



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 201204272-/LDT

Vår ref.: 2013/11-2

Dato: 01.02.2013

Hørings svar – NOU 2012:17 Om kjærlighet og kjøletårn

Bioteknologinemnda viser til høringsnotatet fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 27. oktober 2012 med høring av NOU 2012:17 Om kjærlighet og kjøletårn. Uttalelsen ble behandlet av Bioteknologinemndas møte 28. januar.

Utvalgets lovforslag

Utvalget foreslår at bioteknologilovens bestemmelse om assistert befruktning endres så det blir mulig for personer med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbart infeksjon å fylle vilkårene for inseminasjon. Konkret foreslår utvalget et nytt ledd i § 2–3 *Vilkår for inseminasjon*:

I lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) 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 tredje ledd.

Bioteknologinemndas tidligere uttalelser

Bioteknologinemnda vil som hørings svar vise til nemndas tidligere uttalelse om problemstillingen, datert 27.10.2005¹.

I uttalelsen ”Smitterisiko som vilkår for inseminasjon for HIV-positive fra 27.10.2005 la flertallet i nemnda stor vekt på risikoen for at det kommende barnet blir smittet og at det derfor er en etisk stor forskjell på tilbud om inseminasjon til par der mannen er HIV-positiv, og til par der kvinnen er HIV-positiv:

¹ Smitterisiko som vilkår for inseminasjon for HIV-positive:
www.bion.no/filarkiv/2010/07/2005_10_27_inseminasjon_for_HIV-positive.pdf

Sædvask og inseminasjon for par der mannen er HIV-positiv

Nemndsmedlemmene Christina Abildgaard, Liv Arum, Aina Bartmann, Bjørn Erikson, Kjetil Hindar, Knut A. Hjelt, Erling Johannes Husabø, Rita Kolvik, Siri Mathiesen, Randi Reinertsen, Torleiv Ole Rognum, Ulla Schmidt, Berge Solberg, Lisbeth Tranebjærg, Odd Vangen, Lars Ødegård og Inger Therese Øvrum mener at det bør åpnes for å tilby sædvask og inseminasjon av smittevern hensyn i tilfeller der mannen er HIV-smittet. Behandlingen bør tilbys for å hindre at den HIV-negative kvinnen utsettes for smitte i parets forsøk på å få barn. Med sædvask er risikoen for å smitte kvinnen helt minimal. Disse medlemmene mener at hensynet til barnets beste taler for det samme siden man kan hindre at barnet smittes gjennom mor hvis far er HIV-positiv og hindre at barnet får to HIV-smittede foreldre.

Nemndsmedlemmene Thor Amlie, Karl-Georg Høyer, Even Søfteland og Marte Rostvåg Ulltveit-Moe vil fraråde at HIV-positive får tilbud om assistert befruktning. Disse nemndsmedlemmene mener at samfunnet av hensyn til barnet ikke bør tilby assistert befruktning til par der det er kjent at en av foreldrene er HIV-positive, siden sykdommen kan redusere parets omsorgsevne.

Inseminasjon for par der kvinnen er HIV-positiv

Nemndsmedlemmene Christina Abildgaard, Thor Amlie, Liv Arum, Aina Bartmann, Kjetil Hindar, Karl-Georg Høyer, Randi Reinertsen, Torleiv Ole Rognum, Even Søfteland, Marte Rostvåg Ulltveit-Moe, Odd Vangen, Lars Ødegård og Inger Therese Øvrum mener at det ikke bør åpnes for å tilby inseminasjonsbehandling for par der kvinnen er HIV-positiv. Medlemmene anser dagens risiko på 1-2 % for smitte av foster/barn for å være for høy og ikke i tråd med prinsippet om barnets beste. Den mulige risikoen for langtidseffekter som følge av medikamentene moren og barnet får i forbindelse med fødsel, er en ytterligere grunn til at samfunnet ikke bør tilby assistert inseminasjon til HIV-positive kvinner. Videre er det av betydning at omsorgsevnen kan bli redusert som følge av morens sykdom.

Nemndsmedlemmene Bjørn Erikson, Knut A. Hjelt, Erling Johannes Husabø, Siri Mathiesen, Rita Kolvik, Ulla Schmidt, Berge Solberg og Lisbeth Tranebjærg mener det bør åpnes for å vurdere par der kvinnen er HIV-positiv for inseminasjonsbehandling. Medlemmene legger vekt på at et barn likevel kan bli til ved at paret velger å få barn ved selvinseminasjon eller ubeskyttet sex, og at behandlingen kan redusere barnets risiko for HIV-smitte og mulige effekter av medikamentene fordi den muliggjør tett oppfølging av kvinnen. Medlemmene mener et tilbud om inseminasjonsbehandling vil være i tråd med bioteknologilovens formålsparagraf. Medlemmene mener HIV-positive ikke bør utelukkes fra å bli vurdert for assistert befruktning, men legger Rikshospitalets betraktninger til grunn og forutsetter at legen vurderer paret før en beslutning om behandling i tråd med bioteknologiloven. Medlemmene anser den gjenværende risikoen for at barnet blir HIV-smittet eller får effekter av medikamentene som etisk problematisk, men at de gode behandlingsmuligheter som er utviklet for HIV-positive de senere år, de totale smittevern hensyn og akseptert risiko ved annen assistert befruktning gjør tilbudet medisinsk og etisk forsvarlig.

Bioteknologinemndas kommentar

Bioteknologinemnda merker seg at utvalget foreslår å åpne for at også par der *kvinnen* er smitteførende med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbart infeksjon, kan få tilbud om inseminasjon. Dette er i tråd med vurderingene til Bioteknologinemndas mindretall i 2005. Det var, og er fremdeles, ulike syn i Bioteknologinemnda på om 1–2 % sannsynlighet for at det kommende barnet blir smittet med en alvorlig og kronisk infeksjonssykdom, bør anses som høyt eller lavt.

Nemndas flertall la i 2005 vekt på at det er forskjell på påført infeksjonssykdom og arvelig genetisk sykdom og vurderte 1–2 % sannsynlighet for HIV-infeksjon hos barnet som for høy risiko. Mindretallet vurderte 1–2 % sannsynlighet for infeksjonssykdom som lav og mener den bør ses i sammenheng med sannsynligheten for arvelig sykdom, avvik og misdannelser hos kommende barn.

Vurdering av barnets beste ved assistert befruktning

Med utvalgets forslag vil vurderingen av smittefare for barnet, og hvilken vekt som skal legges på denne risikoen, bli overlatt til behandlende lege.

Bioteknologinemnda vil i den forbindelse minne om at nemnda den 17.11.2006 ga innspill til Helsedirektoratets utkast til rundskriv for vurdering av par ved assistert befruktning². Rundskrivet var ment å skulle støtte legens vurdering i hvor terskelen bør ligge for vurdering av barnets beste og parets egnethet ved assistert befruktning. Rundskrivet tok utgangspunkt i det britiske HFEAs drøftelser av ansvaret for barnets beste og mulige vurderingskategorier for av hvor terskelen burde ligge når par skal tilbys assistert befruktning.

Nemnda mente at ansvaret for barnets beste burde tillegges stor vekt:

Bioteknologinemnda mener at det er stor avstand mellom kategori 2 og kategori 3 fra HFEA og at man burde hatt enn mellomkategori der man sier at:

“Klinikken skal ikke tilby behandling dersom det er fare for at barnet kan komme til psykisk eller fysisk skade.”

[...]

Bioteknologinemnda mener man for å sikre god nok operasjonalisering av bioteknologiloven må kunne si at legen *skal* og ikke *bør* slik det er lagt opp til med dette rundskrivet. Nemnda mener derfor at departementet bør lage en forskrift fremfor et rundskriv. Bare på denne måten vil man sikre at de ønskede hensyn som omtales senere i vårt brev ivaretas.

Rundskrivet er ikke fulgt opp av departementet.

² Vedrørende rundskriv for vurdering av par ved assistert befruktning (17.11.2006)
http://www.bion.no/filarkiv/2010/07/2006_11_17_rundskriv_for_vurdering_av_par_ved_assistert_befruktning.pdf

Bioteknologinemndas kommentar

Dersom utvalgets forslag til endring av bioteknologiloven vedtas, og bestemmelsen ikke skiller mellom hvorvidt det er kvinnen eller mannen som er smittebærende, vil nemnda gjenta anmodningen til departementet:

Bioteknologinemnda anbefaler departementet å lage en forskrift som kan støtte legen i vurderingen av hensynet til barnets beste når legen skal ta avgjørelse om et par skal få tilbud om assistert befruktning.

Med vennlig hilsen

Lars Ødegård
leder

Sissel Rogne
direktør

Saksbehandler: Grethe S. Foss, seniorrådgiver