



Innst. 313 L

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 95 L (2012–2013)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i bioteknologiloven (straffebestemmelsen og assistert befruktning til personer med seksuelt overførbare sykdommer)

Til Stortinget

Sammendrag

Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen endringer i bioteknologiloven som åpner for assistert befruktning av smittevern hensyn til fertile par med seksuelt overførbare sykdommer. Det foreslås også endringer i lovens straffebestemmelse.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i november 2012 ut et høringsnotat med forslag til endringer i bioteknologilovens straffebestemmelse for å tydeliggjøre hvem som ikke omfattes av straffansvaret. Høringsfristen var i januar 2013. Departementet har mottatt høringsuttalelser fra 19 instanser som uttaler seg om det materielle innholdet i forslaget.

Det vises til at det i NOU 2012:17 «Om kjærlighet og kjøletårn – Strafferettslige spørsmål ved alvorlige smittsomme sykdommer» foreslås en endring i bioteknologiloven for å åpne for assistert befruktning når kvinnen eller mannen er smitteførende med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbart sykdom.

Assistert befruktning til personer med seksuelt overførbare sykdommer

Det er rundt 3 500–4 000 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.

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, 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, 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.

Det redegjøres for forslag framsatt i NOU 2012:17.

Nasjonalt folkehelseinstitutt har i perioden 1984–2011 fått melding om 68 barn som er smittet med hiv i forbindelse med svangerskap og fødsel. 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.

Det vises til at par hvor en av partene er hivpositiv eller hepatittsmittet, kan få tilbud om assistert befruktning i Sverige, Danmark og flere andre europeiske land.

Departementet framholder at assistert befruktning ved inseminasjon vil utelukke smittefare for

partneren, uavhengig av om det er kvinnen eller mannen – forutsatt sædvask – som er hivpositiv. Departementet mener at 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 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.

Departementet foreslår 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 overførbar sykdom.

Straffebestemmelsen

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 framholdes at det har vært reist spørsmål knyttet til forståelsen av denne bestemmelsen, særlig med hensyn til det strafferettslige medvirkningsansvar og hvor langt dette ansvaret rekker. Departementet har ved to anledninger forelagt problemstillinger knyttet til forståelsen av straffebestemmelsen for Lovavdelingen i Justis- og beredskapsdepartementet. Det redegjøres for Lovavdelingens svar.

Etter departementets mening er det uheldig at det har vært uklarhet knytte til hvem som kan straffes for overtredelse av bioteknologiloven. Departementet mener det er viktig at det blir tydeliggjort direkte i lovteksten hvem som kan straffes, og hvem som ikke kan straffes.

Departementet presiserer 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 privatpersonene 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.

Departementet viser til lovens forarbeider, og etter departementets oppfatning har det ikke vært meningen å straffe medvirkning i Norge fra privatpersoner som benytter behandlingstilbud eller tjenester som ikke er tillatt i Norge. Slik departementet ser det, er 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.

Departementet mener 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. 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 overtredelse av loven, typisk ved formidlingsvirksomhet.

Departementet foreslår videre at det presiseres i lovteksten at heller ikke egg- eller sæddonorere eller forskningsdeltakere er omfattet av straffebestemmelsen.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Det uttales at 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.

Komiteens merknader

Innledning

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Thor Lillehovde, Khalid Mahmood, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, viser til at det i proposisjonen fremmes forslag om endringer i bioteknologiloven som åpner for assistert befruktning av smittevern hensyn til fertile par med seksuelt overførbare sykdommer, og endringer i lovens straffebestemmelse.

Assistert befruktning til personer med seksuelt overførbare sykdommer

Komiteen er kjent med at det i dag er rundt 3 500–4 000 mennesker som lever med hiv i Norge. Behandlingen som tilbys disse, gjør at de kan leve lange og fullverdige liv. Behandlingen har også påvirket hivpositive ønske om å få barn, og det fødes i dag barn der den ene eller begge foreldrene er hivpositive.

Komiteen er kjent med at det etter 2000 ikke er født hivpositive barn i Norge. Dersom hivpositive gravide får adekvat medisinsk behandling og ikke ammer, er det i dag ca. 1 prosent risiko for smitteoverføring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at den foreslåtte lovendringen som har bred støtte i fagmiljøene, åpner for at hivpositive – basert på en individuell vurdering av smitterisiko – kan få barn.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, støtter den foreslåtte lovendringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til merknadene fra en enstemmig komité i Innst. S. nr. 238 (2001–2002) til St.meld. nr. 14 (2001–2002) om evaluering av lov om medisinsk bruk av bioteknologi mm. (bioteknologiloven) der det står:

«Assistert befruktning er et tilbud til ufrivillig barnløse, noe som betinger at det minst hos den ene av partene foreligger manglende fruktbarhet. Dette fremstår etter komiteens mening som en helt rasjonell betingelse som også bør videreføres. Assistert befruktning er ressurskrevende og kan etter komiteens mening bare ansees fornuftig som behandlingsmåte når svangerskap ikke kan oppnås på annen måte.»

Disse medlemmer ønsker fortsatt å legge dette syn til grunn for tilbud om assistert befruktning finansiert med offentlige midler.

Disse medlemmer vil også peke på merknadene fra komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet i Innst. O. nr. 16 (2003–2004):

«Barnløshet hos par av samme kjønn skyldes imidlertid ikke medisinske forhold som infertilitet. En utvidelse av tilbudet om assistert befruktning til lesbiske par innebærer at dette helsetilbudet utvides til personer som ikke er barnløse av medisinske årsaker. Flertallet mener at dette representerer en sykeliggjøring av barnløshet som ikke er ønskelig».

Disse medlemmer viser til at det altså har vært bred enighet om at assistert befruktning skal beholdes par der én eller begge parter ikke er befruktningsdyktige.

Disse medlemmer er i tvil om et tilbud om assistert befruktning vil kunne forhindre at par med alvorlige, kroniske, seksuelt overførbare lidelser, som er forplantningsdyktige, vil planlegge sin seksuelle aktivitet basert på mulighet for tilbud om assistert befruktning. Det vil derfor fortsatt kunne bli født barn med hivsmitte, slik disse medlemmer ser det, uavhengig av innføring av mulighet for å oppnå assistert befruktning. Imidlertid viser det faktum at det ikke er født barn med påvist hiv i Norge siden 2000, at behovet for tiltak er sterkt begrenset.

Disse medlemmer har merket seg at det siden 2000 ikke er påvist hiv hos barn som er født i Norge. I Sverige kan det gis tilbud om assistert befruktning i tilfeller hvor mannen er hivpositiv. Hvis kvinnen er hivpositiv, gis det ikke slikt tilbud på grunn av den potensielle fare som foreligger for smitte fra kvinnen til barnet. I Danmark gis det tilbud om assistert befruktning i tilfeller der enten mannen eller kvinnen, eller begge, er hivpositive. Dette krever at viruset fjernes før inseminasjon finner sted, gjennom behandling av sæd eller inseminasjonsbehandling av kvinnen med mannens sæd. Det er imidlertid fortsatt risiko for overføring av smitte fra mor til barn gjennom svangerskapet, fødselen og eventuell amming.

Disse medlemmer mener det er uforsvarlig at man ved bruk av offentlige midler skal kunne risikere å bidra til overføring av smitte også med tanke

på det økte offentlige ansvar som vil oppstå som en følge av dette. Disse medlemmer har merket seg at forslaget i Prop. 95 L (2012–2013) også omfatter andre alvorlige, kroniske og seksuelt overførbare sykdommer. Disse medlemmer ønsker å videreføre prinsippet om at manglende fruktbarhet skal legges til grunn ved tilbud om assistert befruktning.

På denne bakgrunn vil disse medlemmer gå imot regjeringens forslag i Prop. 95 L (2012–2013) om assistert befruktning til hivsmittede og andre med alvorlig og kronisk seksuelt overførbart sykdom. Disse medlemmer vil følgelig stemme imot forslaget til endring av § 2-3 i bioteknologiloven.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er positivt at det gis tilbud om behandling og tilrettelegging for at hivpositive som ønsker det, kan få barn, uten at barn og partner utsettes for smitte. Disse medlemmer vil understreke at hensynet til barnet må være overordnet også i denne sammenheng.

Disse medlemmer viser til at Bioteknologinemndas flertall i uttalelsen «Smitterisiko som vilkår for inseminasjon for HIV-positive» fra 27. oktober 2005 la 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 hivpositiv, og til par der kvinnen er hivpositiv.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener den gjenværende risikoen for at barnet blir hivsmittet eller får effekter av medikamentene når kvinnen er hivpositiv, er så etisk problematisk at dette medlem finner det vanskelig å stemme for regjeringens forslag til endring i bioteknologiloven § 2-3.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at i tilfeller der mannen er hivsmittet, kan behandling hindre at kvinnen utsettes for smitte, og en unngår dermed at barnet smittes. Disse medlemmer mener det bør åpnes for å tilby sædvask og inseminasjon av smittevern hensyn i tilfeller der mannen er hivsmittet. Hensynet til barnets beste taler for dette siden man kan hindre at barnet smittes, og hindre at barnet får to hivsmittede foreldre.

Når kvinnen er hivpositiv, mener Bioteknologinemndas flertall at det ikke bør åpnes for å tilby inseminasjonsbehandling. Nemndas flertall anser det de angir som risiko på 1–2 prosent for smitte av foster/barn for å være for høy og ikke i tråd med prinsippet om barnets beste.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at nemnda videre peker på at 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 hivpositive kvinner. Dette medlem støtter Bioteknologinemndas flertalls syn og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«I lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) skal § 2-3 nytt andre ledd lyde:

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

Nåværende andre ledd blir nytt tredje ledd.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil understreke betydningen av at regjeringen, dersom regjeringens forslag til lovendring vedtas av Stortinget, sikrer en grundig individuell vurdering av paret før legen tar en beslutning om behandling i tråd med bioteknologiloven.

Straffebestemmelsen

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til den tvil som har vært om forståelsen av bioteknologiloven § 7-5 som gjør det straffbart å overtre eller medvirke til overtredelse av loven og forskrifter gitt av loven. Flertallet viser til at regjeringen mener det aldri har vært meningen å straffe pasienter og/eller andre privatpersoner som medvirker til behandling som er lovlig i utlandet, men ikke i Norge. Flertallet merker seg at det i proposisjonen vises til daværende helseminister Dagfinn Høybråten's svar til Arbeiderpartiets stortingsgruppe, gjengitt i vedlegg 2 til Innst. O. nr. 16 (2003–2004). Flertallet har merket seg at regjeringen legger til grunn at den foreslåtte lovendringen klarer å gjeldende rett.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet støtter intensjonen i regjeringens forslag til ny § 7-5 i lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. Imidlertid er disse medlemmer enig i Den norske advokatforenings høringsuttalelse der det heter:

«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»._

Disse medlemmer vil derfor fremme følgende forslag:

«I lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) skal § 7-5 første ledd lyde:

Helsepersonell og andre som gjennom sin yrkesutøvelse overtrer loven eller bestemmelser gitt i medhold av loven, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder.»

Disse medlemmer forholder seg til at bioteknologiloven gjelder i Norge og ikke kan ramme handlinger utført av norske borgere i andre land. Ikke desto mindre er disse medlemmer klar over de forhold som kan gjøre det nødvendig å vurdere straffereaksjoner overfor handlinger gjennomført av nordmenn i utlandet, og viser blant annet til surrogati og eggdonasjon som får konsekvenser ved tilbakekomst til Norge. Disse medlemmer støtter regjeringens forslag til § 7-5 nytt andre ledd. Disse medlemmer ber om at regjeringen kommer tilbake til Stortinget med sak om hvordan Norge og norske myndigheter skal forholde seg til forskjeller i lover og regler mellom Norge og andre land på disse områdene.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets merknader i Innst. 205 L(2012–2013) til Prop. 47 L (2012–2013) om midlertidig lov om overføring av foreldreskap for barn i Norge født av surrogatmor i utlandet m.v. der det heter:

«Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil først og fremst påpeke at denne saken på ingen måte dreier seg om legalisering av surrogati, og at enhver sammenblanding med dette derfor er en avsporing av sakens reelle innhold. Surrogati er ikke tillatt i Norge, og disse medlemmer er helt tydelige på at det også skal forbli slik i fremtiden. Det er imidlertid tungtveiende hensyn overfor barns rettigheter som taler for en tidsavgrenset lov, og disse medlemmer vil poengtere viktigheten av at en midlertidig lov om overføring av foreldreskap på ingen måte gir preisdens for fremtidig saksbehandling. Disse medlemmer viser til at det er flere grunner til at mennesker benytter seg av surrogati for å få barn. En del personer reiser til andre land for bevisst å forsøke å omgå norsk lov, mens andre gjør det i «god tro» all den tid det er tillatt i landet hvor surrogatfødselen gjennomføres. Disse medlemmer mener det nå påhviler regjeringen et særlig ansvar for å kommunisere tydelig at surrogati ikke bare er uakseptabelt her i Norge, men at slike bestillinger heller ikke vil anerkjennes i Norge i fremtiden. I forlengelsen av dette mener disse medlemmer at regjeringen må ty til aktive grep i internasjonale fora og overfor land som tillater surrogati for å få på plass tydelige rammer for håndtering av slike saker på tvers av landegrensene. Slike avklaringer må etter disse medlemmers syn innebære både felles regelverk for land som ikke tillater surrogati og tydelige avtaler med land som tillater surrogati, slik at norske statsborgere ikke gis anledning til å inngå

slike kontrakter. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

Stortinget ber regjeringen fremme sak om konkrete tiltak mot surrogati etter den midlertidige lovens utløp.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at bioteknologilovens forbudsbestemmelser, inkludert surrogatforbudet i § 2-15, er av en slik karakter at medvirkning fra norsk territorium til slike handlinger i utlandet må rammes av den generelle straffebestemmelsen i § 7-5. Dette medlem legger til grunn at medvirkningsansvaret etter bioteknologiloven også må gjelde privatpersoner, og viser til høringsuttalelser fra blant annet Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Bjørgvin biskop, Tunsberg biskop og Kirkerådet. Dette medlem vektlegger barnerettighetsperspektivet og at respekt for bestemmelsene i bioteknologiloven må tydeliggjøres i lovgivningen, og støtter derfor ikke den foreslåtte endringen av § 7-5.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil understreke at alle barn er velkomne, uansett egenskaper og uavhengig av om barnet er blitt til ved hjelp av surrogati, eggdonasjon eller på annen måte. Dette medlem mener samfunnet må inkludere alle. Dette medlem viser til at Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) i høringsuttalelsen peker på at direktoratet savner en bredere drøfting av straffeansvaret ut fra et barnerettighetsperspektiv.

Dette medlem mener det er avgjørende at bioteknologilovens formål og bestemmelser respekteres. Dette medlem viser til at også Bufdir understreker dette i sin høringsuttalelse:

«Etter Bufdirs syn er det også i samsvar med bioteknologilovens formål å «...sikre at bruk av bioteknologi utnyttes til det beste for mennesket... i samsvar med prinsipper for menneskeverd... basert på de etiske normer nedfelt i vår vestlige kulturarv», jf. § 1-1, at former for assistert befruktning som ikke er tillatt i Norge, eksempelvis surrogati, også er ulovlig å benytte seg av i utlandet. Etter Bufdirs syn fremstår det som uetisk om det skal være tillatt for nordmenn å benytte surrogatmor i utlandet når dette er en form for assistert befruktning som ikke er tillatt i Norge.»

Dette medlem mener straffeansvaret for brudd på bioteknologiloven ikke bør svekkes. Poenget med et straffeansvar er i denne sammenhengen ikke først og fremst hvor mange rettsaker med felende dom en kan oppnå, men det faktum at en paragraf med et straffeansvar har en holdningsskapende effekt.

Dette medlem viser til at Kirkerådet, i likhet med Tunsberg biskop, mener det bør sies tydelig at

handlingene er ulovlige, selv om de ikke belegges med straff, og at den normale reaksjonen bør være påtaleunndlatelse. Tunsberg biskop mener en bedre løsning ville være: «Handlingen anses ulovlig og straffbar. Normal reaksjon bør være påtaleunndlatelse. Dette ville verne respekten for loven.»

Dette medlem mener Stortinget sender ut et galt signal dersom man følger regjeringens forslag og vedtar straffefrihet for privatpersoner som søker eller benytter tilbud som er i strid med bioteknologiloven; den som donerer egg, sæd eller befruktede egg, samt forskningsdeltakere.

Dette medlem viser til at Bioteknologinemnda i sin høringsuttalelse uttrykker at regjeringens lovforslag kan undergrave viktige deler av bioteknologiloven. Dette medlem viser til at Bioteknologinemnda videre mener at Stortinget bør behandle hele bioteknologiloven i sammenheng før straffebestemmelsen vurderes endret. Dette medlem viser også til at Bioteknologinemnda mener det fremdeles skal være en straffebestemmelse i bioteknologiloven. Nemnda mener det er viktig å sette søkelyset på at bioteknologiloven faktisk gjelder. Dette medlem viser til at Bioteknologinemnda i høringsuttalelsen advarer mot uheldig konsekvenser av regjeringens forslag til lovendring:

«Selv om en eventuell straff i verste fall ville innebære en bot, kan signaleffekten av å frita for straffansvar føre til en økning i bruken av ukontrollerte eller uregulerte tilbud fra privatpersoner.»

Dette medlem viser til at også Kirkerådet i sin høringsuttalelse uttrykker frykt for at et prinsipielt fritak fra straffansvar for noen grupper kan undergrave bioteknologiloven som sådan. Kirkerådet mener de foreslåtte endringene er uklare og kan misforstås.

Dette medlem støtter ikke regjeringens forslag til nytt andre ledd i bioteknologiloven § 7-5. Dette medlem mener imidlertid det kan være behov for å vurdere straffebestemmelsen.

Dette medlem viser til at Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) også mener det er behov for å vurdere straffebestemmelsen:

«Det er først i de senere år vi har ervervet sikker kunnskap om at nordmenn reiser til utlandet og kjøper slike tjenester. Rekkevidden av straffebestemmelsen bør derfor ses i lys av og tilpasses samfunnsutvikling.»

Etter Bufdirs syn bør også privatpersoner som benytter tilbud som ikke er tillatt etter bioteknologiloven, kunne straffes. Dette både av hensyn til sammenheng i regelverket og for at forbudene skal være reelle. Hensynet til mulige alvorlige konsekvenser for barn tilsier etter Bufdirs syn at også privatperso-

ner skal kunne straffes. Når det gjelder assistert befruktning, herunder surrogati, er det privatpersoner som etterspør tjenesten, eventuelt betaler for denne og mottar barnet. Hvis privatpersoner ikke omfattes, og handlingen heller ikke medfører andre konsekvenser for private etter norsk rett, vil forbudene ikke være reelle så lenge tilbudet fins i utlandet. Straffean-svar vil derfor etter Bufdirs syn kunne bidra til å redusere etterspørselen og bidra til holdningsendringer.

Dette medlem mener § 7-5 første ledd bør videreføres som en generell bestemmelse. Dette medlem er åpen for å vurdere hva som er en hensiktsmessig utforming av straffebestemmelsen sett i lys av utviklingen. Dette medlem vil imidlertid understreke at en slik vurdering må gjøres ut fra et barnerettighetsperspektiv, slik Bufdir uttaler, og med utgangspunkt i bioteknologilovens formål og respekt for menneskeverdet.

Dette medlem vil peke på at det globale markedet for bioteknologiske tjenester er enormt, og det er all grunn til å tro at det er i rask utvikling. Bio- og genteknologien gir tilnærmet grenseløse muligheter for utvikling, manipulering og avslutning av påbegynt liv. Mens tjenestene tidligere var utilgjengelige for de fleste, har moderne kommunikasjon, økt velstand og reisemuligheter gjort at dette markedet er tilgjengelig for svært mange. Dette medlem mener at dette, samt den rivende utviklingen innen bio- og genteknologien, er to forhold som skaper en utvikling der lovens verdier og lovens bestemmelser i langt større grad kan utfordres nettopp av privatpersoner. Dersom noe kan sies å være endret siden straffebestemmelsen forrige gang var til behandling, så er det utelukkende forhold som underbygger behovet for klare signaler til privatpersoner. Det har aldri vært større behov for å synliggjøre at loven bør angå både privatpersoner og virksomheter. Dette medlem vil på denne bakgrunn ikke støtte regjeringens forslag til endring av bioteknologiloven § 7-5.

Dette medlem viser til at det internasjonale markedet for surrogati er omfattende. Det er anslått at surrogati-industrien bare i India omsetter for flere milliarder kroner i året. De ulike avtalene vil variere fra par som bruker parets egne arveanlegg, men leier surrogatmor, til tilfeller hvor det ikke eksisterer annen kobling mellom barnet og bestillerne enn en økonomisk transaksjon. Det er videre kjent at det har forekommet at barn født av surrogatmødre ikke har blitt hentet. Dette medlem viser videre til at det er dokumentert at kvinner som aksepterer å bli surrogatmødre, til tider ikke er lesekyndige og ikke har mulighet til å forstå betingelsene for avtalen. Det er kjent at surrogatmødre må isoleres fra sine øvrige barn mens svangerskapet pågår, og de kan tvinges til ta abort. Det er også kjent at surrogatmødre har dødd

i løpet av svangerskapet. Det er også vanlig å tilby preimplantasjonsdiagnostikk, fosterreduksjon og kjønnsseleksjon som en del av tjenesten.

Dette medlem viser til at Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets informasjons-side om surrogati sier at surrogati innebærer risiko for menneskehandel. Det vises også til Bufdirs høringsuttalelse hvor det heter følgende:

«FNs protokoll mot menneskehandel har som formål å bekjempe handel med mennesker, med særlig vekt på kvinner og barn, jf. artikkel 2 a). Likhetene mellom surrogati og handlinger/medvirkning til handlinger som defineres som menneskehandel, eksempelvis prostitusjon, fjerning av organer, tvangsarbeid og tvangstjenester, jf. protokollens artikkel 3a), og som er straffbare etter straffeloven § 224, tilsier også at privatpersoner bør kunne straffes for medvirkning. Bufdir etterlyser en utredning og vurdering av forholdet mellom surrogati og menneskehandel, jf. også Haagkonvensjonen av 29. mai 1993 om vern av barn og samarbeid ved internasjonale adopsjoner, som har som hovedformål å hindre kjøp og salg av barn, og en bred og grundig utredning og vurdering av surrogati, særlig i forhold til barnekonvensjonen artikkel 7 – barnets rett til å kjenne og få omsorg fra sine foreldre og artikkel 2 – hensynet til barnets beste.»

Dette medlem viser til at det i proposisjonen anføres som et argument at de som eventuelt har brutt loven, kan være i en sårbar situasjon. Dette medlem viser i denne sammenheng til Bufdirs høringsuttalelse som kommenterer dette:

«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 lovbrytere 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.»

Dette medlem viser videre til at bioteknologiloven omfatter en rekke ulike tema, og at straffebestemmelsen i § 7-5 således regulerer mange ulike tilbud. Dette medlem viser til at det er vel kjent 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. Dette fremgår også av Helsedirektoratets evalueringsrapport. Det vises blant annet til kvinner som har benyttet seg av eggdonasjon, enslige kvinner som har fått assistert befruktning, eller enslige par som har reist til utlandet for å benytte seg av surrogatmor. Et annet eksempel kan være privatpersoner som reiser til utlandet for å benytte seg av fosterdiagnostikk som ikke er tillatt i Norge.

Dette medlem vil peke på at mye tyder på at omfanget av norske borgeres bruk av utenlandske behandlingstilbud eller tjenester som det er i strid med loven å tilby, har økt kraftig de siste årene, og at norske myndigheters utfordringer med å håndtere dette er mange. Dette medlem viser til 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 dag ikke er straffbart etter norsk rett. Det er medvirkning fra norsk jord som i dag kan rammes av loven. Dette medlem vil understreke at surrogati er etisk uakseptabelt, uavhengig av hvor handlingen skjer. Dette medlem vil understreke betydningen av at surrogati fortsatt er forbudt i Norge, samt at norske myndigheter aktivt arbeider for å bekjempe den internasjonale surrogatiindustrien. Dette medlem mener regjeringen bør utrede et forbud mot å benytte surrogati for norske borgere både i Norge og i utlandet, jf sexkjøpsloven.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 1

I lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) skal § 7-5 første ledd lyde:

Helsepersonell og andre som gjennom sin yrkesutøvelse overtrer loven eller bestemmelser gitt i medhold av loven, straffes med bøter eller fengsel inntil tre måneder.»

Forslag fra Kristelig Folkeparti:

Forslag 2

I lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) skal § 2-3 nytt andre ledd lyde:

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

Nåværende andre ledd blir nytt tredje ledd.»

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding til § 2-3 nytt andre ledd fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet. Komiteens tilråding til § 7-5 nytt andre ledd fremmes av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak 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 nytt andre ledd skal lyde:

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 befruktede egg eller*
- c) forskningsdeltakere.*

II

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

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 16. mai 2013

Bent Høie

leder

Sonja Mandt

ordfører