

Helsedirektoratet

Vår ref.: 2021/133

Dykkar ref.: 20/40805

Dato: 21.09.2021

Høyringsutsegn om rundskriv om dugleiksvurdering ved assistert befrukting

Vi viser til høyringsbrev og utkast til rundskriv om dugleiksvurdering ved assistert befrukting som vart sendt til høyring 2. juli 2021. Bioteknologirådet har etter avtale med Helsedirektoratet fått utsett høyringsfristen til 24. september 2021.

Bioteknologirådet har diskutert høyringa på møtet 14. september 2021. Høyringsinnspela byggjer og på tidlegare utsegn frå rådet ^{1,2,3}.

I Proposisjon 34 L (2019 – 2020) Endringar i bioteknologilova punkt 7.6 har Helse- og omsorgsdepartementet foreslege at det skal gjevast sentrale føringar for korleis dugleiksvurderinga av søkjarar til assistert befrukting skal utførast. Denne høyringa omhandlar eit nytt rundskriv som har som føremål å gje ei slik rettleiing til legar som tilbyr eller tilvisar til assistert befrukting, når dei skal ta stilling til om vilkåra i bioteknologilova § 2-6 er oppfylt. I § 2-6 første ledd står det

Beslutning om å foreta behandling med sikte på assistert befruktning treffes av lege. Beslutningen skal bygge på medisinske og psykososiale vurderinger av kvinnen og hennes eventuelle ektefelle eller samboer. Det skal legges vekt på kvinnens og hennes eventuelle ektefelle eller samboers omsorgsevne og hensynet til barnets beste.

Rundskrivet som no er til høyring skal gje generelle tilrådingar knytt til den psykososiale vurderinga og situasjonar der det kan oppstå tvil om kvinna eller paret er dugande som foreldre. Desse tilrådingane er av omsyn til det framtidige barnet, til likebehandling og gje førehandskjende vilkår for dei som søker assistert befrukting, og av omsyn til helsepersonell som skal gjere dugleiksvurderinga. Rundskrivet gjev ikkje tilrådingar til den medisinske vurderinga.

¹ Utsegn: [Skal enslige kvinner få rett til assistert befruktning?](#) (2020/42). 27.03.2020

² Høyringsutsegn: [Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endringer i bioteknologiloven](#) (2019/82). 27.06.2019

³ Utsegn: [Hvordan skal egnethet for assistert befruktning vurderes?](#) (2014/23). 12.09.2014

1. Overordna innspel frå Bioteknologirådet

Bioteknologirådet legger til grunn at rundskrivet er meint til å hjelpe i eit fåtal saker kor det er tvil om omsorgsevna til dei som søker, og ikkje som rettleiing til vurdering av alle som søker assistert befrukting. Ei tydeleg klargjering av intensjonen burde framkome tidleg i rundskrivet.

Bioteknologirådet er usikker på om dette rundskrivet vil gi tilstrekkeleg rettleiing i dei sakane der det er reell tvil om dugleiken til dei som søker assistert befrukting. Dette er ikkje gjort noko forsøk på å definere kva omsorgsevne er i rundskrivet, og av den grunn blir og dei faktiske råda og kriteria meint til å gje støtte til avgjerslene uklare.

Rådet er og uroa for at rundskrivet ikkje tydeleg nok skil mellom kva som fell under omgrepet omsorgsevne, og kva som er andre omsyn. Det er fare for at ei «heilskapleg og konkret totalvurdering» (s. 27) òg kan omfatta andre omsyn, som til dømes medisinske vurderingar av barn sin framtidige helsetilstand, om søkjarane sitt funksjonsnivå eller risiko for arvelege sjukdomar. Dette vil etter Bioteknologirådet si mening kunne opne for diskriminering.

I rundskrivet er det ei rekkje anbefalingar om at behandlande lege skal vurdere om meir informasjon er naudsynt, kva for informasjon som eventuelt må samlast inn, og gjere ei samanfatning av relevant informasjon. Bioteknologirådet ser på dette som ein potensielt omfattande jobb, der i alle fall deler av arbeidet ligg utanfor ein lege sin primære kompetanse og ansvarsområde. Rådet meiner at omsorgsevne bør vurderast av personar og miljø som har spesialkompetanse på dette, til dømes av Bufetat. I sitt høyrings svar til den nye bioteknologilova uttalte rådet i 2019 at det «i tilfelle kor legen meiner at det er naudsynt med ei nærare vurdering av søkjarane sin dugleik til å vere omsorgsperson for barn, bør utarbeidast ein form for sosialrapport. Det må sikrast eit system for finansiering og utarbeiding av slike rapportar.» Eit slikt system ser ikkje ut til å vere ein del av rundskrivet og praksisen det legg opp til.

Eit føremål om likebehandling og einsarta praksis tilseier at rundskrivet gjev klare råd og avgrensingar, men vil då kunne avgrense moglegheita til å gjere individuelle og skjønsmessige vurderingar. Kva som er ei god vektig av desse omsyna er ikkje alltid gjeve, og å finne ein god balanse kan vere utfordrande. Dette er ei underliggjande problemstilling knytt til dette rundskrivet og som dukkar opp fleire stader. Eit slikt døme finn vi i andre avsnitt på side fem, der det står at det «i nokre tilfelle» er naudsynt med ein grundigare vurdering av omsorgsevna til søkjarane. Utan at dette er meir spesifisert vil det vere opp til kvar einskild lege å vurdere kva for tilfelle som krev ei grundigare vurdering av omsorgsevne.

2. Meir detaljerte merknader frå rådet

I det vidare følgjer konkrete merknader til spesifikke punkt i rundskrivet.

2.1 Om føremålet til rundskrivet

Avsnitt ein og tre på side fem er nær identiske i si oppstilling av orsakar til at sentrale føringar er naudsynte. Dette kan med fordel endrast.

2.2 Om generelle føringar og vurdering av søknadar

På side seks står det at «Den enkelte verksemda som tilbyr assistert befrukting kan eventuelt utarbeide eit skjema...» som tilvisande lege kan nytte. Slike lokalt utarbeida skjema kan ha ulikt innhald, noko som kan opne for ulik praksis. Her ville ei form for standardisering eller sjekklister for tilvising både gje meir einsarta praksis, men òg hjelpe tilvisande lege med å ta med all relevant informasjon.

På side sju står det at «Det bør avklarast om søkar tidlegare har blitt vurdert for eller gjennomført forsøk med assistert befrukting ved ein annan klinikk». I sitt høyringsutsegn frå 2019 meinte eit samla Bioteknologiråd at eit avslag på søknad om assistert befrukting bør registrerast slik at denne informasjonen kan vere tilgjengeleg for andre klinikkar og sjukehus. Rådet spør derfor om rundskrivet burde definere ei form for karenstid før ein ny søknad kan handsamast.

På side elleve, under temaet innhenting av opplysningar, teieplikt, samtykke og dokumentasjonsplikt saknar rådet ei tilråding om kva som skal skje om søker ikkje samtykker til innhenting av den informasjon som legen meiner er relevant. Her burde rundskrivet tydeleg presisere korleis søknadsprosessen ved eit slikt manglande samtykke anten gjev grunnlag for automatisk avslag fordi søknaden ikkje vil bli handsama, om behandlande lege då skal leggje til grunn ei form for verstefallstenking, eller om det kan vere legitime grunnar til at søker ikkje vil gje eit slikt samtykke.

Under diskusjonen om særskilt vurdering av einslege kvinner på side 15 står det at det kan vere naudsynt å leggje større vekt på kvinna si helse og sosiale nettverk, av omsyn til barnets beste. Dette er Bioteknologirådet einig i. I 2020 uttalte rådet at «Om einslege kvinner får rett til assistert befrukting i Noreg, vil det i den psykososiale vurderinga av kvinna truleg leggast stor vekt på om ho har eit tilstrekkeleg stort og støttande nettverk rundt seg.»

2.3 Om vurdering av merknader på barneomsorgsattesten

Bioteknologirådet ser at det kan vere utfordrande at ein einskild lege skal vurdere om ei tidlegare domfelling skal gjere at søker seinare skal få avslag på sin søknad om assistert befrukting. I 2019 var rådet delt (åtte mot sju røyster) i synet på om ein merknad på barneomsorgsattesten skulle vurderast individuelt (åtte røyster) eller om alle merknader automatisk skulle medføre avslag (sju røyster).

Rundskrivet gjev gode argument og døme på kvifor lite alvorlege merknader på barneomsorgsattesten ikkje bør gje automatisk avslag på søknaden om assistert befrukting. Men rådet saknar ei tilsvarande vurdering på spørsmålet om nokre merknader er av så alvorleg karakter at dei automatisk burde gje avslag. På side 17 nemnast forhold omstende som i rundskrivet omtalast som «i utgangspunktet kan vere grunnlag for avslag»: tiltale eller dom for seksualbrottsverk, vald eller overgrep; overgrep mot barn; eller omgang med bilete eller film som synar seksuelle overgrep mot barn. Rådet meiner at det kan stillast spørsmål om nokre slike forhold omstende likevel burde gje automatisk avslag på søknaden.

2.4 Om vurdering av særskilte sårbarheitsfaktorar

Det einaste dømet som rundskrivet gjev er om kvinner som er i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Dette meiner rådet er problematisk, da det peiker ut ei konkret gruppe

kvinner. Om enkeltdiagnosar eller grupper skal nemnast burde og andre døme bli gjeve. Det er og verdt å merke at tilrådinga om ikkje å gje kvinner i LAR tilbod om assistert befrukting er grunngeve med risiko for at barnet som fødes vil vere alvorleg sjukt – ikkje med foreldra sin omsorgsdugleik.

2.5 Om bruk av rådgivende instans

Bioteknologirådet stiller spørsmål om Bufetat burde ha ei meir aktiv rolle som støtteorgan i dei sakane der vurdering av omsorgsevna er utfordrande. Rådet meiner at omsorgsevne bør vurderast av personar og miljø som har kompetanse på dette, og her er Bufetat ein openberr kandidat. Om ei god nok vurdering av omsorgsevna er mogleg berre ved å vurdere innsendt dokumentasjon utan å møte søkjar(ane) er òg noko rådet er undrande til.

2.6 Om avgjersla om assistert befrukting

Rådet saknar ei konkret rettleiing om korleis eit avslag skal dokumenterast og kommuniserast. På side seks omtalast eit standardisert skjema for tilvising til assistert befrukting og her etterspør rådet sentrale føringar for eit slikt skjema. For å framme lik praksis burde rundskrivet og gi føringar for grunngeving av avslag. Det er òg viktig at alle får god informasjon og rettleiing om klagemoglegheiter..

Bioteknologirådet meiner at ein anonymisert kasuistikkdatabase for avslåtte søknadar vil kunne vere nyttig, både for å gi rettleiing til dei som skal ta avgjerslene, men og for openheit og innsyn frå samfunnet.

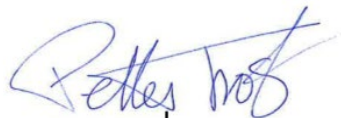
Rådet meiner at ei breiare drøfting av særskilt vanskelege saker som går utover vurderinga av omsorgsevne vil vere nyttig. Ved avslag er dette særskilt viktig. Dette kan gjerast av behandlande lege i avdelinga, eller saman med lokale klinisk etikk-komitear. Det vil då vere viktig at spørsmål om samtykke og teieplikt er avklart og tydeleg formidla. Eit drøftingsnotat frå ein klinisk etikk-komité vil og kunne vere nyttig dokumentasjon i situasjonar kor søknadar har blitt avsege. I tillegg til uavklarte spørsmål om samtykke og teieplikt nemnd over vil rådet òg påpeike at private fertilitetsklinikkar ikkje vil ha tilgang til helseføretaka sine klinisk etikk-komitear.

Med vennleg helsing



Ole Frithjof Norheim

leiar



Petter Frost

direktør

Sakshandsamar: Eirik Joakim Tranvåg, seniorrådgjevar