

Til Det kongelige helse- og omsorgsdepartement,  
Postboks 8011 Dep,  
0030 Oslo

Oslo 29.06.06  
Vår ref: 744.1 BeS  
Deres ref: 200601054-/INR

## Høring – utkast til endringer i lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi med mer (bioteknologiloven)

Human-Etisk Forbund har vurdert regjeringens forslag til endringer i bioteknologiloven, og oversender med dette forbundets vurderinger.

### Generelle kommentarer

Human-Etisk Forbund viser til formålet for lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi: *Formålet med denne loven er å sikre at medisinsk bruk av bioteknologi utnyttes til beste for mennesker i et samfunn der det er plass til alle. Dette skal skje i samsvar med prinsipper om respekt for menneskeverd, menneskelige rettigheter og personlig integritet og uten diskriminering på grunnlag av arveanlegg basert på de etiske normer som er nedfelt i vår vestlige kulturarv.*

Humanister er grunnleggende for fri forskning og ser det å utvikle og etablere ny, etterprøvd kunnskap som et gode. Medisinske framskritt som redder og bedrer menneskers liv, har historisk sett vært og er verdifulle resultater av forskning og klinisk utprøving av metoder som i sin tid ble ansett som eksperimentelle. Vi vil vektlegge vitenskapelige metoder og forskning som kilde til medisinske framskritt, samtidig som det er viktig å understreke at etisk debatt, åpenhet og innsyn er avgjørende viktig innen et felt som bioteknologi hvor det er selve det menneskelige som er forskningsobjektet.

Det er samtidig viktig å ikke være enøyd utviklingsoptimistisk når det gjelder biomedisin: Det er på sin plass å understreke at særlig stamcelleforskningen er på et meget tidlig stadium ut fra et pasientperspektiv og det vil kunne være langt fram til det blir aktuelt med klinisk utprøving. I første rekke er det snakk om grunnforskning og et lengre perspektiv fram til man eventuelt kan tilby behandlingsmetoder basert på stamcelleforskning. Både i forhold til forventninger om snarlige resultater og om stamcelleforskning i det hele tatt er veien å gå for å finne de avgjørende svar når det gjelder kunnskap om årsak, forebygging og helbredelse av alvorlige tilstander, er det nødvendig å være nøktern.

At forskningen har betenkelige og vanskelige sider, stiller krav til den etiske diskusjonen, rammeverk og innsyn, framfor forbud, slik Human-Etisk Forbund ser det. Det må svært tungtveiende argumenter til for å forby forskning. Desto viktigere er debatten i neste omgang om eventuell anvendelse av nyvunnet kunnskap

På mange måter kom vi litt galt av sted i Norge: Mehmet-saken førte til at vi startet diskusjonen i ytterkant av hva som så langt er å anse som forsvarlig bruk av preimplantasjonsdiagnostikk (PGD). Samtidig er det nettopp her utfordringen ligger: Prinsipper møter mennesker og muligheter – og etiske dilemmaer oppstår. Kunnskapens pris er på mange måter nettopp dilemmaene vi får med på kjøpet. Utfordringen som samfunn er hvordan vi håndterer eventuelle verdikonflikter og spørsmål i forhold til grensedragning når det gjelder å anvende kunnskap.

Humanmedisinsk bruk av bioteknologi reiser grunnleggende etiske spørsmål, og det er viktig å ta seg tid til debatt og å bestrebe seg på et klima for diskusjonene som tar inn over seg kompleksiteten og dilemmaene på en nyansert måte. Ydmykhet og respekt for enkeltindividers autonomi må være et viktig premiss. Samtidig er det viktig å ha et våkent blikk for hva summen av enkeltindividers valg innebærer for et samfunn. Det er liten tvil om at det er vanskelige avveiningen som må gjøres. Desto viktigere er det å bringe ulike miljøer sammen, og å velge sine ord med omhu. En viktig forutsetning for å få til dette, er å gjøre debatten tilgjengelig og her står ikke minst Bioteknologinemndas arbeid sentralt. Gjennom grundige innspill, åpne konferanser og tilrettelegging av stoff til bruk i skolen bidrar nemnda til en bredde og kompetanse i debatten som er av stor betydning.

### Forskning på befruktede egg

Regjeringen foreslår å åpne for adgang til å forske på overtallige befruktede egg med formål å videreutvikle og forbedre IVF-metoden, å utvikle og forbedre metoder for genetisk undersøkelse av befruktede egg med tanke på å konstatere forekomst av alvorlig arvelig sykdom, og stamcelleforskning med siktemål å oppnå ny kunnskap for bedre behandling av alvorlig sykdom.

Pr i dag er det forbud mot slik forskning og det finnes heller ikke kompetanse, fagmiljøer og ressurser i Norge – og behovet synes å være begrenset. Samtidig benyttes kunnskap som er etablert gjennom forskning på befruktede egg i utlandet for å utføre IVF-behandling her i landet.

Dette tilsynelatende dilemmaet kan man møte på ulike måter:

- \* Man kan hevde at Norge må ta sin del av ansvaret og belastningen. Hvis man bare nyter godt av resultatene av etisk problematisk forskning uten selv å bidra, er man dobbeltmoralisk.
- \* På den annen side kan man anføre at det er snakk om et forholdsvis lite behov og ikke rimelig at alle små land skal bygge opp sin egen kompetanse. Tvert i mot kan det være fornuftig med spesialisering i form av en global arbeidsdeling for å utnytte knappe ressurser best mulig. Da er det snakk om en annen type argumentasjon enn en rent moralsk som dagens forbud mot forskning på befruktede egg synes å bygge på.

Å forske på befruktede egg er noe prinsipielt nytt og ligger utenfor det som er formålet med å frambringe befruktede egg. Human-Etisk Forbund har i likhet med flertallet i Bioteknologinemnda, kommet til å ville støtte dette ut fra at formålet med slik forskning i begrenset omfang er å oppnå ny kunnskap med sikte på behandling av alvorlig sykdom hos mennesker.

Human-Etisk Forbund mener at begrunnelsen som anføres for dagens forbud ikke holder:  
*”Mennesket har verdi i seg sjølv, og ein kan derfor ikkje akseptere at menneskelivet blir eit middel for andre menneske.”*

Dette er på den ene side en holdning få vil si seg uenig i, men som samtidig gir et fortegnet og forenklet bilde av hva det her er snakk om. Departementet har også senere lagt til grunn at menneskelivet starter ved befruktningen og at det befruktete egget har en særlig moralsk status. Det er problematisk at en spesifikk teologisk oppfatning skal ha monopol som tolkningsramme i et mangfoldig samfunn.

De fleste vil kunne enes om at et befruktet egg har en særegen status ved at sammenmeltingen av egg og sædcelle er grunnlag for nytt menneskelig liv. Men det er likevel ikke på noen måte rimelig å utstyre et befruktet egg som i dag tillates destruert med fullt menneskeverd. Tilsvarende er ordbruken *menneskelivet* retorisk sterkt, men ikke i nærheten av det det er snakk om her, etter vårt skjønn.

Humanister vektlegger mennesket som mål i seg selv, ikke middel. Men dermed er langt fra alt sagt. Spørsmålet blir i neste omgang: Hvilken moralsk status tilkjenner vi et befruktet egg? Så lenge det ikke har festet seg til kvinnens livmor og får del i denne livsnødvendige forutsetning for å kunne utvikle seg videre, kan det vanskelig tilskrives samme moralske status som et foster enn si levende født individ. Innen den rammen på 14 dager det er aktuelt med stamcelleforskning, er det snakk om lite differensierte celler, og vi godtar allerede at de overtallige eggene destrueres.

I vårt samfunn anerkjennes retten til selvbestemt abort inntil 12 uke og deretter en begrenset rett til senabort etter prenatal diagnostikk som avdekker alvorlig sykdom. Det er også etablert IVF-behandling der det tas ut langt flere egg enn det som noensinne blir til levende fødte barn.

Metodeutvikling og kvalitetssikring av eksisterende IVF-behandling synes å være det minst problematisk av regjeringens forslag. Mer etisk utfordrende er forslaget om å anvende de overtallige eggene til noe annet enn det de er produsert for. De overtallige befruktete eggene destrueres i dag etter gitte rutiner. Spørsmålet blir da hva som er den prinsipielle og moralske forskjellen på å destruere et slikt egg og å gi en sterkt regulert adgang til å forske på det innen en grense på 14 dager etter befruktning for å oppnå ny kunnskap med sikte på å bedre menneskers liv?

Human-Etisk Forbund er kommet til at siden eggene uansett finnes og ikke skal brukes til sitt opprinnelige formål, men destrueres, skjer det ikke noen ytterligere moralsk skade ved å forske på dem. Tvert i mot kan det komme et gode ut av det, avhengig av de formål materialet tenkes brukt til. Vi ser dilemmaet med at man krysser grensen ved å bruke eggene til annet formål enn det de ble befruktet for, men ved å kreve samtykke fra avgivende par og adgang til å reservere seg, mener vi at man legger opp til en forsvarlig måte å håndtere dette på.

Vi støtter Bioteknologinemnda der den hevder at det moralske spørsmålet blir hvilken bruk av det befruktete egg som lar seg forene med den respekt vi ønsker eller velger å tillegge det. Konvensjonen om menneskerettigheter og biomedisin opprettholder forbudet mot å befrukte egg til annet enn reproduktive formål. Forbudet bygger på vurderingen av at befruktning for andre formål utgjør en uakseptabel instrumentalisering – en tingliggjøring av embryoet som vil stride mot den ideen om menneskelivets særegne verdi og ukrenkelighet hele menneskerettstenkningen bygger på. Human-Etisk Forbund slutter seg til dette, og understreker igjen at det bare er snakk om overtallige befruktete egg som allikevel vil bli destruert og ikke brukt til sitt opprinnelige formål.

Sånn sett er regjeringens argument om at man ved en liberalisering av Bioteknologiloven stimulerer til og etablerer biomedisin som ny norsk vekstnæring, mer tvetydig som begrunnelse. En del av regjeringens argumentasjon går på at man ønsker å gjøre bioteknologi til forskningsmessig satsningsområde for å komme i tet internasjonalt. På nettstedet forskning.no slås det fast at bioteknologi kommer til å bli en like viktig næringsvei i Norge som olje og gass er i dag. Det er viktig å ikke få noen målforskyvning ved å la middelet bli det sentrale her. I tråd med formålsbestemmelsen i gjeldende lov om humanmedisin må målet være å avverge sykdom og lidelse av hensyn til det enkelte individ. Biomedisinkonvensjonen vektlegger at individets interesser må ha forrang framfor samfunnets og forskningens interesser. Derfor er også krav til informert samtykke og adgang til å reservere seg helt sentralt

Human-Etisk Forbund finner det rimelig når man opphever forbudet mot å forske på befruktete egg at man samtidig åpner for adgang til forskning på allerede eksisterende, importerte stamcellelinjer fra andre land.

Ordningen med at alle prosjekter skal vurderes av en regional komitè for medisinsk forskningsetikk, får også vår støtte. Tilsvarende at det må søkes departementet om eventuell klinisk utprøving om det blir aktuelt. Slik vil man kunne sikre en etisk forsvarlig forskning og anvendelse knyttet til formålet, og man vil ivareta kravet til innsyn og kontroll.

### **Preimplantasjonsdiagnostikk (PGD)**

Regjeringen foreslår å tillate genetisk undersøkelse av befruktete egg før innsetting i livmoren der et par har høy risiko for å få barn med alvorlig, arvelig sykdom. Det vil innebære at man utvider tilbudet om IVF-behandling til også å omfatte par som i utgangspunktet ikke trenger assistert befruktning for å produsere barn.

Det vektlegges fra Sosial- og helsedirektoratets side at preimplantasjonsdiagnostikk fortsatt er å anse som eksperimentell og ikke etablert diagnostikk til tross for at det er 15 år siden det første barnet av så langt ca tusen kom til verden etter bruk av PGD. Sist saken var til politisk behandling konkluderte flertallet i sosialkomiteen med å be om forbud fordi slik diagnostikk *”er svært problematisk fordi den innebærer sortering av spesielle egenskaper ved egget”*

Formuleringen er ett eksempel på at ord er makt og det er viktig hvilke begreper vi opererer med. Sortering og sorteringssamfunnet er termer som gir inntrykk av at normen er fritt valg på øverste hylle. Realiteten er en annen. Det er her snakk om indiserte tilstander det i dag aksepteres selektiv senabort for. Formålet er å bruke den kunnskapen vi har til å hindre lidelse og alvorlig sykdom hos kommende barn. Det er i tillegg snakk om få tilfeller pr år.

PGD-metoden er utviklet i ønske om å begrense antall senaborter. Både på grunn av det problematiske i å tillate selektiv senabort opp mot levedyktig alder på et foster og ut fra ønsket om å minske belastningen på kvinnen/paret som har dokumentert stor mulighet for å få barn med alvorlig arvelig sykdom. For Human-Etisk Forbund synes det strengt tatt etisk lettere å godta diagnostikk og inngripen før implantasjon i livmoren, dersom dette kan skje på en forsvarlig måte. Vi vurderer at det rammeverk regjeringen foreslår ivaretar de nødvendige hensyn på en balansert måte. Gjennom gode rutiner for genetisk veiledning sikres retten til å vite så vel som retten til ikke å vite. Dermed ivaretas enkeltindividets autonomi og samfunnets respekt for det valg det enkelte par foretar.

Forbundet er enig i å ikke godta kjønnsseleksjon i andre øyemed enn å avverge alvorlig, arvelig kjønnsbunden sykdom. Det er et dilemma at dette ser ut til å være den raskest voksende bruk av gentesting internasjonalt. Igjen er det viktig å erkjenne dilemmaene som kan oppstå ved at en metode utviklet for å avverge sykdom også kan brukes til andre formål. Desto viktigere er det å sørge for retningslinjer og rammer samt rapportering og innsyn i virksomheten som gjør at vi kan styre utviklingen i best mulig grad. Samtidig er det viktig å arbeide for menneskerettslig akseptable standarder internasjonalt.

### Forutsetninger for å kunne få PGD innvilget

Et viktig spørsmål er hvilke tilstander og hvilken alvorlighetsgrad som skal utløse rett til PGD. Så langt er kriteriet knyttet til forekomst av alvorlig, arvelig sykdom. Dette er likevel ingen uttømmende og klar definisjon. Anbefalingene fra Bioteknologinemndas flertall og praktisering av dispensasjoner etter § 2.14 tolker dette som å dekke tilsvarende tilstander som gir adgang til selektiv senabort. Et mindretall i Bioteknologinemnda ønsker strengere kriterier. Det synes ulogisk slik vi ser det. Vi finner det ikke etisk lettere å godta mer liberale kriterier for å få utført senabort enn PGD.

Vi merker oss at Bioteknologinemnda er uenig med Dispensasjonsnemndas fortolkning av *uten behandlingsmulighet* som uten kurativ behandlingsmulighet. Regjeringen foreslår at begrepet *uten behandlingsmulighet* tas ut som selvstendig kriterie, slik at vi velger å ikke gå inn i den diskusjonen. Det er viktig å operere med åpenhet omkring praksis, lovtolkning og definisjoner som derved etableres, og der mener vi at den praktisering Dispensasjonsnemnda så langt har utøvd, er forsvarlig.

Pr i dag lever vi med et forbud mot PGD i Bioteknologiloven, samtidig som § 2.14 åpner for adgang til å dispensere fra dette forbudet etter særskilte kriterier og gjennom nemndbehandling. Human-Etisk Forbund ser det langt på vei som et ressursprosjekt om vi skal sette i gang med å utvikle tilbud om PGD i Norge, eller satse på en internasjonal arbeidsdeling. Strengt tatt kunne vi fortsette som tidligere, med adgang til unntak fra loven gjennom § 2.14. Det er en av flere muligheter. Ett argument for å starte opp her til lands, er at vårt regelverk sikrer åpenhet og innsikt og gir muligheter til å etterprøve og evaluere. Vi anser det til syvende og sist som et politisk spørsmål å vurdere behov og foreta prioriteringer opp mot andre medisinske behov her.

### Forslaget om å opprette en nasjonal nemnd for PGD

Human-Etisk Forbund støtter forslaget om å opprette en nasjonal nemnd for å sikre enhetlig praksis og innsyn. Samtidig virker det fornuftig å samle dette ett sted med tanke på at behovet for PGD synes relativt lite. Slik vi vurderer det er erfaringene med Dispensasjons- og klagenemndas arbeid de siste årene et godt argument for å organisere virksomheten på tilsvarende måte også i framtiden.

### PGS

Vi er enige i å ikke gi adgang til preimplantasjonsdiagnostisk screening, PGS – det vil si en generell adgang til undersøkelse av alle befruktete egg som benyttes ved assistert befruktning. Det er viktig å opprettholde kravet til indikasjon som kriterie og ikke gjøre diagnostisering til allmen norm ved IVF-behandling.

## **Spesielt om vevstyping**

I regjeringens forslag til endring av Bioteknologiloven foreslås det videre å åpne for undersøkelse av vevstype (HLA-testing) i kombinasjon med PGD. Hensikten er å kunne bruke IVF-metoden til å prøve og få et barn med samme vevstype slik at det nye barnet skal kunne være donor for et allerede eksisterende sykt søsken.

Det er ingen grunn til å underslå at dette er det vanskeligste spørsmålet å ta stilling til også for Human-Etisk Forbund. I spørsmålet om PGD generelt har vi alternativet med senabort å vurdere opp mot. Her blir det mer komplisert. Det er vanskelig å se for seg at vevsulikhet skulle være et selvstendig kriterie for senabort. Det er her snakk om å velge bort flere friske, befruktede egg for å sikre et hensyn som ligger utenfor det barnet man håper å få etter en IVF-befruktning. I tillegg er dette en behandlingsform som så langt ikke er overbevisende dokumentert, men befinner seg på et eksperimentelt stadié.

Det særlig problematiske er spørsmål knyttet til det nye barnets autonomi. Barnets autonomi er allerede i utgangspunktet gitt en begrensning ved at andres behov og ønsker gis forrang. Det er problematisk at andre tar så grunnleggende viktige valg på vegne av mindreårige, og det blir ikke mindre problematisk om barnet så å si fra før fødselen blir determinert til å være hjelper for et søsken uten å få adgang til å samtykke eller nekte. Det presiseres at hjelpesøsken i forbindelse med transplantasjon ikke må utsettes for uakseptable inngrep. Problemet er hvem som definerer hvilke type behandling og inngrep som er – eller oppleves som uakseptable for barnet selv.

Pr i dag er det i Transplantasjonsloven adgang til å avgi fornybart materiale fra personer under 12 år. Norge ligger an til å måtte reservere seg ved ratifiseringen av Biomedisinkonvensjonen fordi vi i dag godtar donasjon av fornybart materiale fra donor under 12 år til flere enn søsken. Ved vevstyping gjennom PGD, foreslås det at skranken skal være transplantasjon av fornybart materiale til biologiske søsken.

Vi har merket oss at et knapt flertall i Bioteknologinemnda mener vevstyping er å krysse en grense og fraråder derfor at dette blir tillatt. På den annen side: Noen alvorlig syke barn er så heldige allerede å ha fødte søsken som kan fungere som stamcelledonorer. Det neste spørsmålet blir da om det prinsipielt er en avgjørende forskjell på å godta stamcelledonasjon fra allerede eksisterende søsken og ennå ufødt barn.

Human-Etisk Forbund har kommet til å kunne akseptere regjeringens forslag.

Vi ser at det pr i dag er kø for å få utført IVF og at formålet med dette tilbudet er å hjelpe par som ikke selv kan bli gravide. Ved å åpne for adgang til PGD og HLA, utvider man metoden til å omfatte et nytt formål. For å kunne gjennomføre HLA-testing, vil det være mest formålstjenelig å ta ut flere egg enn ved en ordinær IVF-behandling. Dette vil i seg selv stride mot anbefalingen om å redusere antallet overflødige egg, men vi vurderer at det vil være snakk om et så lite antall aktuelle tilfeller pr år, at det er akseptabelt sett i lys av det mulige gode man kan oppnå.

Vi vurderer det slik at man ved assistert befruktning uansett har som formål å framskaffe et levende født barn. Dette barn er mål og formål i seg selv. I tråd med menneskerettslig tenkning, er alle mennesker født like og med like rettigheter nettopp i kraft av å være menneske. Vi kan ikke se at dette på noen måte skulle endres ved at enkeltindivider har ulik bakgrunn for sin tilblivelse. Som ledd i IVF-prosessen må man velge noen befruktede egg fra. Spørsmålet er hvilke kriterier man vurderer ut fra. Vi velger å se muligheten til å hjelpe et

sykt søsken som et tilleggsgode, ikke som årsak til det nye barnets tilblivelse, men en ønsket og mulig følge. Desto viktigere er det at vi som samfunn ikke forskjellsbehandler og benytter en begrepsbruk som gjør barn født etter henholdsvis PGD og HLA til noe mindreverdig.

Departementet legger i sitt lovforslag opp til at formålet med PGD kombinert med HLA skal være å få et barn uten alvorlig, arvet sykdom som samtidig kan hjelpe et alvorlig sykt søsken. Dette skal bare være mulig dersom det ikke finnes andre likeverdige alternativer til søskendonasjon, at man kan forutsette at transplantasjon av stamceller vil føre til en avgjørende bedring i det eksisterende barns helsetilstand og bare tillates overfor biologiske hel- og halvsøsken. Forskning på virkningen av å være hjelpesøsken bør tillegges stor vekt når man vurderer utviklingen på dette området.

Uaktet om det er snakk om stamcelledonasjon fra allerede født barn under 12 år, eller et ennå ufødt søsken, er det et spørsmål om mindreåriges beskyttelsesbehov er godt nok ivarettatt.

Til tross for utfordringene og de etiske betenkelighetene må vi heller ikke glemme formålet: Å hindre lidelse og tidlig død.

Hvis et alvorlig sykt barn ikke har utsikt til helbredelse, men et kort liv med mye lidelse - og vi har eller kan ta i bruk nødvendige metoder og kompetanse, og ikke anvender dette for å redde liv: Er det da mer etisk høyverdig å la være enn å handle? Belastninger for det nye barnet, vil oppveies av muligheten til å redde et familiemedlem, argumenterer mindretallet i Bioteknologinemnda.

Vi er enig i skranken knyttet til PGD med vevstyping i første omgang. Det er bare aktuelt dersom man allerede er indisert for å få barn med alvorlig, arvelig sykdom. Videre støtter vi regjeringen når den legger opp til å følge utviklingen blant annet i Danmark. Der tillates vevstyping også uten krav til arvelighet – for eksempel der et par har et kreftsykt barn og trenger donor til dette.

For ordens skyld vil vi også her peke på muligheten til inntil videre å opprettholde forbudet mot PGD og vevstyping, med den adgang til unntak fra loven som allerede finnes i § 2.14. Et argument for å velge en slik unntaksløsning, er at HLA-typing i dag ikke er en godt etablert og dokumentert behandlingsform.

### **Avsluttende kommentarer**

Rammeverket som foreslås rundt PGD og forskning på befruktete egg virker fornuftig og balanserer etter vår mening de viktige hensyn som må ivaretas. Det er viktig med krav om informert samtykke, begrensning av antall egg og krav om at det ikke må finnes andre likeverdige metoder og at det settes en skranke mot kommersiell utnytting.

Regjeringens forslag synes å plassere oss på linje med de land vi vanligvis sammenligner oss med. I tillegg mener Human-Etisk Forbund at det norske systemet med en bredt sammensatt Bioteknologinemnd og etiske komiteer sikrer kontakt og samhandling mellom medisinske miljøer, brukere, interessegrupper, etikere og politikere slik at den etiske diskursen ivaretas og at kontroll og innsyn sikres.

Ett er den etiske debatten om det er grenser man ikke skal overskride i forhold til hva man forsker på og hva man godtar av reprodutiv seleksjon. Et annet spørsmål er hvilke valg man gjør når man prioriterer forskningsmessig innsats for å bedre menneskenes kår. Vi tenker

særlig på universalitet som etisk utfordring: Gjensidighetsprinsippet kan ikke bare gjelde de aller nærmeste.

I global målestokk kan man spørre seg om dette er riktig prioritering om målestokken er menneskenes beste? Malaria, hiv/aids og tuberkulose er de helseutfordringene FN har prioritert høyest. Det er ikke umiddelbart lett å se en liberalisering og satsing på den type biomedisin og forskning det her legges opp til, som svaret på de store globale helsemessige utfordringene. Kanskje snarere tvert i mot: Bioteknologi er områder med stor kommersiell interesse og satsing her vil kanskje snarere trekke ressurser vekk fra mer banale helsemessige utfordringer som særlig "de andre"/3. verden rammes av.

Human-Etisk Forbund ber regjeringen ta de globale perspektivene med seg i den videre drøftingen.

For Human-Etisk Forbund



Bente Sandvig,  
fagsjef

Høringsuttalelsen er også sendt elektronisk til postmottak hod.dep.no