

Arbeids- og sosialdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 Oslo

Vår ref.: 2016/64

Deres ref.: 16/3386

Dato: 27. februar 2017

Hørings svar: NOU 2016:13 Samvittighetsfrihet i arbeidslivet

Bioteknologirådet har mottatt *NOU 2016: 13 Samvittighetsfrihet i arbeidslivet* til høring. Utredningen ble diskutert på møte i Bioteknologirådet den 08.12.2016 og 01.02.2017. Rådet har fokusert på spørsmål som er relevant for behandlingsmåter regulert i bioteknologiloven, og gir med dette sine innspill til utredningen.

Bjørn Myskja, som ledet samvittighetsutvalget, er nestleder i Bioteknologirådet. Myskja har informert rådet om utvalgets arbeid og konklusjoner, men ikke deltatt i behandlingen av saken på rådsmøtet.

1. Om NOU 2016: 13 Samvittighetsfrihet i arbeidslivet

Samvittighetsutvalget ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 13.03.2015 «for å utrede forhold rundt arbeidstakeres og yrkesutøveres samvittighetsfrihet ved utførelse av arbeidsoppgaver».

Utvalget definerer samvittighet som en «viktig menneskelig egenskap som har å gjøre med erkjennelse av godt og ondt, rett og galt, og er et vesentlig aspekt ved den enkeltes grunnleggende selvforståelse».1

Samvittigheten må skilles fra vedtatte lover. Den er en «indre lov» som ikke trenger å sammenfalle med allment aksepterte normer og verdier. Samvittigheten «kan godt tvinge» en person til å handle i strid med allmenn moral.

Et ønske om fritak fra arbeidsoppgaver av samvittighetsgrunner kan ha konsekvenser for andre, og konkrete saker kan gi opphav til konflikt. En *rettighetskonflikt* innebærer at retten til samvittighetsfrihet står mot andre rettigheter, slik som for eksempel pasientrettigheter og arbeidsgivers styringsrett.

Samvittighetsutvalget har både diskutert hvordan slike saker skal reguleres, i lov eller på andre måter, og gitt anbefalinger til hvordan saker om samvittighetsfritak kan håndteres og løses. Utvalget bruker begrepet *reservasjonsadgang*. Det omfatter *reservasjonsrett*, som vil si en *rett* til å reservere seg mot å utføre en arbeidsoppgave som man i utgangspunktet er forpliktet til å utføre.

1 NOU 2016: 13 Samvittighetsfrihet i arbeidslivet, s. 21.

Denne retten kan være hjemlet som en rettighet i lov- eller forskrift. Men det omfatter også «en noe svakere og mer betinget» rett.

Samvittighetsfriheten kan gis ulike uttrykk, som reservasjon, varsling og sivil ulydighet.

En viss anerkjennelse av samvittighetsfriheten er et kjennetegn ved vår samfunnsform. Som med andre friheter kan den skape konflikter hvor vi som samfunn må gå opp noen retningslinjer. Utvalget sier følgende om betydningen av samvittighetsfrihet i et «liberalt samfunn der man aksepterer pluralismen som et faktum»:

Et slikt samfunn må ha noen urokkelige grunnprinsipper som samfunnsborgerne deler og respekterer, selv om de begrunner dem forskjellig. Det gjelder særlig idealene om enkeltmenneskets moralske frihet og respekt for likeverdet til alle borgere. Andre spørsmål er slike som vi kan være enige om å være uenige om, der man må finne stabile politiske kompromisser. Typiske eksempler inkluderer tilgang til abort, omskjæring av guttebarn, tilgang til assistert befruktning, og fosterdiagnostikk. Disse spørsmålene er gjerne ledsaget av en omfattende og intens offentlig debatt før man når et slikt stabilt kompromiss.²

2. Lovstatus

Samvittigheten er en sentral del av menneskerettighetene (samvittighets-, ytrings- og religionsfrihetene). Utover gjennomføringen av menneskerettighetene i norsk rett, er ikke samvittighetsfrihet direkte regulert. Norsk autoritativ rettspraksis som gjelder samvittighetsnektelser er av begrenset omfang.

Selv om det ikke er fastsatt noen adgang til reservasjon i lov, forskrift eller avtale, kan det likevel innvilges reservasjonsrett eller -adgang i praksis ved lokale ordninger og avtaler.

I dag er det lovfestet adgang til, eller mulighet for, reservasjon ved abort, forskning på fostervev, omskjæring og for noen vigslere ved visse ekteskapsinngåelser.

For at arbeidsgiver, oppdragsgiver eller forvaltningsorgan skal kunne stille samme krav til personer med samvittighetskvaler som det stilles til personer uten, må forskjellsbehandlingen være nødvendig for å oppnå et saklig formål og ikke være uforholdsmessig inngripende overfor den som forskjellsbehandles. Saklige begrunnelser kan for eksempel være at aksept av reservasjonsadgang medfører vesentlige organisatoriske eller økonomiske belastninger innad i organisasjonen eller skader arbeidsgivers omdømme.

Samtidig er det ikke gitt at frihetene alltid vil slå igjennom. *Aksept* av reservasjonsrett kan, i hvert fall hvor dette ikke kompenseres for, føre til at arbeidskollegaer eller utenforstående blir utsatt for diskriminering.

Reservasjon er i noen tilfeller eksplisitt forbudt:

Der det foreligger et forbud mot at en arbeidstaker eller selvstendig næringsdrivende yrkesutøver reserverer seg mot visse oppgaver, for eksempel lovfestede forbud mot diskriminering eller instruksjoner til kommunen som i fastlegetilfellet, har arbeidstaker eller yrkesutøver hverken *reservasjonsrett* eller *reservasjonsadgang*.³

² NOU 2016: 13, s. 133.

³ NOU 2016: 13, s. 31.

2.1. Retten til helse

Borgernes rett til helsetjenester vil kunne begrense helsepersonells og delvis også andre yrkesgruppers reservasjonsrett og reservasjonsadgang. Utvalget nevner abort og prevensjonsmidler som aktuelle eksempler, men at fritak også «kan aktualiseres» i forbindelse med rituell omskjæring og assistert befruktning.

Ifølge fastlegeforskriften dekker fastlegens listeansvar «alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen dersom ikke annet er presisert i lov eller forskrift». Dette vil omfatte blant annet utskriving av prevensjonsmidler og innsetting av spiral. Ifølge forskriften § 24 første ledd skal fastlegen «ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester». Dette kan for eksempel gjelde fertilitetsutredning.

Etter endringen i abortforskriften § 4 første ledd og fastlegeforskriften § 24 femte ledd som trådte i kraft 1. januar 2015 skal fastlegen ikke lenger henvise en kvinne som ønsker abort til sykehus etc., men foreta konsultasjon med og undersøkelse av kvinnen, og sende kvinnens egen begjæring om svangerskapsavbrudd sammen med relevante og nødvendige opplysninger til det sykehus eller annen institusjon hvor inngrepet skal utføres.

Leger som *ikke har et listeansvar* som fastlege vil imidlertid være i en noe annen stilling enn fastlegene. Helse- og omsorgsdepartementet har åpnet for at disse legene på gitte vilkår kan gis mulighet til å reservere seg. Den enkelte kommune avgjør, og det er en forutsetning at reservasjon ikke medfører ulemper for pasientene.

2.2. Yrkesetikk

I tillegg til lover som gjelder bestemte yrkesgrupper, har flere profesjoner utarbeidet egne etiske retningslinjer. Det gjelder blant annet flere typer helsepersonell, journalister etc. Bare noen få av retningslinjene fatter bestemmelser om samvittighet og samvittighetsfrihet.

Den norske legeförenings landsstyre vedtok i 2013 følgende som sitt offisielle syn på spørsmål om reservasjonsadgang for leger:

Legeföreningen mener at alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død kan gi grunnlag for at leger gis reservasjonsmulighet for deltakelse i henvisning og behandling. Legers reservasjonsmulighet skal ikke være til hinder for befolkningens lovbestemte rettigheter. Reservasjonsmulighetene må derfor vurderes lokalt i helsetjenesten på en slik måte at disse hensyn kan ivaretas.⁴

Jordmødre er omfattet av reservasjonsretten som følger av abortloven § 14 med tilhørende forskrift. Foreningens retningslinjer sier videre at jordmødre kan reservere seg mot å delta i aktiviteter som de har sterke etiske motforestillinger mot. Hensynet til den individuelle samvittigheten bør imidlertid ifølge foreningen ikke frata kvinner deres nødvendige helsetjenester.

Norsk Sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer ble første gang godkjent av landsstyret i 1983. Der fremgår det at sykepleieren kan, av samvittighetsgrunner, be seg fritatt for plikter som hører inn under vedkommendes funksjonsområde der dette er hjemlet i lov eller skriftlig

⁴ NOU 2016: 13, s. 76.

akseptert av arbeidsgiver. Sykepleiere er også omfattet av reservasjonsretten som følger av abortloven § 14 med tilhørende forskrift.

2.3. Utvalgets anbefalinger om lovregulering

Utvalget anbefaler at det ikke innføres en lovbestemt rett til reservasjon. I stedet anbefaler utvalget at norsk arbeidsliv skal ha reservasjonsadgang som må prøves og vurderes i hvert tilfelle. Den beste løsningen er ifølge utvalget at samvittighetssaker løses etter god dialog mellom partene på arbeidsplassen. Her er utdrag fra utvalgets argumentasjon⁵:

Utvalget står [...] samlet om å mene at samvittighetsfriheten representerer en viktig verdi, og at det bør legges til rette for at denne kan ivaretas også i arbeidslivet. Dersom det virkelig dreier seg om en dyp og viktig samvittighetsoverbevisning for arbeidstakeren og det er mulig å legge til rette for reservasjon i praksis, uten at det går utover andre, bør det etter utvalgets mening legges til rette for reservasjon.

Utvalget har likevel kommet til at de fleste samvittighetskonflikter i arbeidslivet ikke egner seg så godt for rettslig regulering. I enkelte særlige tilfeller, hvor det er åpenbart at mye står på spill for arbeidstakeren, mener utvalget reservasjonsrett bør være gjenstand for spesiell lovgivning. Utvalget mener med andre ord at en generell regulering av samvittighetskonflikter ikke vil være hensiktsmessig.

Utvalget vil peke på at en samvittighetskonflikt er en kompleks moralsk problemstilling, som lett kan forenkles og endre karakter dersom den lovreguleres. Taper en arbeidstaker en sak om reservasjonsrett i en domstol er det stor sannsynlighet for at dette vil sette endelig punktum for saken. Vinner arbeidstakeren, kan det også få en negativ effekt på miljøet på arbeidsplassen. Å bringe slike saker inn for domstolene bør dermed være siste utvei i en konflikt som fortøner seg helt uløselig. Domstolsbehandling tar dessuten lang tid og er kostbar, og vil derfor i de fleste tilfeller være uegnet for å få en rask og smidig løsning på en konkret sak.

Utvalget mener at god dialog mellom den enkelte arbeidstakeren og arbeidsgiveren, eventuelt i samarbeid med kollegaer og fagforeninger, vil føre til de beste resultatene for alle involverte.

Utvalget mener at noen spesielle situasjoner utgjør unntak fra denne hovedregelen. Her vil lovfesting av reservasjonsrett, alt tatt i betraktning, være den beste løsningen.

3. Kriterier og metode for å vurdere enkeltsaker

For å svare på om «en person med referanse til samvittigheten skal kunne nekte å følge lov, avtaler eller instruksjoner fra arbeidsgiver», må en rekke aspekter ved situasjonen kartlegges. Det gjelder først om det dreier seg om et samvittighets spørsmål eller noe mer trivielt. Videre gjelder det å identifisere berørte parter og kartlegge hvilke konsekvenser fritak eller ikke fritak vil ha for de som er berørt.

Utvalget angir tre kriterier for å vurdere samvittighetsbasert fritak i arbeidslivet:

⁵ NOU 2016: 13, s. 142-143.

Første kriterium: Dyp og viktig samvittighetsoverbevisning

Et sentralt spørsmål er om det dreier seg om en *dyp og viktig samvittighetsoverbevisning*? Samvittigheten skal være noe mer enn en preferanse. Utvalget mener dette må «prøves». Grunnene som angis må på en måte være forståelige for andre, utenfra, de må kunne kommuniseres og på et vis måles. Utvalget fremhever tre kriterier som er samvittighetens nødvendige og tilstrekkelige kjennetegn:

- i. Det må foreligge en subjektiv opplevelse av at det er dyptgripende.
- ii. Det må være mulig for andre å forstå at det som beskrives faktisk er dyptgripende for den det gjelder.
- iii. Oppfatningen må kunne begrunnes moralsk.⁶

Utvalget bemerker at det siste kriteriet kan være problematisk. Å redegjøre for slike dype overbevisninger vil «i utgangspunktet [...] være et inngrep i arbeidstakers privatliv». I tillegg vil det være store forskjeller for ulike mennesker hvor enkelt de synes det er å grunngi og «oversette» sine moralske intuisjoner til allment kjente moralbegreper. Ikke alle vil være i stand til dette.

Samtidig legger utvalget vekt på at også arbeidsgiver har plikter i en slik prosess. Utvalget anbefaler at arbeidsgiver plikter å være lyttende, og bemerker at det skal legges stor vekt på arbeidstakers forklaring.⁷

Utvalget påpeker at samvittighetsgrunner kan være *faglige*, altså knyttet til yrkesetikk, eller *personlige*. Utvalget skiller videre mellom *prinsipielle* og *situasjonsbetingede* samvittighetskonflikter. En helsearbeider som ikke er prinsipielt imot abort kan likevel ønske å reservere seg i møte med en konkret enkeltsituasjon. Utvalget nevner også fosterreduksjon som ikke er medisinsk begrunnet som et mulig eksempel.

Utvalget mener dette første kriteriet alltid må være oppfylt.

Andre kriterium: Konsekvenser for tredjepart

Er reservasjon *gjennomførbart i praksis uten for store ulemper for arbeidsgiver og kollegaer*? Kan reservasjon finne sted uten at det er *inngripende for tredjepart*?

Arbeidsnekt kan gå ut over andre: i) arbeidsgiver, som må omorganisere arbeidet, ii) kollegaer som må overta oppgavene, iii) tredjeparter, som for eksempel «kunder, klienter, pasienter og samfunnet for øvrig». Konsekvensene for tredjepart kan for eksempel dreie seg om symboleffekter og krenkelser.

Utvalget skriver:

For at reservasjon skal være moralsk rettferdiggjort må den ikke være inngripende for tredjepart, det vil typisk si kunden, pasienten eller brukeren. *Hvilke og hvilken grad av byrder som tredjepart bør kunne tåle, vil være et omstridt spørsmål.*⁸

⁶ NOU 2016: 13, s. 24.

⁷ NOU 2016: 13, s. 145-46.

⁸ NOU 2016: 13, s. 128.

Tredje kriterium: Gjennomførbarhet i praksis

Utvalget mener at «det bør legges til rette for reservasjon bare dersom dette lar seg gjøre på en god måte i praksis».⁹

Utvalget mener at andre og tredje kriterium ikke må være oppfylt, men at de skal vurderes. Utvalget skriver at «Kravet om reservasjon står sterkere dersom flere kriterier er oppfylt. Dersom alle de tre kriteriene er oppfylt, mener utvalget det bør legges til rette for reservasjon.»

Andre relevante forhold

Utvalget gir også en mer detaljerte gjennomgang av forhold som kan ha etisk relevans. Det gjelder blant annet:

- Dreier det seg om arbeidstakers ønske/krav om å unnlate å utføre en arbeidsoppgave eller om å få utføre oppgaven på en spesifikk måte?
- *Er problemstillingen kjent eller ny?* Hvis reservasjonsproblestillingen var kjent da arbeidstaker søkte på jobben, kan det hevdes at arbeidstaker har akseptert arbeidsforholdet eller yrket som det er. Dersom problemstillingen er nyoppstått, «kan det hevdes at det vil være urimelig inngripende å kreve at den ansatte skal innordne seg eller forlate stillingen.» Utvalget nevner bioteknologi og fosterdiagnostikk som eksempler.
- *Om profesjonsutøvere som arbeider med mennesker.* Siden profesjonsutøvere har så utstrakt kontakt med pasienter/klienter/brukere kan det riktignok hende at reservasjon blir vanskelig å gjennomføre uten at disse blir skadelidende. Det kan altså være vanskeligere å legge til rette for reservasjon for slike profesjonsutøvere enn for andre arbeidstakere. Det er et argument mot reservasjonsadgang i de menneskebehandlende profesjonene.
- *Offentlig eller privat arbeids- eller oppdragsgiver?* Generelt mener utvalget at typen arbeidsgiver eller oppdragsgiver kan ha etisk relevans. Offentlige institusjoner har et spesielt ansvar for å legge til rette for lik tilgang til alle offentlige tjenester uten usaklig forskjellsbehandling.
- *Hvilke konsekvenser får det for arbeidstaker hvis det ikke gis mulighet for reservasjon?* Kan arbeidstaker omplasseres til andre arbeidsoppgaver eller må han eller hun sies opp? Hvilke muligheter har arbeidstakeren for å få annet arbeid med den aktuelle utdanningen og kompetansen? Vil arbeidstaker ha rett til arbeidsledighetstrygd dersom arbeidsforholdet opphører?

4. Bioteknologirådets generelle kommentarer til utredningen

Bioteknologirådet mener utvalget tar opp en viktig tematikk knyttet til hvordan toleranse for enkeltindividers rett til å følge eget livssyn kan balanseres mot samfunnsinteresser. Rådet mener utvalgets diskusjon gir en god balanse mellom hensynet til partene i arbeidslivet og tredjepart som kan bli berørt av hvordan samvittighetsspørsmål blir vurdert.

Bioteknologirådet mener det er behov for å klargjøre hva som ligger i henholdsvis reservasjonsrett og reservasjonsadgang. Vi finner det ønskelig å finne uttrykk som bedre

⁹ NOU 2016: 13, s. 132.

reflekterer forskjellen mellom de to begrepene. Det bør legges særlig vekt på å avklare hva en reservasjonsadgang skal innebære for arbeidstakeren. Når det er gjort, vil det etter rådets mening være enklere å ta stilling til om det er behov for å regulere i lov eller tariffavtale spørsmålet om reservasjonsrett og reservasjonsadgang.

Rådet mener videre at det er positivt at utvalget understreker alvorret i situasjoner som handler om samvittighet, og at alle parter, også arbeidsgiver, har et moralsk ansvar for å møte arbeidstaker på en forståelsesfull måte. Rådet er også positive til at problemstillinger knyttet til samvittighet godt kan innarbeides i informasjonsmaterieil ved virksomheter hvor disse problemstillingene kan være aktuelle.

5. Problemstillinger knyttet til dagens bioteknologilov

NOU-en inneholder diskusjon av et par eksempler fra behandlinger som er regulert i bioteknologiloven.

5.1. Samvittighetsfrihet ved bistand til assistert befruktning

Utvalget skriver følgende om assistert befruktning (i utdrag):

Spørsmålet om samvittighetsfritak med hensyn til assistert befruktning ble tatt opp i forbindelse med endringen av bioteknologiloven i 2008 i forbindelse med felles ekteskapslov. Stortinget anmodet Regjeringen om å «sørge for at det legges til rette for at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det i enkelttilfeller, skal kunne fritas fra å utføre eller assistere ved assistert befruktning». Etter dagens rettstilstand har helsepersonell ingen slik reservasjonsrett.¹⁰

Utvalget trekker frem to aspekter ved assistert befruktning som kan oppleves som etisk utfordrende¹¹:

Det ene er at *in vitro-fertilisering* (IVF, «prøverørsbefruktning») kan innebære at det produseres befruktede egg som ender med å bli destruert. I tillegg har utviklingen av metodene krevd bruk av befruktede egg som ble destruert i prosessen. For de som mener at befruktede egg har menneskeverd er dette moralsk problematisk. Det andre er at ved kjønnscedonasjon vokser ikke barnet som blir til opp med begge de biologiske foreldrene. Dette gjelder sæddonasjon, som har til hensikt å hjelpe heterofile og lesbiske par til å få barn gjennom assistert befruktning. Det samme vil gjelde eggdonasjon dersom dette blir tillatt.

Et reservasjonsønske kan komme enten fra helsepersonell som utfører eller assisterer ved selve den assisterte befruktningen, eller fra leger som må henvise pasienter til slik behandling. I forbindelse med at tilbudet om assistert befruktning for lesbiske ble vedtatt i 2008, besluttet Stortinget samtidig å anmode Regjeringen om å «sørge for at det legges til rette for at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det i enkelttilfeller, skal kunne fritas fra å utføre eller assistere ved assistert befruktning». Fastlegers henvisning ble ikke nevnt, men Rådet for legeetikk foreslo i et brev til Helse- og omsorgsdepartementet av 1. desember 2008 at fastleger også burde få reservere seg mot å henvise lesbiske par til assistert befruktning. Ut fra dagens rettstilstand har fastleger ingen reservasjonsadgang,

¹⁰ NOU 2016: 13, s. 72.

¹¹ NOU 2016: 13, s. 97ff.

heller ikke for henvisning til assistert befruktning. De som har samvittighetskvaler knyttet til assistert befruktning søker neppe arbeid på fertilitetsklinikker.

Utvalget legger derfor til grunn at reservasjonsønskene trolig i stedet kommer fra leger som henviser, hvilket vil si fastleger og potensielt også gynekologer. Utvalget er kjent med noen få saker der fastleger ikke har villet henviser til assistert befruktning. I noen tilfeller gjaldt dette assistert befruktning som sådan. I andre tilfeller ønsket fastleger å reservere seg mot henvisning til kjønnscededonasjon, slik som ved assistert befruktning spesifikt til lesbiske par. Sistnevnte problemstilling er sjelden – et overslag tilsa at en fastlege i gjennomsnitt vil møte lesbiske par som ønsker henvisning en gang hvert niende år.

Bioteknologirådet mener diskusjonen av samvittighetsfrihet ved assistert befruktning i utredningen på en god måte illustrerer hva som er etisk relevant i slike situasjoner. Rådets anbefaling er at bioteknologiloven ikke bør ha en slik lovbestemmelse, men at det er viktig at helsepersonell har anledning til å be om fritak fra å henviser til assistert befruktning. Rådet mener utvalget har gitt gode retningslinjer for å balansere hensynet til ulike berørte parter.

Bioteknologirådet har i denne sammenhengen diskutert de behandlingene som er tillatt i dag. Rådet viser også til at nye behandlingsmetoder innen assistert befruktning kan vise seg å være etisk utfordrende for helsepersonell.

5.2. Samvittighetsfrihet ved transplantasjon av fostervev / forskning på fostervev

Det følger av bioteknologiloven § 4A-2 at fostervev bare kan brukes til «medisinsk forskning, diagnostikk, fremstilling av vaksiner og behandling». I lovens § 4A-8 er helsepersonell gitt en reservasjonsrett mot «å utføre eller assistere ved transplantasjon av fostervev» og ved forskningsprosjekter hvor fostervev benyttes.

Av merknadene til den tidligere bestemmelsen i transplantasjonsloven framgikk følgende:
Helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å delta i forskningsprosjekter der fostervev benyttes eller som ikke ønsker å utføre eller assistere ved transplantasjon av fostervev har etter denne bestemmelsen adgang til å reservere seg. Reservasjonsretten gjelder kun deltakelse under selve transplantasjonsinngrepet og ikke for- og etterbehandling av pasienten, vanlig stell og pleie eller andre oppgaver i forbindelse [med] pasientens behandling.¹²

Utvalget mener denne retten bør tas opp til ny vurdering:
Etter det utvalget kjenner til er denne reservasjonsretten en lite benyttet rett. Etter utvalgets oppfatning står mindre på spill for ansatte som måtte ha kvaler ved slike arbeidsoppgaver enn ved abort. Dette fordi fostervevet stammer fra provosert aborterte fostre der det ikke er noen sammenheng mellom avgjørelsen om abort og den påfølgende bruken av fostervevet. Bruk av fostervev er ikke et moralsk relevant bidrag til at abort finner sted. Problemstillingen har derfor etter utvalgets oppfatning ikke den alvorlighetsgrad som bør kreves for at en lovfestet reservasjonsrett skal vurderes.¹³

Utvalget anbefaler at: «[...] den mindre formelle reservasjonsadgangen som utvalget anbefaler når de tre hovedkriteriene er oppfylt bør være tilstrekkelig.»

¹² Ot.prp. nr. 77 (1999-2000), sitert i NOU 2016: 13, s. 74.

¹³ NOU 2016: 13, s. 143.

Et samlet Bioteknologirådet støtter utvalgets vurdering og begrunnelse, og anbefaler at den reservasjonsretten som er i bioteknologilovens § 4A-8 bør tas ut ved revisjon av bioteknologiloven.

5.3 Andre problemstillinger

Bioteknologirådet vil peke på noen nye behandlinger, undersøkelser og forskning som kan tenkes å gi samvittighetskvaler for fordi de kan berøre verdier av den typen utvalget har diskutert, slik som menneskeverdet og problemstillinger knyttet til liv og død.

Eksempelene under gjelder metoder som Rådet har uttalt seg om, men som ennå ikke er omtalt i bioteknologiloven.

- *Målrettet genmodifisering av kjønnsceller og overtallige befruktede egg i forskning og genterapi. Evaluering av bioteknologiloven §§ 3-1, 3-2 og 6-2 andre ledd (21.12.2015).* Et flertall av rådets medlemmer mente at det bør åpnes for forskning på kjønnsceller og overtallige befruktede egg (embryoer) som innebærer genmodifisering, på det vilkår at embryoene destrueres etter 14 dager. Flertallet legger til grunn at en slik praksis vil innebære at forbudet mot genetisk forandring som går i arv, blir etterlevd. Andre mener at det å genmodifisere befruktede egg i forskning innebærer å ta et skritt nærmere genmodifisering av arvelige egenskaper hos mennesker, og at vi tar valg for fremtidige generasjoner. Metoden innebærer også for enkelte en risiko for at vi beveger oss i retning av et sorteringssamfunn.
- *Mitokondriedonasjon (4.3.2016).* Mitokondriedonasjon gjør det mulig å hindre at mor overfører mitokondriesykdom til fosteret ved å bruke et kjerneløst egg fra en annen kvinne. Et flertall i Bioteknologirådet anbefalte at metoden ikke innføres i Norge på nåværende tidspunkt. Metoden berører flere sentrale etiske problemstillinger; Siden barnet som fødes vil ha mitokondrielt DNA fra en tredje person, kan spørsmål knyttet til biologisk tilhørighet bli aktualisert; uforutsette hendelser kan potensielt påvirke påfølgende generasjoner; metoden fører til forandringer i kjønnsceller og tidlige embryo, for noen er det et problem i seg selv, men det kan også ses på som et første skritt på veien til å godkjenne endringer i DNA i kjernen for å få barn med spesielle egenskaper.
- *NIPT for å undersøke trisomi hos fosteret (4.10.2016).* I saken anbefalte et flertall at metoden innføres. Mindretallet på to medlemmer pekte blant annet på at NIPT kan brukes til å kartlegge hele arvematerialet til fosteret, og at et statlig tilbud kan sende et «tydeleg signal til personar med trisomiar og bryt med idealet om eit samfunn der det er plass til alle».

Med vennlig hilsen

Kristin Halvorsen
leder

Ole Johan Borge
direktør

Saksbehandler: Truls Petersen, seniorrådgiver