres-av-loven/Sider/evaluering-av-bioteknologiloven-status-og-utvikling-pa-fagomradene-som-reguleres-av-loven.aspx>

³ http://www.bion.no/filarkiv/2011/12/bioteknologiloven_evaluering_Bioteknologinemnda.pdf

⁴ http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/rapporter_planer/rapporter/2010/surrogatisaker.html?id=610406

På bakgrunn av ovennevnte sendte Helse- og omsorgsdepartementet den 8. november 2012 ut et høringsnotat med forslag til endringer i bioteknologilovens straffebestemmelse for å tydeliggjøre hvem som ikke omfattes av straffansvaret. Høringsnotatet ble sendt til følgende høringsinstanser:

Alle departementene

Barneombudet
 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
 Barne-, ungdoms- og familieetaten
 Bioteknologinemnda
 Biskopene
 Datatilsynet
 Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM)
 Den nasjonale forskningsetiske komité for naturvitenskap og teknologi (NENT)
 Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH)
 Forbrukerombudet
 Forbrukerrådet
 Fylkesrådet for funksjonshemmede
 Helsedirektoratet
 Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)
 Høyesterett
 Innovasjon Norge
 Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved universitetet i Oslo
 Kirkerådet
 Klagenemnda for behandling i utlandet
 Kreftregisteret
 Landets fylkesmenn
 Landets helseforetak
 Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)
 Landets lagmannsretter
 Landets pasientombud
 Landets regionale helseforetak
 Landets regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
 Landets tingretter
 Landets universiteter
 Likestillings- og diskrimineringsombudet
 Medisinsk fødselsregister
 Nasjonalt folkehelseinstitutt
 Nasjonalt Forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)
 Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin (NAKOS)
 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
 Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording
 Norges forskningsråd
 Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste
 Norsk senter for menneskerettigheter
 NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
 Oslo politidistrikt
 Pasientskadenemnda
 Patentstyret
 Personvernemnda
 Politidirektoratet
 Preimplantasjonsdiagnostikkemnda
 Regjeringsadvokaten
 Riksadvokaten
 Riksrevisjonen
 Sametinget
 Senter for medisinsk etikk ved universitetet i Oslo
 Senter for sjeldne sykdommer og diagnosegrupper
 Sivilombudsmannen
 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
 Statens Helsepersonellnemnd
 Statens helsetilsyn
 Statens legemiddelverk
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
 Statens strålevern
 Statsadvokatembetene
 Sysselmannen på Svalbard
 Teknologirådet

Landets fylkeskommuner

Landets kommuner

Akademikerne
 AMATHEA Rådgivningstjeneste for gravide
 Amnesty International Norge
 Aleris Helse
 Arbeidsgiverforeningen SPEKTER
 Axess sykehus og spesialistklinik AS
 Bioingeniørfaglig institutt (BFI), NITO
 Cerebral Parese-foreningen
 Colosseumklinikken AS
 DELTA
 Den Norske Advokatforening
 Den Norske Dommerforening
 Den Norske Jordmorforening
 Den Norske Kreftforening
 Den Norske Legeforening
 Det Norske Diakonforbund
 Drammen private sykehus
 EEG-Laboratoriet AS
 Fagforbundet
 Familierapi Instituttet
 FAMPO
 Farmasi Forbundet
 Fellesorganisasjonen FO

Fertilitetsklinikken	Norges Blindeforbund
Fertilitet Vest AS	Norges Diabetesforbund
Finansnæringens Hovedorganisasjon	Norges Døveforbund
Flerfaglig Fellesorganisasjon	Norges Farmaceutiske Forening
Foreningen for blødere i Norge	Norges Fibromyalgi Forbund
Foreningen for Hjerte-Lunge Transplanterte	Norges Handikapforbund
Foreningen for hjertesyke barn	Norges Juristforbund
Foreningen for kroniske smertepasienter	Norges kristelige legeforening
Foreningen for Muskelsyke	Norges Kvinne- og familieforbund
Foreningen For Transpersoner Norge	Norges Parkinsonforbund
Foreningen for ufrivillig barnløse	Norges Røde Kors
Forskningsstiftelsen FAFO	Norsk audiografforbund
Forum for Bioteknologi	Norsk Cøliakiforening
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	Norsk Epilepsiforbund
Først medisinske laboratorium AS	Norsk Ergoterapeutforbund
Gatejuristen – Kirkens Bymisjon	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Gynlab AS	Norsk Forening for cystisk fibrose
Haraldsplass diagonale høyskole	Norsk Forskerforbund
Harry Benjamin ressurscenter (HBRS)	Norsk Fysioterapeut Forbund
Helseansattes Yrkesforbund	Norsk Helse- og sosiallederlag
Helsetjenestens Lederforbund	Norsk Helse- og velferdsforum
HIV-Norge	Norsk Helsesekretærforbund
Human-Etisk Forbund	Norsk Immunsviktforening
Hørselshemmedes Landsforbund	Norsk Palliativ Forening
International Society of Eciwo Biology Norway	Norsk Pasientforening
Institutt for samfunnsforskning	Norsk Pensjonistforbund
Juridisk rådgivning for kvinner (JURK)	Norsk Presseforbund
Juss-Buss	Norsk Psoriasis Forbund
Jussformidlingen i Bergen	Norsk Radiografforbund
Jusshjelpa i Nord-Norge	Norsk Redaktørforening
Kirkens Bymisjon	Norsk Revmatikerforbund
Kommunenes Sentralforbund (KS)	Norsk Skolelederforbund
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Landsforeningen for Huntingtons sykdom	Norsk Tourette Forening
Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner	Norsk Thyreoideaforbund
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte	Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
Landsforeningen for Trafikkskadde	Organisasjonen Voksne for Barn
Landsforeningen for utviklingshemmede og pårørende	PARAT
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	PARAT Helse
Legeforeningens forskningsinstitutt	Redd Barna
Legemiddelindustriforeningen	Ressurscenteret for omstilling i kommunene (RO)
Likestillingssenteret	Rettspolitisk forening
Medborgernes Menneskerettighets kommisjon	Ringvoll Klinikken
Medicus	Ryggmargsbrokk- og hydrocephalusforeningen
Medi 3	Ryggforeningen i Norge
Menneskeverd	Røntgeninstituttenes fellesorganisasjon
Mental Helse Norge	SINTEF Helse
MS – Forbundet	Stiftelsen Menneskerettighetshuset
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Stiftelsen Organdonasjon
Nettverk for private helsevirksomheter	Støtteforeningen for Kreftsyke Barn
Norges apotekerforening	Surrogatforeningen
Norges Astma- og allergiforbund	Turner Syndrom foreningen i Norge
	Yngre legers forening
	Yrkesorganisasjonenes sentralforbund (YS)

Ønskebarn – Norsk forening for fertilitet og barnløshet

Høringsfristen var 8. januar 2013. Departementet har mottatt 42 høringsuttalelser, hvorav 19 instanser uttaler seg om det materielle innholdet i forslaget. Følgende instanser har avgitt realitetsuttalelser:

Barne-, likestillings- og diskrimineringsdepartementet

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Bioteknologinemnda
Bjergvin biskop
Helsedirektoratet
Justis- og beredskapsdepartementet
Kirkerådet
Oslo universitetssykehus HF
Riksadvokaten

Tunsberg biskop

Råd for likestilling og funksjonshemmede i Buskerud fylkeskommune

Drammen kommune
Nannestad kommune
Nord-Fron kommune v/kommuneoverlegen

Den norske advokatforening
Norges Farmaceutiske Forening (NFF)
Norges ingeniør- og teknologiorganisasjon (NITO) – Bioingeniørfaglig Institutt
Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Roger Jensen (privatperson)

Følgende 23 høringsinstanser har uttalt at de ikke har merknader eller at de ikke vil uttale seg til forslagene i høringen:

Arbeidsdepartementet
Fiskeri- og kystdepartementet
Fornyings-, administrasjons og kirke-
departementet
Kunnskapsdepartementet
Landbruks- og matdepartementet
Miljøverndepartementet
Utenriksdepartementet

Barneombudet
Datatilsynet
Helse Fonna HF
Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)
Hordaland statsadvokatembeter

Høyesterett
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Politidirektoratet
Preimplantasjonsdiagnostikknemnda
Regjeringsadvokaten
Statens legemiddelverk

Arbeidsgiverforeningen Spekter
Finans Norge
Gatejuristen
Hørselshemmedes landsforbund
Landsorganisasjonen i Norge (LO)

2.3 NOU 2012: 17 Om kjærlighet og kjøletårn – Strafferettslige spørsmål ved alvorlige smittsomme sykdommer

Ved kongelig resolusjon 3. desember 2010 oppnevnte regjeringen et utvalg, ledet av professor Aslak Syse, som skulle utrede ulike spørsmål knyttet til straffeloven og smittsomme sykdommer (Syse-utvalget). Utvalget avga sin utredning NOU 2012: 17 *Om kjærlighet og kjøletårn – Strafferettslige spørsmål ved alvorlige smittsomme sykdommer*, til Helse- og omsorgsministeren 19. oktober 2012.

Utvalget foreslår blant annet en endring i bioteknologiloven for å åpne opp for assistert befruktning når kvinnen eller mannen er smitteførende med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbart sykdom. Utvalgets øvrige forslag vil ikke behandles i denne proposisjonen, men vil følges opp i egen prosess.

Utredningen ble sendt på høring 26. oktober 2012 til følgende høringsinstanser:

Alle departementene

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Barneombudet
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufetat)
Bioteknologinemnda
Biskopene
Datatilsynet
Den nasjonale enhet for bekjempelse av organisert og annen alvorlig kriminalitet (Nye Kripes)
Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)
Den nasjonale forskningsetiske komité for naturvitenskap og teknologi (NENT)
Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH)

Den rettsmedisinske kommisjon	Likestillings- og diskrimineringsombudet
De regionale helseforetakene	Nasjonalt folkehelseinstitutt
Det juridiske fakultet ved Universitetet i Bergen	Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI)
Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo	Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom)
Det juridiske fakultet ved Universitetet i Tromsø	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin – Uni helse
Det medisinske fakultet ved NTNU	Nasjonalt kompetansesenter for medikament-assistert rehabilitering, helseøst (MARIO)
Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo	Nasjonalt kompetansesenter for prehospitalet akuttmedisin (NAKOS)
Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø	Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)
Det medisinsk-odontologiske fakultet ved Universitetet i Bergen	Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)
Det samfunnsvitenskapelige fakultet ved Universitetet i Bergen	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Det samfunnsvitenskapelige fakultet ved Universitetet i Oslo	Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging (NSSF)
Det samfunnsvitenskapelige fakultet ved Universitetet i Stavanger	Nasjonalt senter for telemedisin
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap	Norges forskningsråd
Direktoratet for utviklingssamarbeid (Norad)	Norsk Helsenett AS
Domstoladministrasjonen	Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
Fakultet for helse- og idrettsvitenskap ved Universitetet i Agder	Norsk senter for elektronisk pasientjournal
Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning ved Universitetet i Tromsø	Norsk senter for menneskerettigheter
Forbrukerombudet	NOVA - Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Forbrukerrådet	Nordlandsklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge
Fylkesmennene	Olafiaklinikken ved Oslo universitetssykehus
Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker	Oslo universitetssykehus HF
Fylkesrådet for funksjonshemmede	Pasient- og brukerombudene
Helsedirektoratet	Pasientskadenemnda
Helsetilsynet i fylkene	Politidirektoratet
Høyesterett	Politidistriktene
Integrerings- og mangfoldsdirektoratet	Politi høyskolen
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved universitetet i Oslo	Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)
Institutt for kriminologi og rettssosiologi ved Universitetet i Oslo	Regjeringsadvokaten
Kontaktutvalget mellom innvandrere og myndigheter (KIM)	Riksadvokaten
Kreftregisteret	Rokkansenteret ved Universitetet i Bergen
Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF)	Sametinget
Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS)	Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo
Kriminalomsorgsregionene	Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf)
Lagmannsrettene	Sivilombudsmannen
Landets fylkesmenn	Statens helsetilsyn
Landets høyskoler med helsefaglig og samfunnsfaglig utdanning	Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)
Landets pasientombud	Statens legemiddelverk
Landets regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk	Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål	Statistisk sentralbyrå
Landets regionale kompetansesentre for sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri	Statsadvokatembetene
	Sysselmannen på Svalbard
	Teknologirådet
	Tingrettene
	ØKOKRIM

Endringer i bioteknologiloven (straffebestemmelsen og assistert befruktning til personer med seksuelt overførbare sykdommer)

Østnorsk kompetansesenter	Juss-Buss
Landets fylkeskommuner	Jussformidlingen i Bergen
Helse- og sosialombudet i Oslo	Jusshjelpa i Nord-Norge
Landets kommuneleger	Kirkens Nødhjelp
Landets kommuner	Klinikk For Seksuell Opplysning
Longyearbyen lokalstyre	Kommunenes Sentralforbund
Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan	Kriminalomsorgens Yrkesforbund (KY)
Advokatforeningen	Landsforbundet Mot Stoffmisbruk
Aidsnett	Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL)
Akademikerne	Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LLH)
Aksept	Landsforeningen for Voldsofre og Motarbeiding av Vold
A-LARM – Bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling	Landsgruppen av helsesøstre NSF
Amnesty International Norge	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Anonyme narkomane	Landsrådet for barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU)
Bergen forsvarerforening	LAR Nett Norge
Bioingeniørfaglig institutt (BFI), NITO	Legeforeningens forskningsinstitutt
Blå Kors Norge	Likestillingssenteret
Brynsenglegene	Lille Grensen legesenter
Delta	LINK Oslo – Senter for selvhjelp og mestring
Den internasjonale juristkommisjon – norsk avdeling	Medborgernes Menneskerettighets Kommissjon
Den norske Advokatforening	Menneskeverd
Den norske Dommerforening	Mental Helse Norge
Den norske legeforening	Mental Helse Ungdom
Den norske tannlegeforening	NA, Anonyme Narkomane
Fagforbundet	Nasjonalforeningen for folkehelsen
Fagrådet innen Rusfeltet i Norge	Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet
Fellesorganisasjonen (FO)	NGO-forum for menneskerettigheter
Forbundet Mot Rusgift	Norges Astma- og Allergiforbund (NAAF)
Foreningen for fangers pårørende (FFP)	Norges Handikapforbund
Foreningen For Transpersoner Norge	Norges Juristforbund
Foreningen for ufrivillig barnløse	Norges kristelige legeforening
Forskningsstiftelsen FAFO	Norges Kristne Råd
Forsvarergruppen av 1977	Norges Politilederslag
Forum for Bioteknologi	Norges Røde Kors
Fransiscushjelpen	Norske kvinners sanitetsforening
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	Norsk Fengsels- og friomsorgsforbund
Fürst medisinske laboratorium AS	Norsk Folkehjelp
Gatejuristen – Kirkens bymisjon	Norsk forening for infeksjonsmedisin
Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon	Norsk forening for kriminalreform (KROM)
Harry Benjamin ressurscenter (HBRS)	Norsk forening for medisinsk mikrobiologi
Helsetjenestens lederforbund	Norsk Forening for Mikrobiologi
Helseutvalget for bedre homohelse	Norsk Helse- og Sosiallederlag
HivNorge	Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR)
Homopositiv	Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF)
Hovedverneombudet i kriminalomsorgen	Norsk Nettverk for Forskning om Funksjonshemmede
Human-Etisk Forbund	Norsk Pasientforening
Institutt for samfunnsforskning	Norsk Pensjonistforbund
Internasjonal Helse- og sosialgruppe (IHSG)	Norsk Psykiatrisk Forening
Juridisk rådgivning for kvinner (JURK)	Norsk Psykologforening
	Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)

Endringer i bioteknologiloven (straffebestemmelsen og assistert befruktning til personer med seksuelt overførbare sykdommer)

Norsk Sykepleierforbund
Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
Organisasjonen Voksne for Barn
Organisasjon Mot Offentlig Diskriminering
(OMOD)
PARAT Helse
Politiets fellesforbund
Politijuristene
Primærmedisinsk Verksted (PMV)
Prostituertes Interesseorganisasjon i Norge
(PION)
Redd Barna
Rettspolitisk forening
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
Røde Kors
Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo
Rådet for psykisk helse
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes
organisasjoner (SAFO)
Sex og Politikk
Sex og Samfunn – senter for ung seksualitet
SINTEF Helse
Skeiv Verden
SPEKTER
Stiftelsen Menneskerettighetshuset
Stiftelsen Støttesenter mot Incest – Oslo
Stine Sofies Stiftelse

Straffedes organisasjon i Norge (SON)
Surrogatforeningen
Tyrilistiftelsen
UNIO
Utdanningsforbundet
Velferdsalliansen
Yngre legers forening
YS - Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund
Ønskebarn – Norsk forening for fertilitet og
barnløshet

Fristen for å uttale seg til utvalgets forslag var 22. januar 2013. Følgende ni instanser har uttalt seg om forslaget til endring i bioteknologiloven:

Bioteknologinemnda
Helsedirektoratet
Nasjonalt Folkehelseinstitutt
Olafiaklinikken ved Oslo universitetssykehus

Drammen kommune
Oslo kommune

Aksept – senter for alle berørte med hiv (en del av stiftelsen Kirkens Bymisjon)

HivNorge
Prostituertes interesseorganisasjon i Norge

3 Assistert befruktning til personer med seksuelt overførbare sykdommer

3.1 Innledning

Det er rundt 3500 – 4000 mennesker i Norge som lever med hiv i dag, og de fleste er i befruktningsdyktig alder. Behandlingen som tilbys i dag har ført til at mennesker med hiv kan leve lange og fullverdige liv. Behandlingen har også påvirket hivpositive ønske om å få barn, og hvert år fødes flere barn av hivpositive kvinner, hivpositive par eller i forhold der mannen er hivpositiv. Norske fagmiljøer har flere ganger pekt på at assistert befruktning kan hjelpe hivpositive til å få barn uten at de samtidig risikerer å smitte partneren sin.

3.2 Gjeldende rett

Vilkår for assistert befruktning følger av bioteknologiloven §§ 2-2 til 2-4. I dag kan det gis tilbud om assistert befruktning til par som ikke kan få barn av medisinske årsaker (paret er "befruktningsudyktig"), eller når to kvinner er samboere, gift eller partnere. Det kan også gis tilbud om inseminasjonsbehandling hvis mannen er bærer av en alvorlig arvelig sykdom og i særskilte tilfeller dersom kvinnen er bærer av alvorlig arvelig kjønnsbundet sykdom. Hvis paret ikke kan få barn uten assistert befruktning (paret er befruktningsudyktig), og en av partene i tillegg er hivpositiv eller hepatitt B/C positiv, er ikke bioteknologiloven til hinder for at paret kan få behandling.

Bioteknologiloven åpner ikke for assistert befruktning hvis formålet er å hindre smitteoverføring, og paret ellers er befruktningsdyktig. I brev til Bioteknologinemnda datert 24. mai 2005 har Helse- og omsorgsdepartementet lagt til grunn at kravet i § 2-3 om befruktningsudyktighet ikke er oppfylt fordi et par følger myndighetenes anbefalinger om alltid å benytte kondom ved samleie på grunn av fare for hivsmitte. Departementet viste til at det da ikke foreligger befruktningsudyktighet av medisinske årsaker.

3.3 NOU 2012: 17 Om kjærlighet og kjøletårn

I utredningen NOU 2012: 17 *Om kjærlighet og kjøletårn – Strafferettslige spørsmål ved alvorlige smittsomme sykdommer*, gjennomgår Syse-utvalget gjeldende rett på området assistert befruktning til personer med seksuelt smittsomme sykdommer. Utvalget konkluderer:

"I og med at departementet har avvist en utvidende tolkning av bioteknologilovens begrep befruktningsudyktig til også å omfatte tilfeller der partene frarådes ubeskyttet samleie på grunn av smittefare, finner utvalget at det bør foretas en endring i bioteknologiloven som åpner for assistert befruktning i slike tilfeller."

Utvalget fremhever at det etter utvalgets syn ikke kan være noen grunn til å opprettholde et lovforbud mot assistert befruktning når det er mannen som er hivpositiv, i og med at det etter sædvask heller ikke vil være noen smittefare for barnet (via moren) eller bivirkninger for barnet som følge av behandlingen. Smittefaren for partneren bortfalder ved inseminasjon, noe som er ønskelig ut fra smittevern hensyn.

Dersom det er kvinnen som er hivpositiv, gjenstår en viss smittefare for barnet selv med optimal behandling. Utvalget foreslår likevel en kjønnsnøytral lovbestemmelse, det vil si en bestemmelse som åpner for assistert befruktning uavhengig av om det er mannen eller kvinnen som er smittebærende. Utvalget ser imidlertid dilemmaet ved at det offentlige eventuelt bistår i en prosess som utsetter barnet som unnfanges for så vel smittefare som risiko for legemiddelbivirkninger. Utvalget understreker at det må foretas en vurdering av om det er medisinsk forsvarlig å gjennomføre assistert befruktning i det enkelte tilfellet, og da også med tanke på konsekvensene for barnet. Utvalget viser også til at man ikke kan se bort fra medisinske fremskritt som vil redusere smittefaren fra mor til barn ytterligere.

Utvalget mener at dersom helsetjenesten kan bistå slik at unnfangelse, svangerskap og fødsel skjer på den mest forsvarlige måte både for begge foreldrene og barnet, vil dette kunne redusere antall par som tar sjansen på naturlig unnfangelse til tross for smittefaren. Utvalget viser til at assistert befruktning til par der den ene (eller begge) er hivpositive, tilbys i Danmark og flere andre europeiske land, og at statistikk av et visst omfang har vist gode resultater med hensyn til å holde smitterisikoen nede.

Lovbestemmelsen bør etter utvalgets mening ikke være spesielt knyttet til hiv, men utformes slik at den også åpner for assistert befruktning ved andre sykdommer som smitter ved seksuell omgang. Ved sykdom som kan kureres bør det i praksis ikke være aktuelt med assistert befruktning av smittevern hensyn, ettersom paret da kan utsette svangerskapet til behandling er gjennomført. Det antas imidlertid at problemstillingen kan være aktuell i forbindelse med kroniske, alvorlige smittsomme sykdommer som visse former for hepatitt.

Utvalget har foreslått et nytt andre ledd i bioteknologiloven § 2-3 med følgende ordlyd:

”Inseminasjon kan også finne sted når mannen eller kvinnen er smitteførende med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbart infeksjon.”

Utvalget skriver også at det kan vurderes om det i tillegg bør inntas et nytt andre ledd i bioteknologiloven § 2-13 *Behandling av sæd før befruktning*, om at det kan foretas behandling av sæd før befruktning for å redusere eller fjerne smittefaren. En slik uttrykkelig presisering av at det er adgang til å foreta sædvask, er imidlertid neppe nødvendig etter utvalgets oppfatning. Utvalget viser til at annen behandling av sæd enn for å påvirke valg av barnets kjønn, ikke er regulert. En presisering av adgangen til sædvask vil imidlertid fjerne eventuell tvil om lovforståelsen.

3.4 Status og utviklingstrekk

Nasjonalt Folkehelseinstitutt (Folkehelseinstituttet) har i perioden 1984-2011 fått melding om 68 barn som er smittet med hiv i forbindelse med svangerskap og fødsel. Kun 11 av barna er født i Norge. De øvrige er kommet til Norge sammen med asylsøkende foreldre eller som adoptivbarn. Det er ikke påvist hiv hos barn født i Norge etter 2000. I tilfellet fra 2000 ble mors hivinfeksjon ikke

erkjent under svangerskapet, og det ble ikke gitt antiviral behandling i forbindelse med fødselen.

Par hvor en av partene er hivpositiv eller hepatittsmittet kan få tilbud om assistert befruktning i våre naboland. I Sverige kan par hvor mannen er hivpositiv få tilbud om assistert befruktning, men det gis ikke tilbud dersom det er kvinnen som er hivpositiv. I Danmark kan det gis tilbud om assistert befruktning uavhengig av om det er mannen eller kvinnen som er hivpositiv. Det er gitt retningslinjer for behandlingen, og behandlingen tilbys ved et begrenset antall klinikker. I følge en uttalelse fra den danske Sundhedsstyrelsen (tilsvarer det norske Helsedirektoratet) fra 2002 kan behov for anti-virus behandling av hivpositive kvinner variere betydelig. I tilfeller hvor det ikke er mulig å påvise virus i blodet, kan det tenkes at det ikke er nødvendig i det hele tatt. Mens kvinner som trenger anti-virusbehandling for å holde infeksjonen under kontroll, kan tenkes å måtte fortsette med det også under svangerskapet. I en dansk rapport fra 2010 ble det opplyst at det var født cirka 50 barn av hivpositive mødre som ble behandlet i samsvar med retningslinjene. Ingen av barna var smittet.

Hvis den ene parten er hivpositiv, er det ved naturlig unnfangelse risiko for overføring av virus mellom mannen og kvinnen. Dersom kvinnen er hivpositiv er det i tillegg risiko for overføring av virus fra kvinnen til barnet. Hvis mannen er hivpositiv og sykdommen god kontrollert, kan sæden prepareres slik at virus fjernes helt (sædvask). Ved bruk av preparert sæd er det ingen risiko for at kvinnen eller barnet blir smittet. Et annet alternativ er å bruke donorsæd. Hvis det er kvinne som er hivpositiv, kan det være aktuelt med inseminasjonsbehandling med mannens sæd for ikke å overføre virus til mannen. Det vil imidlertid være en risiko for overføring av smitte fra mor til barn gjennom svangerskapet, fødsel og eventuell amming. Dersom kvinnen er under kontrollert behandling og ikke ammer barnet, har Folkehelseinstituttet anslått risikoen til å være cirka en prosent.

Personer som er hepatitt B eller C smittet og befruktningsdyktige kan få barn på naturlig måte uten at det er risiko for å smitte partneren. I tilfelle hepatitt B løses dette ved at partner som ikke er smittet får vaksine mot hepatitt B. Ved hepatitt C er det ikke risiko for å overføre virus til partner ved seksuelt samvær. Assistert befruktning er aktuelt hvis paret er befruktningsudyktig og uansett trenger slik behandling for å få barn. Hvis mannen er smittet og sykdommen er godt kontrollert, kan sæden prepareres slik at virus fjernes

helt – dette gjelder både ved hepatitt B og C. Dermed er det ingen (nær null) risiko for at kvinnen eller barnet blir smittet.

Risiko for å overføre smitte av hepatitt C fra mor til barnet er avhengig av virusmengde i mors blod. Det er ingen risiko hvis det ikke er mulig å påvise virus i blodet. I Norge blir barn av hepatitt B smittede mødre vaksinert og får immunglobulin med høyt innhold av antistoffer mot viruset raskt etter fødselen, og risikoen for hepatitt B hos barnet er svært liten. Det er ingen vaksiner mot hepatitt C.

3.5 Innspill i evalueringen av bioteknologiloven

3.5.1 Helsedirektoratets evalueringsrapport

I evalueringsrapporten viser Helsedirektoratet til at fagmiljøene flere ganger har pekt på at assistert befruktning kan hjelpe hivpositive til å få barn uten at de samtidig risikerer å smitte partneren sin. Hivpositives interesseorganisasjoner har også pekt på problemstillingen.

3.5.2 Bioteknologinemndas syn

I sitt innspill til evalueringen av bioteknologiloven, viser Bioteknologinemnda til sin uttalelse om behandling til hivpositive fra 2005. Nemnda (et flertall på 17 av 21) gikk da inn for at det åpnes for tilbud om assistert befruktning når mannen er hivpositiv. Nemnda var delt i synet på om det bør gis tilbud når kvinnen er hivpositiv: 13 stemte mot, 8 stemte for. Begrunnelsen for ikke å tilby assistert befruktning når kvinnen er hivpositiv, var at risiko for å smitte barnet var for høy. Den gang ble risiko for smitte mellom mor og barn anslått til å kunne være 1-2 prosent. Bioteknologinemnda anbefaler at spørsmålet om assistert befruktning til hiv- og hepatittsmittede vurderes i forbindelse med evalueringen av bioteknologiloven.

3.6 Høringsinstansenes syn

Av de ni høringsinstansene som har uttalte seg om Syse-utvalgets forslag til endring i bioteknologiloven, er det syv høringsinstanser som støtter forslaget fullt ut. Disse er *Nasjonalt Folkehelseinstitutt (Folkehelseinstituttet)*, *Helsedirektoratet*, *HivNorge*, *Olafiaklinikken*, *Oslo kommune*, *Aksept – senter for alle berørte med hiv (en del av stiftelsen*

Kirkens Bymisjon) og *Prostituertes interesseorganisasjon i Norge*.

Folkehelseinstituttet støtter forslaget til nytt andre ledd i bioteknologiloven § 2-3, og viser til at dersom mannen er hivpositiv vil et tilbud om sædvask før inseminasjon fjerne smitterisiko til mor. Dersom mor er hivpositiv, vil antiviral behandling redusere risiko for smitteoverføring fra mor til barn under svangerskap og fødsel til cirka en prosent.

HivNorge støtter også forslaget, og er enig i at det bør være en kjønnsnøytral bestemmelse og at det må foreligge individuelle vurderinger med hensyn til om de medisinske vilkårene er oppfylt. *HivNorge* skriver følgende om situasjonen hvor det er kvinnen som er hivpositiv:

”Når det er kvinnen som er hivpositiv vil kunstig inseminasjon eliminere smitterisikoen for mannen. Samtidig vil vi understreke at dersom kvinnen gis adekvat medisinsk behandling og oppfølging, og hun ikke ammer er risikoen for at barnet skal bli hivpositivt ikke nevneverdig. Det har i Norge ikke blitt født hivpositive barn siden år 2000 der kvinnen har vært til oppfølging og behandling gjennom svangerskapet. Det er med andre ord ingen medisinske grunner til at hivpositive på generelt grunnlag ikke skal få barn. Ifølge dr. med. Arild Mæland ved Oslo Universitetssykehus er risikoen for at en kvinne under vellykket behandling skal føde et barn med hiv 0,2 %. Det er med andre ord ikke medisinske argumenter som er til hinder for at hivpositive kvinner skal tilbys assistert befruktning.”

Bioteknologinemnda støtter forslaget delvis. Nemnda viser til sin uttalelse om dette fra 2005 der et flertall støtter assistert befruktning der mannen er hivpositiv, mens et annet flertall mener det ikke bør åpnes opp for assistert befruktning dersom kvinnen er hivpositiv.

Drammen kommune mener at tillatelse til assistert befruktning må begrenses til de tilfellene der dette ikke medfører risiko for barnets helse og velferd.

3.7 Departementets vurderinger

Norske fagmiljøer har flere ganger pekt på at assistert befruktning kan hjelpe hivpositive til å få barn uten at de samtidig risikerer å smitte partneren sin. Og som Syse-utvalget har vist til i sin utredning, tilbys assistert befruktning til hivposi-

tive i Danmark og flere andre europeiske land med gode resultater med hensyn til å holde smitte- og risikoen nede.

Assistert befruktning ved inseminasjon vil utelukke smittefare for partneren, uavhengig av om det er kvinnen eller mannen – forutsatt sædvask – som er hivpositiv. En slik utelukkelse av smittefare er ønskelig ut fra smittevern hensyn. Etter departementets oppfatning bør ikke vårt regelverk være til hinder for at disse parene skal få et tilbud om assistert befruktning, så lenge det er faglig forsvarlig i det konkrete tilfellet, herunder at risiko for å overføre virus mellom mor og barn kan utelukkes eller vurderes som minimal. Tilbud om assistert befruktning til smittebærende enten de er fertile eller infertile, vil etter departementets syn kunne redusere antall par som tar sjansen på naturlig unnfangelse til tross for smittefaren.

Departementet er enig med Syse-utvalget i at lovbestemmelsen bør gjøres kjønnsnøytral, det vil si en lovbestemmelse som åpner for assistert befruktning uavhengig av om det er mannen eller kvinnen som er smittebærende. Som utvalget, ser imidlertid også departementet dilemmaet ved at det offentlige eventuelt bistår i en prosess som utsetter barnet som unnfanges for smittefare. Gjennom høringsrunden har departementet fått ulike innspill på hvor stor risikoen for smitte fra mor til barn er. Folkehelseinstituttet anslår at antiviral behandling av mor vil redusere risiko for smitteoverføring fra mor til barn til cirka en prosent, mens HivNorge viser til kilde ved Oslo Universitetssykehus som mener at risikoen for at en kvinne under vellykket behandling skal føde et barn med hiv er 0,2 prosent. Departementet må legge til grunn at smitte- og risikoen kan være opp mot en prosent, men man kan ikke se bort fra medisinske fremskritt som vil redusere smittefaren fra mor til barn ytterligere.

Departementet understreker at det må foretas en konkret vurdering av om det er faglig forsvarlig å gi assistert befruktning i det enkelte tilfellet, og at infeksjonsmedisinere må være med på denne vurderingen. Hva som er faglig forsvarlig i det konkrete tilfellet, må vurderes ut fra de aktuelle forholdene. Dette gjelder både hvilken risikoen til enhver tid tilgjengelige behandlingen innebærer, også for barnet som eventuelt unnfanges, og omstendighetene i det enkelte tilfelle. Vurderingen vil kunne være forskjellig avhengig av om det er mannen, kvinnen eller begge som er smittet, og vil kunne endres over tid etter som det utvikles nye metoder og frembringes ny kunnskap.

Videre er departementet enig med utvalget i at lovbestemmelsen ikke bør knyttes spesielt til hiv, men utformes slik at det også kan åpnes opp for assistert befruktning ved andre kroniske, alvorlige sykdommer som smitter ved seksuell omgang. Vurderingen av hva som er faglig forsvarlig i det konkrete tilfellet vil kunne være forskjellig ved ulike sykdommer.

I tillegg til en vurdering av hva som er faglig forsvarlig i det konkrete tilfellet, må det på vanlig måte foretas en medisinsk og psykososial vurdering av paret, der det skal legges vekt på parets omsorgsevne og hensynet til barnets beste, jf. bioteknologiloven § 2-6.

På bakgrunn av ovennevnte foreslår departementet et nytt andre ledd i bioteknologiloven § 2-3 som åpner for at inseminasjon kan finne sted når mannen eller kvinnen er smitteførende med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbare sykdom.

Som Syse-utvalget har anbefalt i sin utredning, har departementet vurdert om det i tillegg bør inntas et nytt ledd i lovens § 2-13 *Behandling av sæd før befruktning*, om at det kan foretas behandling av sæd før befruktning for å redusere eller fjerne smittefare (sædvask). Syse-utvalget mener at en slik uttrykkelig presisering trolig ikke er nødvendig, men at det vil fjerne eventuell tvil om lovforståelsen. Departementet viser til at bioteknologiloven § 2-13 regulerer i hvilke unntakstilfeller det er tillatt med behandling av sæd før befruktning for å påvirke valg av kjønn. Slik departementet ser det, er det ikke ment å regulere øvrig behandling av sæd i denne bestemmelsen. Bestemmelsen utelukker ikke behandling av sæd før befruktning av andre grunner enn å påvirke valg av barnets kjønn, og er således ikke til hinder for behandling av sæd for å redusere eller fjerne smittefare. Departementet ser på denne bakgrunn ikke behov for å endre § 2-13.

For at hivpositive og andre med seksuelt overførbare sykdommer i praksis skal få et tilbud om assistert befruktning, er det i tillegg til den foreslåtte lovendringen en forutsetning at det legges til rette for at slik behandling ivaretar celleforskriftens⁵ krav, blant annet krav om at smittefarlig materiale skal oppbevares isolert. Slik tilrettelegging er også nødvendig for smittebærende par som skal få assistert befruktning fordi de er befruktningsudyktige. I praksis omfatter dette par med hiv eller hepatitt. Departementet vil i en egen prosess se på hvordan den praktiske tilretteleggingen bør foregå.

⁵ Forskrift 7. mars 2008 nr. 222 om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev

4 Straffebestemmelsen

4.1 Gjeldende rett

4.1.1 Bioteknologiloven

Det følger av bioteknologiloven § 7-5 at den som forsettlig overtrer loven eller forskrifter gitt i medhold av loven, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder. Medvirkning straffes på samme måte.

Det har vært reist en del spørsmål knyttet til forståelsen av denne bestemmelsen, og da særlig det strafferettslige medvirkningsansvaret og hvor langt dette ansvaret rekker. Departementet har ved to anledninger forelagt problemstillinger knyttet til forståelsen av straffebestemmelsen for Lovavdelingen i Justis- og beredskapsdepartementet.

4.1.2 Lovavdelingens tolkningsuttalelser

I den første henvendelsen var spørsmålet om det kan anses som straffbar medvirkning dersom en lege henviser en pasient til utlandet for å få utført behandling med metoder som ikke er tillatt i Norge, for eksempel eggdonasjon. I sitt svarbrev 21. november 2000⁶ uttaler Lovavdelingen blant annet:

”[...]Vi antar at en formidling av kontakt som består i å opplyse om hvilke klinikker i utlandet som utfører behandling i strid med loven, ikke kan betraktes som medvirkning til at en slik behandling blir utført. Dette må gjelde selv om legen nevner én bestemt klinikk. Hvis legen derimot henviser kvinnen til en konkret behandling, for eksempel ved å bestille plass, besørge innleggelse, av eget tiltak sende nødvendige dokumenter til behandler i utlandet, etc., er det mer nærliggende å anse legen for ved en slik tilrettelegging å ha medvirket til at behandlingen blir utført. Det er etter vårt syn

vanskelig å fastsette generelt hvor grensen for medvirkning som rammes av loven § 8-5, går. Det må foretas en konkret vurdering av legens handlinger, der vi antar at de ovenfor nevnte momentene kan være veiledende.”

Tolkningen gjaldt § 8-5 i den nå opphevede lov 5. august 1994 nr. 56 om medisinsk bruk av bioteknologi. Straffebestemmelsen i dagens lov er liklydende med 1994-lovens straffebestemmelse, og tolkningen har fortsatt relevans.

Den andre henvendelsen ble sendt Lovavdelingen i forbindelse med arbeidet i en interdepartemental arbeidsgruppe for håndtering av surrogatsaker, se også omtale i punkt 2.2. Et spørsmål som var reist var om medvirkningshandling som utføres i Norge av andre enn helsepersonell, for eksempel privatpersoner, kan være straffbar medvirkning selv om hovedhandlingen er utført i et land der den ikke er straffbar.

I sitt svar 18. juni 2010⁷ ser Lovavdelingen først på betydningen av at bioteknologiloven ”*gjelder i riket*”, jf. § 1-2 fjerde ledd, og uttaler følgende:

”I forhold til de enkelte straffebud i straffeloven er hovedregelen at medvirkning i Norge til en handling foretatt i et annet land kan straffes etter norsk rett, selv om handlingen ikke er ulovlig etter det andre landets rett, jf. Erling Johannes Husabø: Straffansvarets periferi, Universitetsforlaget 1999, side 255:

”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 lokaliseraast særskilt. Dette er i seg sjølv eit utslag av ei sjølvstendiggjering av medverkingsansvaret. Det inneber at medverkinga kan lokaliseraast til Norge både der medverkingshandlinga er ”foretatt” i riket (strl. § 12 første ledd) og der

⁶ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/agenda/tolkningsuttalelser/helse-og-sosialrett/tolkningsuttalelser-om-bioteknologiloven/-8-5-for-tolkning-av-lov-5-august-1994.html?id=611405>

⁷ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/agenda/tolkningsuttalelser/helse-og-sosialrett/tolkningsuttalelser-om-bioteknologiloven/-.html?id=611045>

"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. ..."

Utgangspunktet om at medvirkning i Norge til overtredelser i utlandet er straffbart etter norsk rett uavhengig av utenlandsk rett, kan muligens ikke opprettholdes fullt ut når en kommer utenfor den klassiske strafferetten og over i offentligrettslige lover som avslutningsvis inneholder en generell straffetrussel for overtredelse av bestemmelser gitt i eller i medhold av loven. Mange av forbudsbestemmelsene i bioteknologiloven, inkludert surrogatforbudet i § 2-15, er imidlertid av en slik karakter i utforming og verdigrunnlag at det synes rimelig å holde fast ved utgangspunktet om at medvirkning fra norsk territorium til slike handlinger i utlandet rammes av den generelle straffetrusselen i § 7-5. At bioteknologiloven uttrykkelig gjelder i riket og motsetningsvis ikke i utlandet, kan imidlertid skape en viss tvil idet dette kan utlegges som at loven generelt ikke regulerer ansvarsforhold knyttet til medisinsk bruk av bioteknologi i utlandet."

Lovavdelingen legger til grunn at medvirkningsansvaret etter bioteknologiloven ikke bare gjelder helsepersonell. I den konkrete vurderingen av hvilke handlinger som rammes av medvirkningsansvaret kan det imidlertid være aktuelt å legge vekt på hvilken posisjon vedkommende har overfor den som får den ulovlige behandlingen, blant annet om vedkommende er lege.

Til spørsmålet om eventuelt straffansvar for norske utenriktjenestemenn som i tilknytning til tjenesten eller fra ambassadeområdet medvirker til slike handlinger i utlandet som bioteknologiloven forbyr, svarer Lovavdelingen at dette:

"... avhenger for det første av det generelle spørsmålet om straffansvar for medvirkning til handlinger i utlandet som er drøftet i punkt 2, og for det annet av hvorvidt medvirkningen faller innenfor straffetrusselens geografiske virkeområde".

Videre skriver Lovavdelingen:

"Selv om reelle hensyn prinsipielt kan tale for å anse ambassaden som en del av riket i bioteknologilovens forstand og også tolke "i riket" noe friere enn rent geografisk, kan det synes

noe usikkert om en kan legge dette til grunn. Det kreves klar hjemmel for å ilegge straff."

4.2 Innspill i evalueringen av bioteknologiloven

Bioteknologilovens straffebestemmelse er ikke spesielt omtalt i Helsedirektoratets evalueringsrapport eller øvrige dokumenter som Helsedirektoratet oversendte i forbindelse med evalueringsoppdraget.

I sitt hovedinnspill til evalueringen uttaler Bioteknologinemnda følgende i tilknytning til straffebestemmelsen i § 7-5:

"Nemnda er kjent med at det er begrenset kunnskap om lovens bestemmelser, og Helsedirektoratets rapport har vist at bestemmelsene ikke alltid følges. Bioteknologinemnda mener at det bør etableres rutiner for regelmessige tilsyn med bioteknologilovens bestemmelser slik at det er mulig å avdekke eventuelle brudd på bestemmelsene. Tilsynet vil lettest kunne gjennomføres ved godkjente virksomheter."

4.3 Høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo Helse- og omsorgsdepartementet en presisering i bioteknologilovens straffebestemmelse. Straffansvar skulle ikke gjelde privatpersoner som søker eller benytter tilbud som ikke er tillatt etter loven, den som donerer egg eller sæd, eller forskningsdeltakere. Begrunnelsen var at det etter departementets oppfatning primært er helsepersonell og andre som i sin yrkesutøvelse overtrer eller i strafferettslig forstand medvirker til å overtre bioteknologiloven det har vært meningen å straffe. Det har ikke vært meningen å straffe privatpersoner som benytter behandlingstilbud eller tjenester som det er i strid med loven å tilby i Norge. Departementet viste til at dette er noe lovens forarbeider indikerer. I tillegg pekte departementet på at det heller ikke er ønskelig å straffe privatpersoner som benytter behandlingstilbud eller tjenester som det er i strid med loven å tilby. Privatpersoner som i utlandet benytter seg av tilbud som er tillatt i det aktuelle landet, men som ikke er tillatt i Norge, kan være i en sårbar situasjon når de kommer tilbake til Norge. Det vil særlig kunne gjelde de som kommer tilbake som gravid eller med et barn. Etter departementets oppfatning ville det også

være vanskelig å håndheve et medvirkningsansvar i disse tilfellene.

4.4 Høringsinstansenes syn

Elleve høringsinstanser støtter helt eller delvis forslaget i høringsnotatet om å tydeliggjøre i bioteknologilovens straffebestemmelse hvem som ikke er omfattet av lovens straffansvar. Blant de instansene som støtter forslaget fullt ut er *Helsedirektoratet*, *Oslo universitetssykehus HF*, *Norges Farmaceutiske Forening (NFF)*, *Norsk Forbund for Utviklingshemmede*, *Norges ingeniør- og teknologorganisasjon (NITO) – Bioingeniørfaglig Institutt og Drammen kommune*. Også *Riksadvokaten* støtter forslaget. Riksadvokaten har ingen innvendinger til presiseringen i lovforslaget, men kommer med enkelte forslag til klargjøringer i merknadene til bestemmelsen.

Fem høringsinstanser går i mot forslaget. Blant disse er *Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet*, *Bjergvin biskop*, *Tunsberg biskop* og *Kirkerådet*.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet mener det bør fremgå av straffebestemmelsen at assistert befruktning som ikke er tillatt i Norge og all form for medvirkning til slik assistert befruktning, er straffbart for enhver, også for privatpersoner. I tillegg bør det fremgå at ulovlig assistert befruktning og all form for medvirkning til ulovlig assistert befruktning, er straffbart uavhengig av om handlingen foretas i Norge eller i et land som tillater slik assistert befruktning. Bufdir peker på at hensyn til sammenheng i regelverket og at forbudene skal være reelle, samt hensynet til mulige alvorlige konsekvenser for barn, taler for at også privatpersoner bør straffes. Bufdir skriver videre:

”I høringsnotatet anføres det som et hensyn mot straff for privatpersoner at nordmenn som kommer hjem gravide eller med et barn, er i en sårbar situasjon. Etter Bufdirs syn kan ikke dette hensynet tillegges vesentlig vekt. Det vises til andre lovbrøtere som er gravide eller har små barn, men likevel blir straffet med fengsel eller bøter. Når det gjelder hensynet til det enkelte barnet, vises det til den vanskelige situasjonen det er for alle barn som opplever at foreldre blir straffet.”

Tunsberg biskop og *Kirkerådet* mener at handlinger i strid med bioteknologiloven bør anses ulovlig og belegges med straff, men at normal reaksjon overfor privatpersoner som benytter seg av

tilbud som ikke er tillatt etter loven bør være påta- leunntlatelse. På denne måten vil man verne respekten for loven.

Bioteknologinemnda og *Den norske advokatforening* har innvendinger til forslaget og har kommet med forslag til endringer i lovteksten. *Bioteknologinemnda* skriver følgende:

”Bioteknologinemnda anbefaler at dersom lovutkastets del a) skal vedtas, bør unntaket gjelde dem som benytter tilbud på egne vegne, og ikke dem som benytter tilbud på vegne av andre:

”a) privatpersoner som søker eller på egne vegne benytter tilbud som ikke er tillatt etter denne lov.”

Bioteknologinemnda mener at dersom del b) skal vedtas, bør det presiseres at det gjelder dem som donere sine egne kjønnsceller, og at ingen kan donere et befruktet egg uten godkjenning også fra den andre parten som har bidratt til det befruktede egget:

”b) de(n) som donerer egne egg, egen sæd eller egne befruktede egg eller”

Bioteknologinemnda mener at del c), som gjelder forskningsdeltakere, enten bør begrunnes, eller strykes.”

Den norske advokatforening uttaler følgende:

”Etter Advokatforeningens syn er det i forslaget gjort en viktig, men utilstrekkelig presisering. Slik lovforslaget er formulert, reserverer det ikke straffebudet for helsepersonell og andre som gjennom sin yrkesutøvelse overtrer bestemmelsene. Familiemedlemmer eller andre som yter praktisk bistand, for eksempel til reise, opphold, bestilling, oversendelser, oversettelser, kommunikasjon, ved å betale vederlag og liknende, vil fortsatt yte straffbar medvirkning.

Advokatforeningen mener derfor at man i stedet for ordene «den som» bør angi at straffebudet gjelder «helsepersonell og andre som gjennom sin yrkesutøvelse overtrer ...». Med en slik formulering vil man heller aldri få spørsmål om den ene i et par som søker slike tilbud kan straffes.”

Justis- og beredskapsdepartementet har merknader til lovens geografiske virkeområde (§ 1-2 fjerde

ledd), og har i tillegg spilt inn at det bør vurderes konkret hvilke bestemmelser i loven det skal knyttes straffansvar til.

4.5 Departementets vurderinger

Etter departementets oppfatning bør det fortsatt være straffbart å forsettlig overtre eller medvirke til å overtre bioteknologiloven eller forskrifter gitt i medhold av loven. Straffebudet er viktig for å hindre virksomhet som er i strid med loven.

Bioteknologiloven gjelder i riket, jf. lovens § 1-2 fjerde ledd. Straffebestemmelsen vil ramme handlinger i strid med bioteknologiloven, både hovedhandling og straffbare medvirkningshandling, som kan lokaliseres til Norge, men ikke handlinger som er lokalisert i utlandet.

Som det ble påpekt i høringsnotatet, har det vært en del uklarhet knyttet til rekkevidden av straffansvaret i dagens straffebestemmelse. Et sentralt spørsmål som har vært stilt er hvem som er omfattet av straffebestemmelsen, herunder om bestemmelsen kun retter seg mot helsepersonell eller om den også gjelder privatpersoner. Etter departementets mening er det uheldig at det har vært uklarhet knyttet til hvem som kan straffes for overtredelse av bioteknologiloven. En lovtekst må være tydelig på hvem som kan straffes. Departementet mener derfor det er viktig at det blir tydeliggjort direkte i lovteksten hvem som kan straffes og hvem som ikke kan straffes.

I Helsedirektoratets evalueringsrapport fremkommer det at privatpersoner har reist til utlandet for å benytte seg av behandlingstilbud som etter dagens bioteknologilov ikke er tillatt i Norge, men som er tillatt i andre land. Det vises blant annet til kvinner som har benyttet seg av eggdonasjon, enslige kvinner som har fått assistert befruktning eller enslige eller par som har reist til utlandet for å benytte seg av surrogatmor. Ett annet eksempel kan være privatpersoner som reiser til utlandet for å benytte seg av fosterdiagnostikk som ikke er tillatt i Norge (for eksempel metoder som ikke er godkjent).

I disse tilfellene vil hovedhandlingen, for eksempel innføring av befruktet egg i en annen kvinne enn den kvinnen egget stammer fra, utføres i utlandet og ikke være straffbar etter norsk rett. Departementet vil presisere at det å reise til utlandet for å benytte seg av tilbud som ikke er tillatt i Norge, men som er tillatt i det aktuelle landet, i seg selv ikke vil være straffbar medvirkningshandling til at hovedhandlingen skjer. Uklarheten i disse sakene har vært knyttet til om privat-

personene som benytter seg av de aktuelle tilbudene i utlandet, kan straffes som medvirker dersom enkelte handlinger finner sted i Norge, for eksempel at det knyttes kontakt og skrives kontrakt med en konkret klinikk i utlandet.

Departementet kjenner ikke til at det har vært vurdert et eventuelt strafferettslig medvirkningsansvar for slike handlinger som finner sted i Norge. Etter departementets oppfatning er det primært helsepersonell og andre som i sin yrkesutøvelse overtrer eller i strafferettslig forstand medvirker til å overtre bioteknologiloven det har vært meningen å straffe. Dette er noe lovens forarbeider også indikerer, jf. blant annet følgende fra Ot.prp. nr. 64 (2002–2003) s. 123:

”[...] Som det fremgår av Justis- og politidepartementets vurdering kan helsepersonells handlinger i Norge etter omstendighetene være straffbar medvirkning etter bioteknologiloven selv om handlingen det medvirkes til ikke er straffbar i det land der den utføres. Dette gjelder i utgangspunktet også for forskere.[...]”

[...]Departementet vil imidlertid vise til at loven også omfatter bestemmelser som vil kunne gjelde andre enn helsepersonell, jf. f.eks. § 5-8 Forbud mot bruk av genetiske opplysninger utenfor helsetjenesten.[...]”

Departementet vil også vise til vedlegg 2, jf. 1, til Innst. O. nr. 16 (2003–2004) hvor helseministeren svarte på spørsmål fra Arbeiderpartiets stortingsgruppe i forbindelse med Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 64 (2002–2003). På spørsmål om hvordan regjeringen ville forholde seg til kvinner som velger å foreta en type ultralydundersøkelse i utlandet som i norsk lov går under begrepet fosterdiagnostikk, svarte helseministeren følgende:

”Vi kan ikke hindre at kvinner reiser til utlandet for å foreta undersøkelser, jf. lovutkastets § 1-2 siste ledd om lovens virkeområde.”

Etter departementets oppfatning har det således ikke vært meningen å straffe medvirkning i Norge fra privatpersoner som benytter behandlingstilbud eller tjenester som ikke er tillatt i Norge, og det er slik departementet ser det heller ikke ønskelig eller rimelig å straffe medvirkning fra disse personene. Etter departementets syn vil det også være vanskelig å håndheve et strafferettslig medvirkningsansvar i disse tilfellene.

På bakgrunn av ovennevnte mener departementet at bioteknologilovens straffebestemmelse bør presiseres slik at det er klart at den ikke

omfatter privatpersoner som søker eller benytter tilbud som ikke er tillatt etter bioteknologiloven.

Departementet har merket seg at *Bioteknologinemnda* foreslår at det presiseres i lovteksten at det er privatpersoner som benytter tilbud på egne vegne som er unntatt fra straffansvar. Også departementet er av den oppfatning at det som utgangspunkt vil være snakk om personer som søker eller benytter tilbud på egne vegne. Det kan imidlertid tenkes at også andre privatpersoner enn personer som direkte mottar behandling eller helsehjelp i strid med loven, er unntatt fra straffansvar. Formulering "privatpersoner som søker eller benytter tilbud..." er ment å fange opp dette. Det kan for eksempel være par som benytter seg av tilbud om assistert befruktning. Her må det anses at paret under ett søker eller benytter tilbud, selv om det for eksempel bare er kvinnen som direkte mottar behandling, slik at ingen av partene kan straffes. Også der hvor for eksempel familiemedlemmer eller andre nærstående yter praktisk bistand til den som direkte mottar behandling eller helsehjelp, vil vedkommende kunne unntas fra straffansvar. Departementet har derfor ikke tatt Bioteknologinemndas forslag til presisering inn i utkastet til ny lovtekst.

Privatpersoner som i Norge formidler eller tilbyr tjenester til andre som ikke er tillatt etter loven vil derimot etter omstendighetene omfattes av straffebestemmelsen, herunder medvirkningsansvaret. Tilsvarende gjelder virksomheter, foreninger og organisasjoner som medvirker til overtreddelse av loven, typisk ved formidlingsvirksomhet. Som tidligere nevnt er hovedhensikten med straffebestemmelsen å hindre virksomhet som er i strid med loven, herunder ulovlige handlinger fra blant annet helsepersonell og andre yrkesutøvere. Departementet vil også vise til Lovavdelingens tolkningsuttalelse 18. juni 2010 hvor Lovavdelingen skriver at ved den konkrete vurderingen av hvilke handlinger som rammes av medvirkningsansvaret, vil det kunne ha betydning hvilken posisjon vedkommende har overfor den som får den ulovlige behandlingen.

Departementet mener videre at det bør presiseres i lovteksten at heller ikke egg- eller sæddonorere eller forskningsdeltakere er omfattet av straffebestemmelsen. Basert på uttalelsene i forarbeidene som er gjengitt ovenfor, har det etter departementets oppfatning ikke vært meningen at disse tilfellene skulle være belagt med straffansvar. Når det gjelder egg- og sæddonorere, ville det etter departementets mening være urimelig om den som donerer kjønnsceller for å hjelpe noen som ikke kan få barn på naturlig måte skal kunne

straffes, når den som benytter seg av et tilbud som ikke er lovlig i Norge, ikke kan straffes for sin eventuelle medvirkning.

Bioteknologinemnda har foreslått at det presiseres i lovteksten at det bare er den som donerer sine egne kjønnsceller som er unntatt fra straffansvar. Når man donerer noe, vil det etter departementets oppfatning implisitt være snakk om å donere noe eget. Departementet mener derfor at det ikke er behov for å presisere dette i lovteksten.

For forskningsdeltakere vil det kunne være vanskelig å forsikre seg om og ha kontroll med at et forskningsprosjekt ikke er i strid med bioteknologiloven. På denne bakgrunn mener departementet at det ville være urimelig om forskningsdeltakere skal kunne straffes for å ha deltatt i et forskningsprosjekt som ikke er i samsvar med bioteknologiloven.

Departementet har vurdert om det kan være hensiktsmessig å endre straffebestemmelsen til bare å omfatte helsepersonell og andre som gjennom sin yrkesutøvelse overtrer loven, slik *Den norsk advokatforening* foreslår. En slik endring vil imidlertid innebære at andre aktører vil falle utenfor straffebestemmelsens virkeområde. Det kan blant annet være personer som ønsker å bruke prediktive genetiske opplysninger om andre (opplysninger om genvarianter som disponerer for sykdom, men som ikke nødvendigvis gir sykdom) utenfor helsetjenesten. Enkelte av forbudene i bioteknologiloven er også mer generelle og ment å rette seg mot enhver, for eksempel forbudet mot kloning. Dersom straffebestemmelsen bare skulle ramme helsepersonell og andre som gjennom sin yrkesutøvelse overtrer loven, ville heller ikke virksomheter hvor en ulovlig handling gjennomføres, kunne straffes. Det vil også kunne stilles spørsmål ved om privatpersoner som i Norge formidler eller tilbyr tjenester til andre som ikke er tillatt etter loven vil være omfattet av straffebestemmelsen ved en slik avgrensning, da det kan diskuteres om disse personene "gjennom sin yrkesutøvelse" overtrer loven. For å oppnå hovedformålet med straffebestemmelsen, som er å hindre virksomhet som er i strid med loven, er det etter departementets oppfatning viktig at også disse tilfellene rammes av straffebestemmelsen. Å endre straffebestemmelsen til bare å omfatte helsepersonell og andre som gjennom sin yrkesutøvelse overtrer loven vil således kunne få andre konsekvenser enn å unnta privatpersoner som søker eller benytter behandlingstilbud, egg- og sæddonorere og forskningsdeltakere, og departementet foreslår derfor ikke en slik endring.

Når det gjelder *Den norsk advokatforenings* bemerkning om at straffebudet ikke bør ramme familiemedlemmer som yter praktisk bistand, viser departementet til at disse er ment å være omfattet av straffeunntaket i lovutkastets bokstav a), jf. det som er skrevet om dette ovenfor.

Når det gjelder den nærmere vurderingen av hva som kan anses som straffbar medvirkning og vil rammes av straffebudet, er det vanskelig å foreta en eksakt avgrensning. Enhver bistand vil imidlertid ikke rammes. Det må foretas en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle av om en handling vil være straffbar medvirkning til overtreddelse av bioteknologiloven eller forskrifter gitt i medhold av loven. I denne vurderingen vil momenter nevnt i Lovavdelingens tolkningsuttalelser fra 2000 og 2010 (jf. punkt 4.1.2) kunne

være veiledende. Lovavdelingen skriver blant annet at ren informasjonsvirksomhet om rettstilstanden i andre land ikke kan betraktes som straffbar medvirkning. Lovavdelingen antar videre at heller ikke formidling av kontakt som består i å opplyse om hvilke klinikker i utlandet som utfører behandling i strid med bioteknologiloven, kan betraktes som medvirkning til at en slik behandling blir utført. Hvis det derimot henvises til en konkret behandling, for eksempel ved å bestille plass, besørge innleggelse eller av eget tiltak sende nødvendige dokumenter til behandler i utlandet, er det mer nærliggende å anse handlingene som medvirkning til at behandlingen blir utført. Departementet vil understreke at det er domstolen som i den konkrete sak vil avgjøre om det dreier seg om straffbar medvirkning.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Når det gjelder assistert befruktning til personer med seksuelt overførbare sykdommer, vil tilbudet ut ifra erfaringer i Danmark være aktuelt for maksimalt 40 par hvert år. Dette tilsvarer inntil 120 behandlingssykluser per år, hvis alle trenger tre forsøk. Avhengig av behandlingsform, gir dette en kostnad på opp mot 4 mill. kroner hvert år; hvor pasientenes egenandeler dekker cirka 1,1 mill. kroner, og merkostnader for staten anslås til cirka 3 mill. kroner.

Ved etablering av tilbud i Norge må det i tillegg investeres i laboratorieutstyr. Investeringskostnaden er cirka 1,5 mill. kroner. Forslaget vil dermed innebære merkostnader for staten på opp

mot 4,5 mill. kroner første år og vel 3 mill. kroner de neste årene. Et alternativ er å avtale kjøp i Danmark og Sverige som har etablert behandlingstilbud til denne gruppen. Det dreier seg om få par hvert år og kjøp av behandlingstilbud i naboland kan koste opp mot 4 mill. kroner hvert år, avhengig av behandlingsform. Reiseutgifter kommer i tillegg, men investeringskostnader faller bort. Egenandel fra pasientene dekker cirka 1,1 mill. kroner per år.

Forslaget om presisering i straffebestemmelsen har ingen administrative eller økonomiske konsekvenser.

6 Merknader til de enkelte bestemmelsene

Til § 2-3 nytt andre ledd

Andre ledd åpner for assistert befruktning i form av inseminasjon i tilfeller hvor partene ellers er befruktningsdyktige, men hvor det vil være fare for smitte med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbart sykdom.

Lovbestemmelsen er kjønnsnøytral og heller ikke knyttet til noen spesifikk smittsom sykdom. Det vil si at bestemmelsen åpner for assistert befruktning uavhengig av om det er mannen eller kvinnen som er smittet, eller eventuelt begge dersom de er smittet av ulike sykdommer.

I tråd med Syse-utvalgets forslag, har departementet valgt å bruke begrepet "seksuelt overførbart infeksjon" i lovteksten og ikke "seksuelt overførbart sykdom". Dette fordi "seksuelt overførbart infeksjon" medisinskfaglig er et bedre begrep. Dermed er det klart at bestemmelsen også omfatter tilfeller der pasienten har en infeksjon, men ikke har utviklet noen symptomer.

Det må foretas en konkret vurdering av om det er medisinsk forsvarlig å foreta inseminasjon ut fra de aktuelle forholdene, se blant annet helsepersonelloven § 4 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Dette gjelder både hvilken risiko den til enhver tid tilgjengelige behandlingen innebærer, også for barnet som eventuelt unnfanges, og omstendighetene i det enkelte tilfelle. Vurderingen vil kunne være forskjellig ved ulike sykdommer og avhengig av om det er mannen, kvinnen eller begge som er smittet, og vil kunne endres over tid etter som det utvikles nye metoder og frembringes ny kunnskap.

Det er en forutsetning at risiko for å overføre virus fra mor til barn vurderes i hvert enkelt tilfelle, og at tilbud om assistert befruktning kun gis når det er faglig forsvarlig, da også med tanke på konsekvensene for barnet.

I tillegg til selve inseminasjonen, vil det være aktuelt med sædvask når det er mannen som er smittet.

I tillegg til vurderingen av hva som er medisinsk forsvarlig, skal det på vanlig måte foretas en vurdering av parets egnethet hvor det skal legges

vekt på parets omsorgsevne og hensynet til barnets beste, jf. bioteknologiloven § 2-6.

Den som mottar assistert befruktning i samsvar med denne bestemmelsen kan ikke straffes etter straffeloven⁸ § 155.

Se også departementets generelle vurderinger i punkt 3.7.

Til § 7-5 Straff

Første ledd viderefører dagens straffebestemmelse i bioteknologiloven § 7-5. Første ledd regulerer straffansvar for den som forsettlig overtrer loven eller forskrifter gitt i medhold av loven, og den som medvirker til slik overtredelse. Straffetrusselen retter seg mot "[d]en som...". For eksempel vil helsepersonell, forskere og virksomheter kunne straffes. Men straffebestemmelsen er ikke avgrenset til å ramme disse, slik at for eksempel enhver som bryter forbudet mot kloning eller bruk av genetiske opplysninger utenfor helsetjenesten vil kunne straffes.

Bioteknologiloven gjelder i riket, jf. lovens § 1-2 fjerde ledd. Bestemmelsen er ikke ment å gjøre unntak fra de alminnelige regler om norsk straffelovgivnings virkeområde, jf. straffeloven § 12 første ledd. På et punkt er det imidlertid forskjell, jf. at i straffelovens § 12 første ledd forstås "i riket" som fastlands-Norge, Svalbard, Jan Mayen og biland, mens det for bioteknologilovens del må bestemmes i forskrift dersom loven skal gjelde for Svalbard og Jan Mayen.

Bioteknologilovens straffebestemmelse vil ramme handlinger i strid med bioteknologiloven, både hovedhandling og straffbare medvirkningshandling, som finner sted i Norge. Medvirkning kan lokaliseres til Norge der medvirkningshandlingen er foretatt i riket (straffeloven § 12 første ledd) og der virkningen er inntrådt eller tilsiktet fremkalt i Norge (straffeloven § 12 siste ledd). Det vises også til det alminnelige prinsipp om at medvirkning i Norge til handlinger foretatt i utlandet kan straffes etter norsk rett, selv om handlingen er lovlig etter det andre lands rett.

⁸ Lov 22. mai 1902 nr. 10 Almindelig borgerlig Straffelov

Straffebestemmelsen skal ikke omfatte handlinger som finner sted i utlandet.

Ansatte ved norske utenriksstasjoner kan ikke sies å befinne seg ”i riket” i bioteknologilovens forstand, og vil således ikke være omfattet av bioteknologilovens virkeområde, og med det heller ikke lovens straffebestemmelse. Selv om personell ved utenriksstasjonene ikke kan sies å omfattes av bioteknologilovens virkeområde når de befinner seg i utlandet, er det likevel slik at når det gjelder surrogati fraråder utenriksstasjonene bruk av dette dersom de blir kontaktet på forhånd av personer som vurderer bruk av surrogatmor i utlandet, jf. brev fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet til Utenriksdepartementet 3. juni 2010⁹.

Andre ledd er ny og presiserer hvem som ikke er omfattet av straffansvaret i bestemmelsens første ledd. For det første presiseres det at privatpersoner som søker eller benytter tilbud som ikke er tillatt etter bioteknologiloven ikke kan straffes, jf. bokstav a). Dette vil for eksempel gjelde privatpersoner som utfører medvirkningshandlinger (for eksempel forberedelser til en behandling) i Norge, mens selve hovedhandlingen det medvirkes til foretas i utlandet. Men heller ikke der tilbudet ytes i Norge vil privatpersoner som søker eller benytter dette tilbudet kunne straffes.

Formuleringen ”... søker eller benytter tilbud ...” innebærer at også andre enn privatpersoner som direkte mottar behandling eller helsehjelp i strid med loven vil være unntatt fra straffansvar. Dette vil for eksempel være aktuelt dersom par benytter seg av tilbud om assistert befruktning som ikke er tillatt i Norge. Her må det anses at

⁹ <http://www.regjeringen.no/upload/BLD/surrogati/utenriksdepartementet.pdf>

paret under ett søker eller benytter et tilbud slik at ingen av dem kan straffes. Tilsvarende vil gjelde ved andre typer behandling, som for eksempel fosterdiagnostikk. Også der hvor for eksempel familiemedlemmer eller andre nærstående yter praktisk bistand til den som direkte mottar behandling eller helsehjelp, vil vedkommende unntas fra straffansvar. Privatpersoner som i Norge formidler eller tilbyr tjenester til andre som ikke er tillatt etter loven vil etter omstendighetene omfattes av straffebestemmelsen, herunder medvirkningsansvaret. Tilsvarende gjelder virksomheter, foreninger eller organisasjoner som medvirker til overtredelse av loven, typisk ved formidlingsvirksomhet.

I bokstav b) presiseres det at donorer ikke er omfattet av straffansvaret etter bioteknologiloven. Dette vil gjelde både de som donerer egne egg, egen sæd eller egne befruktede egg til bruk ved assistert befruktning og de som donerer eller avgir egne befruktede egg til forskningsformål, jf. lovens kapittel 3.

Av bokstav c) følger det at heller ikke forskningsdeltakere er omfattet av straffansvaret etter bioteknologiloven.

Se også departementets generelle vurderinger i punkt 4.5.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i bioteknologiloven (straffebestemmelsen og assistert befruktning til personer med seksuelt overførbare sykdommer).

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i bioteknologiloven i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i bioteknologiloven

I

I lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. gjøres følgende endringer:

§ 2-3 nytt andre ledd skal lyde:

Inseminasjon kan også finne sted når mannen eller kvinnen er smitteførende med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbart infeksjon.

Nåværende andre ledd blir nytt tredje ledd.

§ 7-5 skal lyde:

Den som forsettlig overtrer loven eller

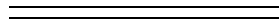
bestemmelser gitt i medhold av loven straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder. Medvirkning straffes på samme måte.

Første ledd gjelder ikke for:

- a) privatpersoner som søker eller benytter tilbud som er i strid med denne loven,*
- b) den som donerer egg, sæd eller befruktete egg eller*
- c) forskningsdeltakere.*

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelser til forskjellig tid.





Tykk: AS O. Fredr. Aimesen. Mars 2013

241491