

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 12/3009 og 15/2180
Vår ref.: 15/6111-8
Saksbehandler: Arild Johan Myrberg
Dato: 12.11.2015

Høringssvar - forslag til lov om endring av juridisk kjønn og anbefalinger fra ekspertgruppe om helsetilbudet for personer som opplever kjønnsdysfori

Helsedirektoratet har valgt å gi et samlet høringssvar til de to ovennevnte høringsnotatene fra Helse- og omsorgsdepartementet, som vi mottok 25. juni 2015.

Helsedirektoratet var sekretariat for ekspertgruppa som ble oppnevnt for å vurdere vilkår for endring av juridisk kjønn, samt gi anbefalinger om helsehjelp til personer som opplever kjønnsdysfori. Ekspertgruppas rapport «*Rett til rett kjønn. Helse til alle kjønn*» ble avlevert i april 2015. Rapportens tittel antyder et skille mellom tematikkens rettslige/rettighetsmessige sider og de sidene som dreier seg om tilgang til helsehjelp som kan dempe eller fjerne en persons plager og symptomer ved kjønnsdysfori.

Helsedirektoratet stiller seg bak ekspertgruppas valg om å skille de rettslige og forvaltningsmessige sidene ved juridisk kjønn fra spørsmålene om helsehjelp. Like fullt kan det i enkelte sammenhenger være skjæringspunkter der en persons juridiske kjønn kan få betydning for hvilken helsehjelp som bør være tilgjengelig. Vi vil komme nærmere inn på dette i kommentarene til lovforslaget og til anbefalingene fra ekspertgruppa om helsetilbud.

Helsedirektoratets høringsinnspill kan i korte trekk oppsummeres i følgende punkter:

- Vi støtter forslaget om en særlov som gir den enkelte mulighet til enkelt å få endret juridisk kjønn i Folkeregisteret, og at endringen må baseres på den enkeltes opplevelse av egen kjønnsidentitet.
- Vi ser ikke at det hverken er rettslig eller helsefaglig grunnlag for å videreføre dagens forvaltningspraksis med å kreve kastrasjon for å endre juridisk kjønn. Vi støtter derfor departementets forslag om å avvikle denne praksisen.
- Vi mener at det er nødvendig at det utvikles nasjonale faglige standarder for diagnostikk og behandling til personer som opplever kjønnsdysfori.

- Vi mener at flere med diagnoser innenfor kjønnsidentitetstematikk i ICD-10, og som ønsker det, bør få et forutsigbart og godt tilpasset helsetilbud på riktig tjenestenivå. Det krever blant annet at det iverksettes tiltak for å øke kompetansen om kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori blant helsepersonell i Norge.

I det følgende vil vi gi våre konkrete merknader til de to høringene:

1. Forslag til lov om endring av juridisk kjønn

I høringsnotatet foreslås det en særlov for endring av juridisk kjønn og det foreslås samtidig endringer i blant annet bioteknologiloven og navneloven.

Forslaget til særlov skal gjøre det enklere og mindre inngripende å endre juridisk kjønn enn det som er situasjonen i dag. Det skal ikke lenger stilles krav om en bestemt diagnose eller medisinsk behandling for å få endret hvilket kjønn en person er registrert med i folkeregisteret. Det innebærer at de implisitte vilkårene om diagnose og behandling, samt det eksplisitte vilkåret om varig infertilitet/kastrasjon, som gjelder i dag, faller bort. Retten til å endre juridisk kjønn vil etter forslaget basere seg utelukkende på personens egen opplevelse av kjønnsidentitet.

Helsedirektoratet støtter at det innføres en særlov for endring av juridisk kjønn basert på personens egen opplevde kjønnsidentitet.

Kommentarer til andre deler av lovforslaget:

Begrepsbruk

Høringsnotatet introduserer begrepet «kroppslig kjønn». Dette framstår som et nytt begrep, og er ikke brukt i ekspertgruppas utredning. Det synes om begrepet først og fremst tas i bruk av praktiske hensyn, i forbindelse med forslag til endringer i barnelova og bioteknologiloven. Departementet legger til grunn at begrepet «kroppslig kjønn» beskriver den kjønnskategorien en person fysisk synes å tilhøre eller stå nærmest sammenliknet med gjennomsnittet av befolkningen, inndelt etter de mest typiske varianter av kvinnelige og mannlige kjønnskarakteristika (ulik kroppsbygning, ulike genitalia mv.), med andre ord det kjønnnet vedkommende ble tillagt ved fødselen.

Vi forstår det slik at målsettingen ved å benytte dette begrepet er å oppnå et forståelig og praktisk skille mellom den opprinnelige registreringen av kjønn, en persons medfødte biologiske forutsetninger og en eventuell ny juridisk kjønnsstatus. Helsedirektoratet er i tvil om dette er hensiktsmessig begrepsbruk. En persons synlige kjønnsuttrykk, som enkelte vil kunne ha modifisert betraktelig fra det opprinnelige ved hjelp av hormoner og kirurgi, vil nok for mange i langt større grad bli tolket som en persons «kroppslige kjønn» enn hvilke primære kjønnskarakteristika, for eksempel eggstokker eller testikler, vedkommende eventuelt ble født med. Begrepet «kroppslig kjønn» vil med andre ord kunne bidra til misforståelser.

Vi erkjenner at valg av ord og begreper knyttet til tematikken rundt kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori i stor grad er et uoppgått landskap. De ordene og begrepene som brukes bør både være presise nok til at de blir forstått av flest mulig, de må ikke oppleves stigmatiserende eller støtene på personer som blir knyttet til dem og de må i denne sammenhengen også gi en mest mulig korrekt beskrivelse av de konkrete biologiske og/eller fysiske forhold. Dersom begrepet «kroppslig kjønn» skal benyttes i denne sammenhengen mener vi at begrepet må klart defineres i loven.

Samtykke fra foreldre med foreldreansvar

Det foreslås at vilkåret for å søke om endring av juridisk kjønn er at en person opplever å tilhøre en annen kjønnskategori (kvinne/mann) enn det vedkommende er registrert med i Folkeregisteret. Det foreslås ingen andre vilkår for å endre juridisk kjønn. Endringen skal skje på bakgrunn av egenerklæring. Etter lovforslaget § 4 kan barn som har fylt 16 år selv søke om endring av juridisk kjønn, ekspertgruppa foreslo en aldersgrense på 18 år. Her har departementet lagt seg på den helserettslige myndighetsalder og krever ikke samtykke fra foreldrene.

Helsedirektoratet er enig i departementets resonnementer om at endring av juridisk kjønn blant annet ikke vil ha større konsekvenser enn å avstå fra helsehjelp og følgelig at ungdom over 16 år bør ansees tilstrekkelig modne til selv kunne søke om endring av juridisk kjønn.

I forslaget er det imidlertid et vilkår at barn mellom 7 og 16 år søker om endring av juridisk kjønn sammen med den eller de som har foreldreansvaret. Dersom det er to som har foreldreansvaret for barnet, må begge søke sammen med barnet. Begge foreldrene med foreldreansvar må altså samtykke. Etter vår vurdering kan dette med fordel tydeliggjøres i loven, da det erfaringsmessig ofte kan oppstå spørsmål om dette.

Dersom barnet har to foreldre med felles foreldreansvar og en av disse ikke ønsker å søke om endring, mener departementet at det mest forsvarlige vil være at barnet venter til fylte 16 år før endring kan finne sted. Det anføres at det er lite formålstjenlig at en ekstern instans overprøver uenighet om endring av juridisk kjønn, da eksterne, faglige vurdering i liten grad er egnet til å overprøve et slikt personlig anliggende.

Helsedirektoratet vil påpeke at juridisk kjønn kan ha stor praktisk og psykososial nytte og ha en helsefremmende effekt også for barn under 16 år. Vi mener derfor at det bør være en mulighet for at barn under 16 år kan få endret juridisk kjønn i de tilfeller hvor en av foreldrene med foreldreansvar ikke ønsker å samtykke. Vi anbefaler at det eventuelt ses hen til pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre ledd bokstav b.

Barn under 7 år

Departementet foreslår at barn under 7 år bare kan få endret juridisk kjønnsstatus dersom barnet har en medfødt usikker somatisk kjønnsutvikling. I slike tilfeller må den eller de som har foreldreansvaret søke på vegne av barnet og den barnets medisinske tilstand må dokumenteres av helsepersonell.

Helsedirektoratet stiller seg undrende til at det foreslås en slik begrensning. Vi støtter intensjonen om å gjøre det mulig for barn med usikker somatisk kjønnsutvikling å kunne endre det juridiske kjønn som ble registrert etter fødselen, men savner en begrunnelse for hvorfor denne muligheten ikke også skal gjelde for de barna som ikke har fått en slik spesifikk diagnose og der både barnet og den eller de som har foreldreansvaret ser behovet for endring av juridisk kjønn. Etter direktoratets syn bryter dette forslaget mot intensjonene i resten av lovforslaget om å bryte båndene mellom spesifikke diagnoser og retten til selv å definere sin kjønnsidentitet og sitt juridiske kjønn.

Refleksjonsperiode og informasjonsskriv

Helsedirektoratet støtter forslaget om at det ikke skal være en pålagt refleksjonsperiode i samband med endring av juridisk kjønn.

Ekspertgruppa anbefaler at den som søker om å endre juridisk kjønn får tilsendt et informasjonsskriv med informasjon om praktiske og juridiske konsekvenser ved å endre juridisk kjønn. Det foreslås en ordning med en svarslipp som må returneres til folkeregistermyndigheten som en bekreftelse på at søknaden opprettholdes før søknaden behandles. Forslaget er ment å sikre at endringen av juridisk kjønn skjer som en informert beslutning. Ekspertgruppa mener at en svarslippordning vil signalisere tiltro til at den det gjelder selv kan ta beslutningen, uten krav om at andre enn personen selv skal bekrefte søknaden. Samtidig vil en slik ordning i større grad sikre at eventuelle søknader sendt på impuls eller av useriøse søkere, ikke automatisk blir innvilget før ønsket om å endre juridisk kjønn er bekreftet. Departementet ber om høringsinstansenes synspunkter på dette forslaget.

Helsedirektoratet støtter at det utarbeides et informasjonsskriv om konsekvensene av å skifte juridisk kjønn, som må returneres av vedkommende søker som en bekreftelse på at informasjonen er mottatt og at søknaden opprettholdes. Vi mener en slik ordning vil sikre at vedkommende er godt informert om både praktiske og juridiske konsekvenser av å endre juridisk kjønn, samtidig som ordningen vil kunne gi en sikker identifikasjon av søkeren.

Helsedirektoratet vil understreke at en endring av juridisk kjønn innebærer at man får utstedt et helt nytt fødselsnummer. Selv om enkelte registre og systemer i samfunnet automatisk samkjøres mot det sentrale folkeregisteret må den enkelte påregne å måtte bruke en god del tid på praktiske konsekvenser av endringen for i det hele tatt å få hverdagslivet til å fungere. Utstedelse av nytt pass, bankkort og førerkort, meldinger til arbeidsgiver, skole, studiested, bank og forsikring er kun noen eksempler på helt nødvendige tiltak vedkommende må ta ansvar for selv.

I debattene om innføring av tilsvarende lovverk om endring av juridisk kjønn i Danmark og Sverige de senere årene er det blitt gitt uttrykk for bekymringer for at en slik enkel ordning for endring av juridisk kjønn kan føre til mange «ikke-reelle» eller forhastede søknader, noe departementet også nevner i høringsforslaget. Vi mener at slike situasjoner best kan forebygges nettopp ved å gi utfyllende og nøktern informasjon til søkeren om praktiske konsekvenser.

Endring i navneloven

Siden endring av juridisk kjønn og endring av navn ofte henger tett sammen foreslås det i høringsnotatet også å senke aldersgrensen for å endre navn etter navneloven fra 18 til 16 år.

Dette er generell endring som får betydning for alle som ønsker å skifte navn. Den rettslige myndighetsalderen i Norge er 18 år. Dette innebærer at barn under 18 år i utgangspunktet har en begrenset selvstendig handleevne. Barnet skal likevel gradvis få en større selvvråderett frem mot myndighetsalderen. Når det gjelder endring av navn for personer under 18 år så kreves i dag samtykke fra foreldre med foreldreansvar.

Helsedirektoratet kan ikke se at det er tilstrekkelig drøftet hvorfor alderen for å søke om endring av navn skal senkes for alle barn. En mulighet er å lage en særregel eller unntak i navneloven som sier at en person som har endret juridisk kjønn etter lov om endring av juridisk kjønn også kan endre navn fra 16 år.

Etter § 3 i lovforslaget kan en person skifte tilbake til tidligere kjønn dersom han eller hun kommer til at det var feil å endre juridisk kjønn. Etter forslaget stilles det ikke noen begrensninger i antallet ganger en kan endre juridisk kjønn. Det foreslås heller ikke krav om ventetid før en kan endre tilbake til tidligere kjønn. I dag setter navneloven begrensninger i antall ganger en person kan skifte navn, noe som tilsier at det kan være hensiktsmessig å ha en særbestemmelse i navneloven.

Kommentarer til forslag om endringer i bioteknologiloven

Departementet foreslår å endre bioteknologiloven slik at det «kroppslige kjønn» kan legges til grunn ved anvendelse av bestemmelsene om assistert befruktning i tilfeller der den ene parten har endret juridisk kjønn uten å gjennomgå kjønnsbekreftende behandling.

Tilfeller der den ene parten har endret juridisk kjønn til kvinne og paret juridisk sett er et likekjønnet kvinnelig par vil etter Helsedirektoratets vurdering være uproblematisk. Hvis den ene parten har lagret sæd i forbindelse med kjønnsbekreftende behandling til kvinne, kan sæden brukes ved assistert befruktning av partner. Helsedirektoratet har tidligere avklart at dette anses som partnerdonasjon. Det samme vil gjelde for tilfeller der den ene parten har beholdt sin sædproduksjon, men paret trenger assistert befruktning for å bli gravide. I begge tilfeller vil paret, som juridisk likekjønnet kvinnelig par, kunne oppfylle vilkårene for å få assistert befruktning. Dette gjelder også hvis de trenger behandling med donorsæd. Paret vil i slike situasjoner ha samme muligheter som andre likekjønnede kvinnelige par.

Forslaget til Helse- og omsorgsdepartementet innebærer at et par med to juridiske menn kan få tilbud om assistert befruktning dersom den ene har endret juridisk kjønn uten å gjennomgå kjønnsbekreftende behandling. Helsedirektoratet mener at dette forslaget er mangelfullt utredet. Det er uklart om «kjønnsbekreftende behandling» i denne sammenhengen kun sikter til kirurgisk behandling som kan innebærer sterilisering, eller om andre kirurgiske inngrep for å fjerne kjønnskarakteristika, eventuelt hormonell behandling, også vil utelukke tilbud om assistert befruktning. Dette vil det være viktig å presisere siden kjønnsbekreftende behandling gjerne brukes som samlebegrep på flere former for behandling som ikke nødvendigvis er relevant for vurderinger om assistert befruktning. Det bør her spesifiseres om man mener

kjønnsbekreftende behandling som i vesentlig grad kan vanskeliggjøre vellykket assistert befruktning.

Forslaget til departementet innebærer dessuten en forskjellsbehandling av juridisk sett likekjønnede mannlige par; par der begge partene er «biologiske menn» kan ikke få tilbud om assistert befruktning, par der den ene mannen er «biologisk kvinne» kan få det. Vi ser selvfølgelig at denne forskjellsbehandlingen kan begrunnes med at det ikke er ønskelig å åpne for surrogati, som er nødvendig i tilfelle der begge er «biologiske menn, men vi savner en særskilt diskusjon av dette i høringsnotatet.

Mulighet for partnerdonasjon av lagrede egg?

Ekspertgruppa påpekte at spørsmålet om eggdonasjon innad i ekteskap eller ekteskapsliknende forhold er aktuelt dersom en av partene har gjennomgått kjønnsbekreftende behandling. Helsedirektoratet har tatt opp problemstillingen i evalueringen av bioteknologiloven. Hvis det åpnes for at en kvinne som skal gjennomgå kjønnsbekreftende behandling til mann kan få lagret ubefructede egg, kan denne situasjonen oppstå: Mannen etablerer seg med kone/samboer som ikke har egne egg. Paret trenger assistert befruktning for å få barn, og må bruke donorsæd. Kan paret anvende egg som ble lagret før mannen gjennomgikk sin kjønnsbekreftende behandling? Dette spørsmålet bør utredes nærmere i den pågående evaluering av bioteknologiloven.

Dette vil være en annen situasjon enn den som er beskrevet ovenfor (assistert befruktning til juridisk sett likekjønnede mannlige par). I dette tilfellet vil paret på grunnlag av sitt juridiske kjønn kunne oppfylle vilkår for å få assistert befruktning, og regler om fastsettelse av foreldreskap vil følge barneloven.

Regler om fastsettelse av foreldreskap der juridisk mann er i stand til å føde barn

Høringsnotatet foreslår at det «kroppslige kjønn» skal legges til grunn dersom det er nødvendig å etablere foreldreskap og foreldreansvar etter reglene i barnelova. Departementet vurderer ikke andre måter å fastsette foreldreskap på, for eksempel at det i tilfeller der en juridisk mann er i stand til å føde barn, kan være aktuelt å innføre regler som gir foreldreskap til to fedre. Helsedirektoratet mener at det må vurderes om det i slike situasjoner er mulig å fastsette at den som føder et barn barnets forelder, men uten å bruke morsbegrepet. Den mannlige samboeren eller ektefellen vil være barnets andre foreldre (far), og dette foreldreskapet kan etableres etter de ordinære reglene i barnelova.

Vi gjør i den forbindelse oppmerksom på at det foreligger flere dommer fra Sverige som berører nettopp denne problemstillingen. Kammarrätten i Stockholm (tilsvarende lagmannsretten i Norge) slo senest i en dom fra juli 2015 fast at en mann som føder barn skal registreres som barnets far, og at skatteverkets registrering av mannen som barnets «mor» ikke var i tråd med intensjonene i loven om fastsettelse av juridisk kjønn i Sverige, ei heller retten til privatliv etter Europakonvensjonen eller prinsippet om barnets beste etter Barnekonvensjonen.

Forholdet til journalsystemer og helseregistre

Som det fremgår av høringsnotatet vil endring av juridisk kjønn medføre at personen får utstedt et helt nytt fødselsnummer, og at personer som senere skifter tilbake til sitt «opprinnelige» juridiske kjønn ikke vil få tilbake sitt opprinnelige fødselsnummer. Dette utfordrer systemet med fødselsnummer som personentydig identifikator over tid i både journalsystemer og helseregistre.

Helsedirektoratet vil understreke at regelverket må innrettes slik at muligheten til å følge enkeltpersoner (pasientforløp) i journalsystemer og helseregistre ikke begrenses selv om pasienter endrer juridisk kjønn og fødselsnummer.

Det skjer jo også i dag at personer endrer juridisk kjønn. Opplysninger fra folkeregistermyndigheten har i slike tilfeller gjort det mulig å følge pasientforløp på tross av endring av fødselsnummer. Det fremgår av høringsnotatet at det må ventes at antallet personer som skifter juridisk kjønn vil øke den første tiden etter en eventuell regelendring, og at antallet trolig vil stabilisere seg på et noe høyere nivå enn i dag etterhvert. Helsedirektoratet formoder at folkeregistermyndigheten også i fremtiden vil føre oversikt over så vel «nye» som «tidligere» fødselsnumre, slik at disse kan nyttes til å følge pasientforløp, blant annet i Norsk pasientregister.

Likeså er det viktig at arkitekturmiljøene innenfor e-helse må være godt informert slik at koding av kjønn i datasystemer implementeres på en slik måte at de ikke blir til hinder for krav eller anbefalinger fra lovtekst eller nasjonal faglig retningslinjer.

2. Merknader til ekspertgruppas anbefalinger om helsetilbudet for personer som opplever kjønnsdysfori

Helsedirektoratet vil på generelt grunnlag påpeke at ekspertgruppas rapport har tydeliggjort en mangel på faglig begrunnede og transparente retningslinjer for hvem som får og hvem som ikke får helsehjelp for kjønnsdysfori i Norge, likeså hva slags helsehjelp som gis til hvem og hvor den eventuelt bør gis.

Ekspertgruppa hadde ikke som mandat å utarbeide konkrete faglige retningslinjer, men har i sin rapport vært tydelige på at personer som har plager og ubehag ved kjønnsdysfori i større grad enn det som er tilfelle i dag bør få tilgang på kjønnsbekreftende helsehjelp for å redusere eller fjerne dysforien. Ekspertgruppas tilrådninger skal blant annet sikre at pasientgruppene som hovedregel skal få tilbud om helsehjelp på laveste forsvarlige nivå i den ordinære helsetjenesten og at helsehjelpen bør være tilpasset den enkeltes individuelle ønsker og behov. Hva som regnes som nødvendig helsehjelp til den enkelte skal vurderes opp mot bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven.

Helsedirektoratet stiller seg bak ekspertgruppas konklusjon om at dagens tilbud ikke ivaretar behovene til alle som kan ha rett til helsehjelp for kjønnsdysfori. Vi stiller oss også bak forslaget om at det må utarbeides nasjonale faglige retningslinjer som beskriver helsehjelp til

personer som opplever kjønnsdysfori. Dette gjelder både helsehjelp til barn og ungdom, samt til voksne.

Før slike faglige rammer er på plass finner Helsedirektoratet det vanskelig å skulle ta konkret stilling til ekspertgruppas anbefalinger om hvordan et framtidig helsetilbud til personer med kjønnsdysfori bør organiseres.

Det er viktig at de nødvendige faglige rammene ikke bare beskriver helsehjelpen som bør tilbys, men også spesifiserer hvordan den totale helsehjelpen bør organiseres, herunder hvilke spesialiserte funksjoner som bør legges til de forskjellige nivåene av helsetjenesten. På den måten blir det lettere å etablere og fastholde en klar funksjonsfordeling, samt at det blir lettere for henviser og ikke minst pasientene selv å forholde seg til et helhetlig system. De regionale helseforetakene må her ha en nøkkelrolle i vurderingen av behov for kompetanse og tilbud i hver region, samt behov for nasjonale eller flerregionale tjenester.

Dersom forslaget til lov om endring av juridisk kjønn blir vedtatt vil ikke lenger endring av juridisk kjønn være et endepunkt i et forløp med diagnostisering, gjennomføring av hormonell og/eller kirurgisk kjønnsbekreftende behandling, og til slutt kastrasjon. Dette kan føre til en diskusjon om hvorvidt en vil ha krav på kjønnsbekreftende helsehjelp i kraft av nytt juridisk kjønn alene, subsidiært at nytt juridisk kjønn vil kunne være et delmoment i vurderingene. Helsedirektoratet mener det er viktig at dette blir utredet slik at veiledning kan gis til aktørene i tjenestene.

Særskilt om gjennomføring av kastrasjonsinngrep

Mange personer som opplever kjønnsdysfori har behov for å få gjennomført et kastrasjonsinngrep som et ledd i kjønnsbekreftelsesprosessen. For disse kan et slikt inngrep være en like nødvendig og ønsket del av helsehjelpen som genitalkirurgi i seg selv. Lov om sterilisering gjelder ikke ved inngrep eller behandling som av medisinske eller andre grunner er rettmessig etter andre rettsregler.

Ekspertgruppa legger til grunn at vilkårene for å gjennomføre kastrasjon og sterilisering med «kjønnsendrende formål» følger av de alminnelige reglene i pasient- og brukerrettighetsloven. Det følger av samtykkebestemmelsene i § 4-3 at den helserettslige myndighetsalder er 16 år, men dersom tiltakets art tilsier det vil gjelde en 18 års grense.

Ekspertgruppa peker på at det her dreier seg om inngripende og irreversible tiltak og legger til grunn at det derfor i utgangspunktet vil gjelde en 18-årsgrense for å avgi et gyldig samtykke. Det legges også til grunn at det foreligger rutiner som sikrer at personer som ønsker inngrepet gis grundig informasjon om inngrepet og dets konsekvenser og at det stilles krav om skriftlig samtykke. De nærmere krav til aldersgrenser, innholdet i informasjon og krav til samtykkets form, mener gruppa bør utredes nærmere i forbindelse med de faglige retningslinjene som gruppa foreslår blir laget.

Helsedirektoratet er enig i at pasient- og brukerrettighetslovens regler må legges til grunn for å vurdere om vilkårene for å gjennomføre kastrasjon og sterilisering med kjønnsendrende formål er oppfylt. Siden dette dreier seg om inngripende og irreversible tiltak støtter vi videre

at det i hvert fall bør være en 18 års grense for å kunne avgi et gyldig samtykke. Pasienten som ønsker inngrepet må gis grundig informasjon om inngrepet og konsekvensen av inngrepet. Det bør også kreves skriftlig samtykke.

Som påpekt er kastrasjon og sterilisering inngripende og irreversible tiltak og det kan tenkes at en aldersgrense på 18 år er for lavt. Selv om lov om sterilisering ikke kommer til anvendelse gir den likevel et signal om hvilke aldersgrenser som lovgiver har ment bør gjelde ved slike typer inngrep. Etter steriliseringsloven er hovedregelen at alle som har fylt 25 år kan bli sterilisert når vedkommende begjærer det, mens personer under 25 år må søke og få behandlet saken av et eget utvalg – en steriliseringsnemnd. Det bør derfor utredes om aldersgrensen bør settes høyere enn 18 år.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
divisjonsdirektør

Anne-Stina Nordmo
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk