

Vurdering av egnethet ved assistert befruktning (HØRINGSUTKAST)

Rundskriv

Først publisert: 01. juli 2021

Sist faglig oppdatert: 01. juli 2021



Innhold

1. Om rundskrivet	
2. Formål med rundskrivet	
3. Generelle føringer ved behandling og vurdering av søknad om assistert befruktning	
4. Vurdering av anmerkninger på barneomsorgsattesten	
5. Vurdering av særlige sårbarhetsfaktorer	
6. Om bruk av rådgivende instans (bufetat øst)	
7. Beslutningen om assistert befruktning	
8. Bakgrunn	

Om rundskrivet

Dette rundskrivet gir veiledning til leger ved virksomheter som tilbyr behandling med assistert befruktning, og som tar stilling til om vilkårene for assistert befruktning etter bioteknologiloven %C2%A7 2-6 er oppfylt.

Det følger av bioteknologiloven %C2%A7 2-6 at behandlende lege skal avgjøre om det skal gis tilbud om behandling, og at avgjørelsen skal bygge på en medisinsk og psykososial vurdering av paret.

Det fremgår av denne bestemmelsen:

%C2%A7 2-6. Avgjørelse om behandling

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.

Den som søker assistert befruktning skal legge frem en barneomsorgsattest som nevnt i politiregisterloven %C2%A7 39 første ledd.

Hvis det er nødvendig for å supplere de opplysningene som gis av kvinnen eller paret selv, kan legen innhente relevant informasjon fra offentlige instanser for å foreta vurderingen av kvinnens eller parets omsorgsevne og hensynet til barnet beste etter første ledd. Slik informasjon kan blant annet være opplysninger om kvinnens eller parets helse, økonomi, bolig og hvor lenge paret har bodd sammen. Ved innhenting av opplysninger som er underlagt lovbestemt taushetsplikt, kreves samtykke fra den opplysningene gjelder.

Dersom legen er i tvil om kvinnens eller parets omsorgsevne, kan legen be om en vurdering av omsorgsevnen fra en instans bestemt av departementet. Etter å ha mottatt vurderingen, beslutter legen om kvinnen eller paret skal få behandling med assistert befruktning.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om behandlingen av søknader om assistert befruktning.

Rundskrivet gir generelle anbefalinger og råd knyttet til den psykososiale vurderingen og situasjoner hvor det kan oppstå tvil om kvinnen eller paret er egnet som foreldre. Det gis ikke veiledning til vurderingen av om søkerne er medisinsk egnet for behandling med assistert befruktning.

Rundskrivet skal også gi veiledning for leger som henviser kvinner eller par til behandling med assistert befruktning i spesialisthelsetjenesten. Se også [Helsedirektoratets henvisningsveileder](#).

Begrunnelse

I Prop. 34 L (2019-2020) Endringer i bioteknologiloven pkt. 7.6 foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at det gis sentrale føringer for hvordan vurdering av egnethet hos søkere av assistert befruktning skal utføres, jf. bioteknologiloven %C2%A7 2-6.

Rundskrivet bygger på bestemmelser i lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) kapittel 2. Bioteknologiloven setter grensen for hva som er lovlig, men

regulerer ikke hva som er medisinsk forsvarlig, avveiningen av kostnad og nytte ved behandlingen eller hva som skal prioriteres i den offentlige helsetjenesten i det enkelte tilfelle.

Aktuelle bestemmelser om assistert befruktning i bioteknologiloven:

[%C2%A7 2-2. Samlivsform](#)

[%C2%A7 2-3. Vilkår for inseminasjon](#)

[%C2%A7 2-3 a. Aldersgrense for assistert befruktning](#)

[%C2%A7 2-4. Vilkår for befruktning utenfor kroppen](#)

[%C2%A7 2-5. Informasjon og samtykke](#)

[%C2%A7 2-6. Avgjørelse om behandling](#)

[%C2%A7 2-7. Foreldres opplysningsplikt og barnets rett til opplysninger om donor](#)

2

Formål med rundskrivet

Rundskrivet skal gi sentrale føringer for vurdering av egnethet og omsorgsevne hos enslige kvinner eller par som søker assistert befruktning. Dette både av hensyn til det framtidige barnet, til likebehandling og forutsigbarhet for kvinnen eller paret som søker assistert befruktning, og av hensyn til helsepersonell som skal foreta en slik vurdering.

For de fleste som søker assistert befruktning er det ikke grunn til tvil om hvorvidt omsorgsevnen er god nok til å ivareta et fremtidig barn. I noen tilfeller er det imidlertid nødvendig å gjøre en grundigere vurdering før beslutningen treffes. Dette kan også gi etiske utfordringer.

I de fleste tilfeller kan behandlende lege selv stå for de medisinske og psykososiale vurderingene. Likevel er det behov for føringer for håndtering av vanskelige avveininger som kan oppstå ved vurdering av omsorgsevne. Dette både av hensyn til det fremtidige barnet, til likebehandling og forutsigbarhet for søkere av assistert befruktning og helsepersonell som skal foreta vurderingen.

Det er viktig at praksis er mest mulig ensartet og uavhengig av behandler og behandlingssted.

Bakgrunn og etiske vurderinger

Noen ganger vil det oppstå tvil om hvordan ulike forhold påvirker omsorgsevnen og parets eller kvinnens egnethet som foreldre. Når det skal gjøres en vurdering av søkers egnethet kan det oppstå etiske utfordringer for den som skal fatte en beslutning. Det kan oppstå vanskelige avveininger mellom søker/parets interesse i å få hjelp til å få barn og et fremtidig barns interesse i best mulig oppvekstvilkår. Rundskrivet skal være til hjelp for legen når det gjelder hva slags informasjon som bør innhentes samt hva som kan vurderes og tillegges vekt ved beslutningen.

At andre enn personen/paret selv skal vurdere om en søker er egnet til å bli forelder er i seg selv et etisk spørsmål. Dette fordrer at i de tilfellene hvor behandler er i tvil om personen/paret oppfyller kriteriene, så må beslutningsprosessen være så legitim som mulig.

Rundskrivet gir derfor også veiledning om innhenting av samtykke, informasjon og medvirkning, taushetsplikt, veiledning om begrunnelse for beslutningen og bestemmelser om klage.

Generelle føringer ved behandling og vurdering av søknad om assistert befruktning

3.1 Henvisning til behandling med assistert befruktning

Henvisning til behandling med assistert befruktning bør inneholde medisinske, sosiale og psykososiale opplysninger om paret eller kvinnen.

Veiledning

Henvisningen bør inneholde alle relevante opplysninger om paret eller kvinnen, og disse bør være så fullstendige som mulig. Dersom det ikke er noe å bemerke når det gjelder psykososiale forhold bør dette også fremgå. Den enkelte virksomhet som tilbyr assistert befruktning kan eventuelt utarbeide et skjema som fylles ut av henvisende lege.

Kvinnen/paret må informeres om at

- legen plikter å gi relevante opplysninger om både medisinske og psykososiale forhold i sin henvisning
- opplysningsplikten også gjelder eventuelle risikofaktorer
- de selv må innhente en barneomsorgsattest, og at den må foreligge før de kan få tilbud om assistert befruktning.

Begrunnelse

Sammendrag

For opplysninger som bør inngå i henvisningen, se også [Helsedirektoratets henvisningsveileder](#) og skjema for henvisning i denne veilederen.

Kun informasjon om psykiske lidelser og/eller somatiske tilstander som er relevant for henvisningen skal formidles, se [helsepersonelloven kap. 5 - taushetsplikt og opplysningsrett \(lovdata.no\)](#)

Kravet om barneomsorgsattest innebærer at par eller enslige kvinner som ønsker assistert befruktning selv må søke politiet om politiattest (barneomsorgsattest).

Referanser

[Helsedirektoratets henvisningsveileder](#)

[Bioteknologiloven %C2%A7 2-6 annet ledd](#)

[Helsepersonelloven kapittel 5](#)

[Om politiattesten \(på Politiets nettsider\)](#)

3.2 Behandlende leges innledende samtale med par eller kvinne som søker assistert befruktning

Det er behandlende lege ved virksomheten som tilbyr assistert befruktning som avgjør om det skal gis tilbud om behandling. Gjennom den innledende samtalen skal pasientene få grundig informasjon om behandlingen, og det er viktig at kvinnen/paret forstår hva behandlingen innebærer.

Samtalen bør omfatte en gjennomgang av medisinske og psykososiale opplysninger om kvinnen/paret. Samtalen skal bidra til å gi legen tilstrekkelig informasjon til å kunne vurdere om søkerne er egnet til å få behandling.

Søkerne bør få informasjon om hvordan den psykososiale vurderingen foregår, hvilke temaer som blir tatt opp, og hva som er formålet med vurderingen. Informasjonen bør tilpasses den enkelte. Søkerne bør også få informasjon om at legen, ved tvil om omsorgsevne, har mulighet til å innhente informasjon fra andre offentlige instanser, forutsatt at søker samtykker til dette. Slikt samtykke bør innhentes i forbindelse med den innledende samtalen.

Se [kapittel 3.5 om vurdering av egnethet](#) for nærmere veiledning om faktorer som kan ha betydning for egnethet og omsorgsevne.

Søkerne må ha innhentet barneomsorgsattest og fremlegge denne. Ved eventuelle anmerkninger på barneomsorgsattesten må disse avklares nærmere (se [kapittel 4 om vurdering av anmerkninger på barneomsorgsattesten](#)).

Ved bruk av donoregg eller donorsæd må søkerne få informasjon om at foreldre har plikt til å informere barnet om at det er blitt til ved hjelp egg eller sæd fra donor.

Veiledning

Det bør avklares om søker tidligere har blitt vurdert for eller gjennomført forsøk med assistert befruktning ved en annen klinikk.

Hvis det er nødvendig for å supplere de opplysningene som gis av kvinnen eller paret selv, kan legen innhente relevant informasjon fra offentlige instanser. Dette for å ha et godt nok grunnlag til å foreta vurderingen av kvinnens eller parets omsorgsevne og hensynet til barnet beste, se [bioteknologiloven %C2%A7 2-6 tredje ledd](#). Slik informasjon kan blant annet være opplysninger om kvinnens eller parets helse, økonomi, bolig og hvor lenge paret har bodd sammen. Opplysningene kan for eksempel innhentes hos fastlege, psykolog eller NAV. Ved innhenting av opplysninger som er underlagt lovbestemt taushetsplikt, kreves samtykke. Se også opplisting av relevante opplysninger i [kapittel 6 om bruk av rådgivende instans](#).

Kravet om at søkere må fremlegge en barneomsorgsattest ved søknad om assistert befruktning, innebærer at paret eller kvinnen som ønsker assistert befruktning selv må innhente attesten fra politiet. I den forbindelse må hjemmelsgrunnlag oppgis for politiet. Hjemmelsgrunnlaget er bioteknologiloven %C2%A7 2-6 andre ledd.

På en barneomsorgsattest skal det anmerkes om personen er siktet, tiltalt, har vedtatt forelegg eller er dømt for overtredelse av bestemmelser listet i [politiregisterloven %C2%A7 39](#) første ledd.

Attesten kan bidra til å avdekke forhold som tilsier at en person ikke er egnet til å ha omsorgsansvar for mindreårige.

Det er ikke et krav at ny barneomsorgsattest skal fremlegges før hvert enkelt forsøk. Det vil være opp til behandlende lege å vurdere om en attest som ble innhentet i forbindelse med et tidligere forsøk fremdeles kan brukes, eller om det er behov for å innhente en ny attest. Som hovedregel bør imidlertid en barneomsorgsattest ikke være eldre enn 6 måneder.

Bioteknologiloven %C2%A7 2-7 pålegger foreldre en plikt til å informere om at barnet er blitt til ved hjelp av donorsæd eller donoregg. Se [kapittel 3.2.1](#) for nærmere veiledning og omtale.

Se også veiledning om informasjon til søker i [kapittel 3.3](#) , og om samtykke og innhenting av opplysninger i [kapittel 3.4](#) .

Begrunnelse

Sammendrag

[Bioteknologiloven %C2%A7 2-6](#)

[Bioteknologiloven %C2%A7 2-7](#)

[Helsepersonelloven kapittel 5 om taushetsplikt og opplysningsrett](#)

[Helsedirektoratets rundskriv om helsepersonelloven med kommentarer kapittel 5 taushetsplikt og opplysningsrett](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 om Rett til medvirkning og informasjon](#)

[Helsedirektoratets rundskriv om pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer kapittel 3 rett til medvirkning og informasjon](#)

3.2.1 Særlig om samtale med søker som trenger behandling med donoregg eller donorsæd

I den innledende samtalen bør legen avklare parets/kvinnens innstilling til å fortelle barnet at det er blitt til ved hjelp av egg- eller sæddonasjon. Dette bør tillegges stor vekt i helhetsvurderingen.

Barn har rett til å få informasjon om donors identitet når de fyller 15 eller 18 år (avhengig av dato for donasjonen)[1]. For å kunne benytte seg av denne retten er det en forutsetning at barnet kjenner til donasjonen. Foreldre har plikt til å fortelle barnet at det har blitt til ved hjelp av egg- eller sæddonasjon slik at barnet selv kan velge om hun/han vil ha informasjon om donors identitet.

Legen skal informere kvinnen/paret om fra hvilken alder barnet vil kunne få opplysninger om donors identitet.

[1] Ved bruk av sæd donert før 1.1.2021 har barnet først rett til å få informasjon om sæddonors identitet ved fylte 18 år.

Veiledning

Legen bør undersøke hvilken innsikt og innstilling kvinnen/paret har til å informere barnet. Svenske Socialstyrelsen sin veiledning [Assisterad befruktning med donerade könsceller](#) gir anbefalinger for samtale om temaet:

"En person som blir forelder gjennom donasjon og som dermed mangler genetisk forbindelse til det eventuelle barnet må kunne håndtere dette faktum. Søkeren må også kunne håndtere at barnet har et annet genetisk opphav med genetisk forbindelse til andre personer."

"Søkeren trenger informasjon om og mulighet til å reflektere over et barns rett og behov for kunnskap om sitt genetiske opphav."

"..... At barn har behov for informasjon om sitt genetiske opphav bygger også på kunnskap fra forskning om hva som er best for barns identitet og selvilde, helse og utvikling. En motiverende samtale med mulighet for refleksjon kan bidra til å skape forståelse og innsikt hos søkeren til å akseptere barns rett og behov for å få vite. Om søkeren selv etter en motiverende samtale er usikker eller negativ til å fortelle barnet om dets genetiske opphav, vil skjule donasjonen eller mangler forståelse for barnets perspektiv, er det en tungtveiende risikofaktor når det gjelder et eventuelt barns muligheter til å få kunnskap om sitt genetiske opphav."

Momenter til samtalen om informasjonsplikt ved bruk av donor:

- Hva tenker søker om at barnet har genetisk materiale fra en donor utenfor familien?
- Hva tenker søker om at barnet kan komme til å ha genetiske halvsøsken utenfor familien, som det er stor mulighet for at barnet kan komme i kontakt med?
- Har søker en forståelse av at det kan ha stor betydning for barnet å kjenne til eget opphav?
- Hva tenker søker om at barnet kan komme til å ta kontakt med donoren?
- Opplyse om fra hvilken alder barnet kan få opplysninger om donors identitet
- Informere om at det har blitt innført en plikt til å fortelle barnet om donasjonen
- Opplyse om at det er anbefalt å begynne å snakke med barnet om donasjonen tidlig
- Informere om at det finnes veiledningsmateriale: [Hvordan snakke med barn om deres genetiske opphav \(helsenorge.no\)](#).

Begrunnelse

Sammendrag

%C2%A7 2-7 i bioteknologiloven pålegger foreldre en plikt til å informere om at barnet er blitt til ved hjelp av egg- eller sæddonasjon:

%C2%A7 2-7. Foreldres opplysningsplikt og barnets rett til opplysninger om donor

Foreldre som har fått barn ved hjelp av donert ubefruktet egg eller donert sæd, skal så snart det er tilrådelig informere barnet om dette.

Når det gjelder "så snart det er tilrådelig", er det generelle rådet fra fagpersoner å begynne å snakke med barnet om dette så tidlig som mulig, gjerne før femårsalderen. Da blir informasjonen en naturlig del av barnets liv og identitet. Hvis barnet skulle få høre om donasjonen på en ikke-planlagt måte, kan det skade tilliten til foreldrene. Studier har også vist at i familier der donasjon har blitt holdt hemmelig, og

barnet har fått vite om donasjonen fra en tredjeperson, er det et mindre positivt samspill enn i familier hvor de har snakket åpent om dette^[1].

I Prop. 34 L (2019–2020) Endringer i bioteknologiloven punkt 4.2 fremgår det:

Etter artikkel 7 (FNs konvensjon om barns rettigheter) skal barn – så langt det er mulig – ha rett til å kjenne sine foreldre og få omsorg fra dem. Blant annet på bakgrunn av denne bestemmelsen ble bioteknologilovens regler om barns rett til informasjon om sæddonors identitet (§ 2-7) innført fra 2005, jf. Ot.prp. nr. 64 (2002–2003).

I følge bioteknologiloven § 2-7 skal legen også opplyse kvinnen/paret om fra hvilken alder barnet vil kunne få opplysninger om donors identitet.

Lenke til informasjon på Helsenorge.no: [Hvordan snakke med barn om deres genetiske opphav](#)

Helsedirektoratets rundskriv om assistert befruktning med donorsæd

^[1] [Nuffield Council on Bioethics' rapport «Donor conception: ethical aspects of information sharing»](#)

3.3 Om informasjon til søkerne

Søkerne har rett til medvirkning og informasjon, se [pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3](#).

Informasjonen skal være tilpasset søkerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.

Behandlerne skal så langt som mulig sikre seg at søkerne har forstått innholdet og betydningen av informasjonen.

Opplysning om den informasjonen som er gitt, skal nedtegnes i journalen.

Begrunnelse

Sammendrag

[Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 om rett til medvirkning og informasjon](#) (lovdata.no)

[Rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven, kommentarer til § 3-2](#)

[Rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven, kommentarer til § 3-5, særlig om bruk av tolk](#)

3.4 Om innhenting av opplysninger, taushetsplikt, samtykke og dokumentasjonsplikt

Innhenting av opplysninger om søkerne

Det er bare opplysninger som er nødvendige for å vurdere omsorgsevnen og barnets beste som kan innhentes. Dette vil begrense hvilke opplysninger som kan innhentes, jf. også prinsippet om dataminimering i GDPR artikkel 5 nr. 1 bokstav c. Søkerne vil ha rett til innsyn etter forordningens artikkel 15. Bioteknologiloven og forholdet til personvernforordningen er nærmere omtalt i [Prop. 34 L \(2019-2020\)](#) (regjeringen.no).

Innhenting av opplysninger som er underlagt lovbestemt taushetsplikt krever samtykke fra den opplysningene gjelder, se [bioteknologiloven %C2%A7 2-6 tredje ledd](#) (lovdata.no). Et generelt samtykke til å innhente opplysninger vil ikke være tilstrekkelig. Et samtykke opphever kun taushetsplikten så langt samtykket rekker. Søkerne må samtykke konkret til hvilke opplysninger som skal innhentes og hvem/hvor opplysningene skal hentes fra.

Legen må forsikre seg om at søkerne forstår hvem opplysningene skal formidles til, hvilke opplysninger som skal videreformidles og hvilke konsekvenser videreformidlingen av opplysningene kan få. Det er helsepersonellens ansvar å gi tilstrekkelig informasjon slik at søkerne forstår hva samtykket innebærer.

Det bør også være i søkerens interesse at legen får et best mulig grunnlag for å treffe beslutningen. Legen må ha et tilstrekkelig grunnlag for sin beslutning, og manglende samtykke til innhenting av informasjon kan føre til at legen ikke får et godt nok grunnlag til å kunne treffe en beslutning.

Legen må også i etterkant informere søkerne om at det er mottatt opplysninger og fra hvem.

Taushetsplikt og opplysninger til samarbeidende personell

Hovedregelen om helsepersonells taushetsplikt fremgår av [helsepersonelloven %C2%A7 21](#) (lovdata.no). Det er videre etter [helsepersonelloven %C2%A7 21a](#) (lovdata.no) forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i %C2%A7 21 uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.

Utgangspunktet er videre at helsepersonell også har taushetsplikt overfor hverandre, selv om det finnes unntak, se [helsepersonelloven %C2%A7 25](#) (lovdata.no). Helsepersonell kan bare utlevere og motta taushetsbelagte opplysninger når pasienten har gitt samtykke til dette eller det finnes en lovhjemmel. Det er som hovedregel bare adgang til utlevering av opplysninger til annet helsepersonell dersom det foreligger et tjenstlig behov for det. Det er kun opplysninger som er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp til pasienten som kan utveksles.

Det må med andre ord foretas en konkret vurdering av nødvendigheten av formidlingen og hvilke opplysninger det er behov for å utlevere i den konkrete situasjonen.

I vurderingen må også hensynet til pasientens selvbestemmelsesrett ivaretas. Pasienten skal så langt råd er, være kjent med at det utleveres opplysninger om ham/henne i samarbeidsøyemed, og kan motsette seg dette. Se mer om helsepersonelloven %C2%A7 25 og opplysninger til samarbeidende personell i [Helsedirektoratets rundskriv til helsepersonelloven med kommentarer](#).

Rammene for taushetsplikt ved utveksling av informasjon mellom helsepersonell er omtalt i Helsedirektoratets [veileder om taushetsplikt og opplysningsplikt](#). I denne veilederen er det under punkt 1 lenket til konkrete eksempler, se dokumentet [Når taushetsplikten utfordres](#). Her omtales taushetsplikt i dialogen mellom helsepersonell i punkt 4.10.

Samtykke til behandling

Behandlerne skal også påse at det foreligger gyldig samtykke før behandlingen starter og før hvert behandlingsforsøk, se [bioteknologiloven %C2%A7 2-5](#) (lovdata.no) annet ledd og [pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4](#) (lovdata.no) om Samtykke til helsehjelp.

Når behandlingen skjer ved bruk av egg fra kvinnen som er befruktet med donorsæd, og kvinnen har fått ny ektefelle eller samboer, skal samtykke til behandling gis av kvinnen og hennes nåværende ektefelle eller samboer. Det kreves ikke samtykke fra tidligere ektefelle eller samboer, heller ikke dersom kvinnen skal bruke egget til assistert befruktning som enslig, se [bioteknologiloven %C2%A7 2-5](#) (lovdata.no) tredje ledd.

Dokumentasjonsplikt

[Helsepersonelloven kapittel 8](#) (lovdata.no) stiller krav til dokumentasjon av helsehjelpen, inkludert krav til form og innhold i pasientjournalen. Formålet er å sikre at journalen oppfyller sin funksjon som redskap for ytelse av forsvarlig helsehjelp, og som dokumentasjon til bruk i tilsynssaker, erstatningssaker og lignende.

Kravet til form og innhold i journalen er ytterligere presisert i [forskrift 1. mars 2019 nr. 168 om pasientjournal \(pasientjournalforskriften\)](#) (lovdata.no).

Begrunnelse

Sammendrag

- [Helsepersonelloven kapittel 5 om taushetsplikt og opplysningsrett](#)
- [Helsedirektoratets rundskriv om helsepersonelloven med kommentarer kapittel 5 taushetsplikt og opplysningsrett](#)
- [Helsepersonelloven kapittel 8 om dokumentasjonsplikt](#)
- [Helsedirektoratets rundskriv om helsepersonelloven med kommentarer](#) kapittel 8 om dokumentasjonsplikt
- [Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp \(pasientjournalloven\)](#)
- [Forskrift om pasientjournal](#) %C2%A7 4 til 10 om krav til innhold i pasientjournalen, og %C2%A7 11 om pasientens rett til innsyn

3.5 Vurdering av egnethet - faktorer som kan ha betydning for omsorgsevne

Den psykososiale vurderingen vil i hovedsak være en vurdering av om paret eller kvinnen er i stand til å gjennomgå behandlingen og senere gi barnet en trygg oppvekst. Det skal legges vekt på søkerens omsorgsevne og hensynet til barnets beste, se [bioteknologiloven %C2%A7 2-6 første ledd](#). For de fleste som søker om assistert befruktning, vil det ikke være tvil om at omsorgsevnen er god nok til å ivareta et fremtidig barn. I noen tilfeller er det imidlertid nødvendig å avklare omsorgsevnen nærmere før beslutningen treffes.

Legen skal foreta en helhetlig vurdering av hvorvidt kvinnen/paret er egnet som foreldre. Vurderingen skal ta hensyn til faktorer som kan ha betydning for søkerens omsorgsevne og barnets mulighet til å vokse opp under gode forhold.

Omsorgsevne avhenger av en rekke personlige egenskaper, men også av omgivelser, nettverk og livssituasjon.

Utgangspunktet ved vurdering av egnethet og omsorgsevne er at det kun skal gis tilbud om assistert befruktning når det er sannsynlig at barnet kommer til å vokse opp under gode og trygge forhold.

Ved å identifisere ulike sårbarhetsfaktorer kan behandlende lege vurdere om disse til sammen eller hver for seg utgjør en risiko for at et barn ikke kommer til å få en god oppvekst.

Legen må selv, sett i lys av egne kvalifikasjoner og kompetanse, vurdere når det er nødvendig å innhente spesialkompetanse til hjelp i den konkrete vurderingen. Slik kompetanse kan for eksempel være psykolog, psykiater eller sosionom.

Veiledning

Alle forhold som kan ha betydning for omsorgsevne, eller innebære sårbarhet med tanke på å kunne ivareta et barn gjennom hele oppveksten, må vurderes. Se [kapittel 5](#) for nærmere veiledning om vurdering av sårbarhetsfaktorer.

Aktuelle tema for den psykososiale vurderingen er helsetilstand, levekår inkludert sosiale nettverk, utdanning, arbeidsforhold og vandel. Vurderingen bør omfatte alle faktorer som kan ha innvirkning på paret eller kvinnens omsorgsevne eller som reduserer sjansen for at barnet vil være sikret stabile oppvekstforhold.

Den psykososiale vurderingen bør i størst mulig grad være lik for par og enslige kvinner, men vurderingstema kan vektlegges ulikt ut i fra den enkeltes situasjon. Se [kapittel 3.5.1](#) for nærmere veiledning om vurdering av enslige.

Eksempler på hva som bør kartlegges

- Fysisk eller psykisk sykdom som kan ha betydning for omsorgsevnen?
- Alder og modenhet ("mental tilstand av betydning for omsorgsevne")
- Avhengighetsproblematikk
- Nettverk / familie
- Stabilitet mht. boforhold, økonomi, samliv og tilknytning til arbeidslivet. Spesielle forhold som kan påvirke omsorgsevne/-kapasitet?
- Barn fra før?

Det er viktig å kartlegge familiesituasjonen av flere grunner. Verdien av å ha søsken kan spille inn i helhetsvurderingen. At søker har barn fra før kan også ha betydning for det kommende barnets situasjon og foreldrenes totale omsorgsbyrde. Se nærmere omtale av særlige sårbarhetsfaktorer i [kapittel 5](#).

Praktisk – hva kan/bør man vurdere og også samtale med søkerne om

- Hvordan kvinnen/paret reflekterer rundt valget om å få barn,
- Innsikt i og forståelse for omsorgsbehovet
- Følelsesmessig modenhet
- Stabilitet i samliv/ekteskap (for par)

Begrunnelse

Sammendrag

Se [Ot.prp. nr. 64 \(2002-2003\)](#) pkt. 2.8.5 om vurderingen av egnethet. Det fremgår her at *når samfunnet gjennom assistert befruktning medvirker til at barn blir unnfanget, er det naturlig at det også har et ansvar for at det foretas en vurdering av parets omsorgsevne og hensynet til barnets beste. Dette er etter departementets oppfatning momenter som skal vektlegges i legens individuelle og helhetlige vurdering av paret. Norge er etter FN's barnekonvensjon forpliktet til å sørge for at barn får trygge oppvekstvilkår, og departementet mener derfor at det er viktig å synliggjøre hensynet til barnet i lovteksten.*

Det fremgår videre at vurderingen ikke er tenkt å være den samme som ved adopsjon og at *Hensikten med vurderingen vil i første rekke være å identifisere par som ikke bør starte opp behandlingen, eller som ikke vil være egnet som foreldre. Det fremgår også at Disse parene har ofte ønsket seg barn lenge, og departementet vil understreke at et slikt ønske om barn langt på vei kan være en sikkerhet for at barnet får en trygg oppvekst.*

Det følger av [helsepersonelloven § 4](#) at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Se [Helsedirektoratets rundskriv med kommentarer til helsepersonelloven](#) som utdyper dette nærmere.

3.5.1 Særlig om vurdering av enslige kvinner

Vurderingen av om en enslig kvinne er egnet til å være forelder skal i utgangspunktet være den samme som ved vurdering av par. Det er søkers omsorgsevne og hensynet til barnets beste som står sentralt i en slik vurdering.

Den psykososiale vurderingen bør i størst mulig grad være lik for par og enslige, men vurderingstema kan vektlegges ulikt ut i fra den enkeltes situasjon. Dette gjelder spesielt vurdering av den ensliges kvinnens sosiale nettverk.

Veiledning

I tillegg til det som listes i [kapittel 3.5](#), bør man for enslige særlig kartlegge og samtale om:

- Nettverk (familie og venner som kan hjelpe/støtte)
- Muligheten for å ivareta omsorgsevne ved sykdom (sosioøkonomi/boforhold/logistikk)
- Hvem kan ivareta barnet hvis søker ikke lenger kan fylle omsorgsrollen?

[Bioteknologiloven § 2-2](#) om samlivsform stiller krav om at det kun er søkere som bor alene som regnes som enslige. En kvinne som bor alene, men som fortsatt er gift, kan ikke søke om assistert befruktning som enslig. En kvinne som er i et kjæresteforhold med en hun ikke bor sammen med, vil bli regnet som enslig søker av assistert befruktning.

Begrunnelse

Sammendrag

Vurderingen av om en enslig kvinne er egnet til å være forelder skal i utgangspunktet være den samme som ved vurdering av par, se [brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19. juni 2020](#).

Det fremgår her om den psykososiale vurderingen av enslige kvinner:

- Vurderingen av om en enslig søker av assistert befruktning er egnet til å være forelder skal i utgangspunktet være den samme som ved vurdering av par. Det er søkers omsorgsevne og hensynet til barnets beste som står sentralt i en slik vurdering.
- Sentralt for vurderingen av en ensligs omsorgsevne er om kvinnen vil kunne ivareta barnets behov på en god måte som enslig forelder. Dette innebærer at det kan være behov for å legge større vekt på kvinnens helse, enn der søker er et par. Det kan også innebære at det bør legges særlig vekt på kvinnens sosiale nettverk. Et sosialt nettverk kan gi kvinnen mulighet til å få støtte og avlastning i foreldrerollen. Et godt sosialt nettverk kan også ha betydning for økt trygghet for barnet, særlig dersom moren blir syk eller dør. Den konkrete vurderingen av egnethet hos enslige som søker assistert befruktning kan med andre ord være noe annerledes enn for par. Det handler samtidig ikke om nye eller andre vilkår enn det som allerede gjelder for par. Det er kun visse momenter som kan bli tillagt større vekt for enslige enn for par som søker assistert befruktning.

4

Vurdering av anmerkninger på barneomsorgsattesten

Anmerkninger på attesten må vurderes individuelt. En vurdering av eventuelle anmerkninger skal være en del av den samlede egnethetsvurderingen, og anmerkninger skal ikke automatisk føre til avslag.

Det må gjøres en konkret vurdering hvor anmerkningens(enes) alvorlighetsgrad og tidspunktet(ene) for det/de straffbare forholdet/-ene vil være viktige vurderingstemaer. Et annet viktig vurderingstema vil være om det gjelder flere og eventuelt gjentatte overtredelser av samme type straffbart forhold (gjentakelsesfare).

Typiske eksempler på anmerkninger som må tillegges vesentlig vekt er saker som gjelder seksualforbrytelser, overgrep og vold, særlig rettet mot barn - herunder befatning med bilder eller film av seksuelle overgrep mot barn. Dette er forhold som kan utgjøre særlig stor risiko for et fremtidig barn. Andre straffbare forhold av betydelig alvorlighetsgrad kan også få betydning for vurderingen av egnethet som omsorgsperson. Dette kan også være tilfelle ved flere og gjentatte anmerkninger av isolert sett mindre alvorlig karakter, hvis disse er av nyere dato og samlet sett viser et livsmønster som ikke vil være forenlig med å ha omsorgen for et barn.

Bufetat Øst er tildelt en rolle som rådgivende instans ved tvil om omsorgsevne, og vil også kunne bistå med vurdering av anmerkninger på barneomsorgsattesten. Se veiledning nedenfor samt [kapittel 6](#).

Veiledning

En barneomsorgsattest er en politiattest for personer som skal ha omsorg for eller oppgaver knyttet til mindreårige. På barneomsorgsattesten skal det anmerkes om personen er siktet, tiltalt, har vedtatt forelegg eller er dømt for overtredelse av flere straffebestemmelser som for eksempel seksualforbrytelser mot barn og voksne, drap, narkotikaforbrytelser og grov volds- og ranskriminalitet.

Som hovedregel bør ikke en barneomsorgsattest være eldre enn 6 måneder. Se også omtale av barneomsorgsattest i [kapittel 3.2 om innledende samtale](#).

Hvis det fremgår av en anmerkning at det foreligger en dom, må det vurderes om dommen bør innhentes. Dommen bør alltid innhentes hvis den gjelder seksualforbrytelser, vold og overgrep, befatning med bilder eller film av seksuelle overgrep mot barn eller andre overtredelser som kan ha betydning for søkers omsorgsevne. Vold eller andre typer overgrep rettet mot barn anses som særlig alvorlig, og vil i de fleste tilfeller være grunn til avslag.

Ved behov for å innhente dommen kan kvinnen/paret selv anmodes om å gjøre dette. Hvis søker ikke ønsker å bidra til å innhente dommen og/eller ikke vil gi ytterligere opplysninger om anmerkningen, kan det føre til at legen mangler tilstrekkelig grunnlag for å vurdere om søker er egnet som omsorgsperson for et barn. Kvinnen/paret bør da få informasjon om dette.

Dersom legen er i tvil om hva anmerkning på barneomsorgsattest (siktelse/tiltale/dom) innebærer og/eller hvordan anmerkningen bør vektlegges, kan Bufetat bistå i vurderingen. Se også [kapittel 6 om bruk av Bufetat region øst som rådgivende instans](#).

Det er da legen som skal sende en skriftlig henvendelse til Bufetat med kopi av barneomsorgsattesten og eventuelle dommer m.m., hvor det klart fremgår hva legen trenger bistand til. En slik henvendelse kan både gjelde forståelsen av det straffbare forholdet i seg selv og hvilke konsekvenser det kan ha for søker

omsorgsevne. Hvis legen ønsker Bufetats vurdering av det straffbare forholdet og hvordan det eventuelt påvirker omsorgsevnen, bør legen først gjennomføre en samtale med søkerne. Et referat fra samtalen bør være med i grunnlaget som oversendes Bufetat sammen med de øvrige dokumentene, jf. veiledning om bruk av Bufetat Øst i [kapittel 6](#).

Bufetat gjør så en vurdering basert på den tilsendte dokumentasjonen og svarer legen skriftlig.

Er det behov for generell veiledning og enklere avklaringer om forståelsen av et straffbart forhold - herunder om en samtale mellom lege og søker som nevnt over er nødvendig - kan Bufetat veilede per telefon.

Eksempel på forhold som i utgangspunktet kan være grunnlag for avslag:

- tiltale eller dom for seksualforbrytelser, vold eller overgrep
- overgrep mot barn (pedofili)
- befatning med bilder eller film som viser seksuelle overgrep mot barn

For anmerkninger som isolert sett er av mindre alvorlig karakter, se også nærmere omtale under [kapittel 5 om vurdering av sårbarhetsfaktorer](#).

Selv om anmerkninger på en barneomsorgsattest gjennomgående er av alvorlig art, kan det tenkes at det underliggende forhold likevel ikke var så alvorlig som det kan se ut som. Det skal derfor alltid gjøres en konkret individuell vurdering.

Formildende omstendigheter kan for eksempel være situasjoner der handlingen ikke representerer en utnyttelse, men hvor det mellom unge mennesker er ulike seksuelle relasjoner selv om en eller begge av partene er under den seksuelle lavalder. Et annet eksempel kan være kjærlighetsforhold oppstått mellom ansatt/innsatt i en institusjon, uavhengig av om forholdet er oppstått ved misbruk av stillingen. Selv ved straffebortfall vil slike tilfeller kunne fremkomme som en anmerking i politiattesten.

Ved ikke rettskraftige avgjørelser, samt henleggelse eller frifinnelse, må uskyldspresumsjonen (grunnleggende prinsipp om at man er uskyldig inntil man er endelig dømt i en straffesak) vurderes og veies opp mot behovet for å beskytte et barn. Ved usikkerhet bør hensynet til barnets beste tillegges størst vekt.

Selv om det ikke foreligger en rettskraftig avgjørelse kan det være grunnlag for å drøfte anmerking om frafalt siktelse/tiltale eller henlagt anmeldelse med part som ledd i den helhetsvurderingen som skal foretas.

Begrunnelse

I bioteknologiloven § 2-6 annet ledd stilles det krav om at den som søker om assistert befruktning skal legge frem en barneomsorgsattest som nevnt i [politiregisterloven § 39](#) første ledd.

Det fremgår av [Prop. 34 L \(2019-2020\)](#) pkt. 7.5.6 om barneomsorgsattest:

Staten har en plikt til å sikre barnets rettigheter etter blant annet FNs barnekonvensjon. I denne konvensjonen er barn gitt rett til beskyttelse mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling, mishandling eller utnyttning, herunder seksuelt misbruk. Når staten tilbyr assistert befruktning til befolkningen, får den også en plikt til å ivareta barnets rettigheter etter barnekonvensjonen.

Det fremgår videre:

Straffeloven § 308 gir adgang til straffbortfall (bortfall eller nedsettelse) for en rekke seksuelle lovbrudd dersom de involverte er omtrent jevnbyrdige i alder og utvikling. Bestemmelsen tar høyde for den ikke uvanlige situasjon at det mellom unge mennesker er ulike seksuelle relasjoner selv om en eller begge av partene er under den seksuelle lavalder. Bestemmelsens anvendelsesområde er typisk for situasjoner der handlingen ikke representerer en utnyttelse, og det foreligger et kjærlighetsforhold eller at partene kjenner hverandre fra før. Selv om straffen settes ned til under minstestraft eller kan falle helt bort, vil handlingen likevel registreres som et straffbart forhold i strafferegisteret og fremgå som en anmerkning knyttet til de straffebud som omfattes av barneomsorgsattest etter politiregisterloven § 39 første ledd.

Videre kan anmerkning for domfellelse etter strl § 296 (Seksuell omgang med innsatte mv. i institusjon), også ramme seksuell omgang knyttet til et kjærlighetsforhold mellom voksne personer som er oppstått uavhengig av om den er oppnådd ved misbruk av stillingen.

5

Vurdering av særlige sårbarhetsfaktorer

I tilfeller der legen innledningsvis avdekker at søkerne kan ha utfordringer knyttet til omsorgsevne og det å ivareta et fremtidig barn på en god måte, vil det være nødvendig å gjøre en grundigere vurdering.

Ved vurdering av egnethet og omsorgsevne bør legen være særlig oppmerksom på sårbarhetsfaktorer som manglende nettverk, manglende følelsesmessig modenhet, ustabil økonomi og boforhold, turbulent/ustabilt parforhold, avhengighetsproblematikk, alvorlig sykdom samt eventuelle anmerkninger på politiattesten og/eller straffbare forhold som ikke nødvendigvis fremkommer på attesten.

Legen bør samtale med søkerne om det som avdekkes.

Ved vurdering av ulike typer sårbarhetsfaktorer og risiko må man være oppmerksom på at samme sårbarhetsfaktor vil kunne veie ulikt for ulike søkere idet det kan være andre faktorer som oppveier (jf. "skyddsfaktorer" beskrevet i [Assisterad befruktning med donerade könsceller](#))[1].

Veiledning

Eksempel på faktorer/tilstander som kan innebære en risiko og som bør kartlegges ytterligere gjennom samtale med søker(ne):

- Eventuelle misbruksproblemer eller avhengighetsproblematikk hos kvinnen eller paret
- Mental tilstand som kan ha betydning for omsorgsevnen for et kommende barn
- Ustabil/turbulent parforhold
- At den ene eller begge kommende foreldre allerede har et barn, som er plassert utenfor hjemmet på grunn av forhold i familien
- Kronisk sykdom i familien som kan påvirke omsorgsevnen
- Tilstand eller diagnose som innebærer stor risiko for samsykkelighet (samtidige sykdommer)
- Anmerkninger på politiattest, eventuelt andre straffbare forhold

Praktisk /støttespørsmål - hva bør vurderes:

- Vurdere hvordan søker reflekterer rundt avdekkede sårbarhetsfaktorer
- Jo lavere evne til refleksjon rundt egen situasjon og sårbarhetsfaktorer, jo større grunn til å vurdere nøye før beslutning om behandling
- Hvilke erfaringer har søker med seg fra egen oppvekst?
- Hva tenker søker om egen foreldrerolle
- Ved tvil om søker har tilstrekkelig mental kapasitet til å ha omsorg for et barn, bør legen forsøke å avdekke om søker forstår hva det innebærer å gi god omsorg til et barn
- Ved anmerking på politiattest eller andre straffbare forhold (utover de alvorligste omtalt i [kapittel 4 om omsorgsattest](#)):
Vurdere tidsmomentet/gjentakelsesmønster/alvorlighet/tid i fengsel og betydning for forholdets stabilitet samt sannsynligheten for igjen å havne i fengsel
- For kvinner som er i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) vises til veileder fra Helsedirektoratet og [anbefalinger om prevensjon og familieplanlegging for kvinner i legemiddelassistert rehabilitering i fertil alder](#), hvor det blant annet fremgår at "føre var-prinsippet og barnets rett til utvikling og helse, tilsier at det gis en sterk faglig anbefaling om familieplanlegging og bruk av prevensjon frem til rusfrihet og stabil livssituasjon". Hvis kvinnen som skal bære fram barnet er i LAR, vil dette i utgangspunktet være grunn til ikke å tilby assistert befruktning grunnet stor risiko for at et eventuelt barn vil bli født alvorlig syk, med abstinenser.

5.1 Innhenting av dokumentasjon fra NAV eller barnevernet

Ved behov for avklaring av sosioøkonomiske og personlige forhold kan legen innhente informasjon fra NAV. NAV-kontoret søkeren tilhører kan kontaktes for innsyn i opplysninger/dokumentasjon eller for å be om en rapport.

Dette forutsetter samtykke og fullmakt fra søker, jf. [kapittel 3.4](#). Se også nærmere omtale hos NAV: [Fullmakt og innsyn - nav.no](#) .

Det kan også innhentes informasjon fra barnevernet, etter samtykke fra søker.

Veiledning

https://bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/

<https://www.nav.no/no/person> samt [Fullmakt og innsyn - nav.no](#)

6

Om bruk av rådgivende instans (bufetat øst)

Hvis legen er i tvil om kvinnens eller parets omsorgsevne, kan Bufetat Øst ved Enhet for adopsjon bistå. Vurdering fra Bufetat Øst skal kun innhentes unntaksvis og når det er tvil om omsorgsevnen. Før legen kontakter Bufetat Øst, skal legen selv ha innhentet og vurdert relevant dokumentasjon.

Hvis legen ikke er i tvil om at søknaden skal avslås, skal det ikke innhentes en slik vurdering.

Skriftlig dokumentasjon og opplysninger om søkerne sendes Bufetat Øst som grunnlag for deres vurdering. Ettersom dokumentasjonen vil inneholde personsensitive opplysninger, er det viktig at dokumentene oversendes per post.

Bufetat vil så vurdere om det er hensiktsmessig med et drøftingsmøte med legen før Bufetat avgir sin vurdering i form av en skriftlig tilbakemelding. Hvis det gjennomføres et drøftingsmøte mellom legen og Bufetat, bør det skrives referat fra møtet. Referatet skrives av Bufetat.

Vurdering fra Bufetat er kun rådgivende, og det er legen som fatter den endelige beslutningen.

Veiledning

Søker skal informeres om at det innhentes vurdering fra Bufetat, herunder hvilken dokumentasjon som oversendes. Se også [kapittel 3.4 om samtykke og innhenting av opplysninger](#) (lenke).

Opplysninger og dokumentasjon som danner grunnlag for vurdering sendes til:

*Bufetat, region øst
Enhet for adopsjon
Postboks 2233
3103 Tønsberg*

I saker der det er innhentet opplysninger fra andre instanser og disse anses relevante for vurderingen som skal gjøres, må disse oversendes til Bufetat.

Dette kan for eksempel være

- Ytelser fra NAV (sykepenger, dagpenger, økonomisk stønad m.m.)
- Epikriser
- Barneomsorgsattest hvor det fremkommer anmerkninger om tiltaler, siktelser, vedtatte forelegg eller dommer
- Likningsopplysninger
- Sivile dommer (for eksempel dommer som gjelder barnefordeling)

Etter gjennomgang av mottatt dokumentasjon samt eventuelt avholdt drøftingsmøte, vil Bufetat gi legen en skriftlig tilbakemelding. I denne skal det (minimum) fremgå

- hvilke opplysninger som er fremlagt for Bufetat,
- om det er gjennomført et drøftingsmøte med legen,
- hvilket råd som gis vedrørende søker/søkernes omsorgsevne samt
- hvilke momenter som er vurdert/vektet.

Begrunnelse

Det fremgår av bioteknologiloven § 2-6 fjerde ledd:

Dersom legen er i tvil om kvinnens eller parets omsorgsevne, kan legen be om en vurdering av omsorgsevnen fra en instans bestemt av departementet. Etter å ha mottatt vurderingen, beslutter legen om kvinnen eller paret skal få behandling med assistert befruktning.

Bestemmelsen om rådgivende instans er ett av flere tiltak som skal bidra til riktige vurderinger av omsorgsevnen hos søkere av assistert befruktning.

Innhenting av vurdering fra rådgivende instans er nærmere beskrevet i [brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 14. august 2020 \(ref 20/2604\)](#).

Bufetat region øst vil etter anmodning fra legen kunne gi råd på bakgrunn av den dokumentasjon som er fremlagt og innhentet i forbindelse med legens vurdering av omsorgsevne.

Det understrekes at det er legen, og ikke Bufetat region øst, som kan innhente relevant informasjon om søker fra offentlige instanser etter § 2-6 tredje ledd.

Dersom Bufetat region øst mener det bør innhentes ytterligere opplysninger eller dokumentasjon, skal saken sendes tilbake til legen for eventuell ny kontakt med kvinnen eller paret og innhenting av ny dokumentasjon.

Vurderingene fra Bufetat er kun rådgivende. Etter at Bufetat region øst har gitt sin vurdering, er det legen som fatter den endelige beslutningen om hvorvidt kvinnen eller paret skal få tilbud om behandling med assistert befruktning.

Beslutningen om assistert befruktning

7.1 Avsluttende helhetsvurdering

Før beslutningen fattes skal behandlende lege gjøre en samlet vurdering av de ulike faktorene som kan ha betydning for søkerens omsorgsevne og barnets mulighet til å vokse opp under gode forhold. Det skal legges vekt på hensynet til barnets beste.

Behandlende lege skal etter en helhetlig og konkret totalvurdering avgjøre om søkerne skal få tilbud om assistert befruktning eller ikke.

Formålet med helhetsvurderingen er å vurdere om alle faktorene samlet sett mest sannsynlig vil gi barnet en god og trygg oppvekst. En god evne til å være forelder avhenger av personlige egenskaper, men også faktorer i omgivelsene samt livssituasjon.

Å beslutte om en person vil være en god omsorgsperson fremover i tid vil alltid være vanskelig. Imidlertid vil det være mulig å identifisere ulike risikofaktorer og om disse sammen eller hver for seg kan innebære en risiko for at et kommende barn ikke vil få en god og trygg oppvekst.

Hvilke momenter som er relevante og hvilken vekt de ulike momentene får i vurderingen, vil kunne variere i den enkelte sak. Behandlende lege må sikre at opplysninger som har betydning for søkerens egnethet og omsorgsevne, er kjent og blir tatt hensyn til i den skjønsmessige helhetsvurderingen.

Veiledning

Det legen har avdekket gjennom samtaler og mottatt dokumentasjon, må ses i sammenheng og vurderes helhetlig:

- Har søker de nødvendige forutsetninger for å gi god omsorg og bli en god forelder?
- Er det faktorer som kan innebære økt risiko for omsorgssvikt eller at barnet blir skadelidende?

Og i så fall: Finnes det beskyttende faktorer som i noen grad kan veie opp for avdekket sårbarhet?

- Er det noe ved det som er avdekket som vil kunne føre til at et fremtidig barn plasseres utenfor hjemmet?

Ved vurderingen kan det også oppstå etiske problemstillinger. For behandler som er i tvil om de etiske vurderingene, kan det være nyttig å formulere hvilke hensyn eller interesser som er i konflikt og hva behandleren mener dilemmaet dreier seg om. Det anbefales å drøfte etiske problemstillinger med kolleger, men se også om taushetsplikt i [kapittel 3.4](#). Spørsmål kan også legges frem for klinisk etikk-komité, hvis dette er tilgjengelig. Se også [kapittel 3.4](#) om samtykke ved deling av opplysninger etc.

Eksempler på mulige dilemmaer:

- Det fremtidige barnets beste hvis den ene parten i et par er sterkt redusert på grunn av psykisk eller fysisk uhelse.
- Det fremtidige barnets beste hvis paret eller den enslige kvinnen har lav inntekt, lite sosialt nettverk og i samtaler har vist liten evne til å reflektere om egen omsorgsevne.
- Det fremtidige barnets beste hvis paret eller den enslige kvinnen har en tidligere bakgrunn med rusmisbruk eller kriminalitet.

Disse eksemplene illustrerer utfordringer knyttet til hvordan hensyn og interesser til søkerne skal ivaretas samtidig som en ønsker å beskytte et fremtidig barn mot potensielt vanskelige oppvekstvilkår.

Klinisk etikkomité kan være til hjelp for å strukturere og få fram de etiske aspektene i en sak ved vanskelige etiske utfordringer. Råd fra Komiteen er rådgivende og ikke juridisk bindende, og må ikke forveksles med klagemulighet.

[Mandat for kliniske etikkomiteer i helseforetak](#)

Begrunnelse

Sammendrag

Om helhetsvurderingen, i forarbeidene til bioteknologiloven:

Det fremgår av [Ot. prp. nr 64 \(2002-2003\)](#) at *når samfunnet gjennom assistert befruktning medvirker til at barn blir unnfanget, er det naturlig at det også har et ansvar for at det foretas en vurdering av parets omsorgsevne og hensynet til barnets beste. Dette er etter departementets oppfatning momenter som skal vektlegges i legens individuelle og helhetlige vurdering av paret. Norge er etter FN's barnekonvensjon forpliktet til å sørge for at barn får trygge oppvekstvilkår, og departementet mener derfor at det er viktig å synliggjøre hensynet til barnet i lovteksten.*

Det fremgår videre at *Det har ikke vært departementets hensikt å innføre en tilsvarende vurdering av par som søker om assistert befruktning som det som i dag gjøres av par som søker om adopsjon. Som det fremgår av forarbeidene til gjeldende lov, skal det bl.a. vurderes om paret mentalt er i stand til å gå igjennom behandlingen. Assistert befruktning kan være en stor fysisk og psykisk belastning, og det er viktig at paret har vanlig god psykisk helse. Disse parene har ofte ønsket seg barn lenge, og departementet vil understreke at et slikt ønske om barn langt på vei kan være en sikkerhet for at barnet får en trygg oppvekst. For par hvor det kan være aktuelt å benytte donorsæd i behandlingen, er det viktig at legen forsikrer seg om at paret er innforstått med at barnet kan ønske å finne identiteten til sædgiver.*

Hensikten med vurderingen vil i første rekke være å identifisere par som ikke bør starte opp behandlingen, eller som ikke vil være egnet som foreldre.

Fra Barnekonvensjonen Artikkel 3:

1. *Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.*
2. *Partene påtar seg å sikre barnet den beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel, idet det tas hensyn til rettighetene og forpliktelsene til barnets foreldre, verger eller andre enkeltpersoner som har det juridiske ansvaret for ham eller henne, og skal treffe alle egnede, lovgivningsmessige og administrative tiltak for dette formål.*

7.2 Begrunnelse for eventuelt avslag

Ved avslag på søknaden, må legens beslutning begrunnes godt, slik at det fremgår tydelig hva som er grunnlaget for beslutningen. Begrunnelsen har betydning både for at søkerne skal forstå hva legen har lagt vekt på ved vurderingen, og ved en eventuell klage.

Veiledning

Det faktiske grunnlaget for beslutningen må fremstilles slik at det er mulig for kvinnen eller paret å ta stilling til om lovens vilkår er oppfylt eller ikke.

Søkerne som får avslag må få en individuell begrunnelse slik at det er tydelig hva behandlende lege har lagt vekt på og hvorfor. Ved skjønnsmessige vurderinger er det særlig viktig at dette fremgår klart.

Legen kan i beslutningen om avslag vise til sentrale dokumenter hvis dette foreligger, for eksempel rapport om kvinnens eller parets livsforhold, henvisning fra fastlege eller anmerkninger på barneomsorgsattesten. Legen kan også vise til rådgivende vurdering fra Bufetat.

Det må også fremgå av et eventuelt avslag at søkerne kan klage på beslutningen, se [pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7](#) om klage samt [kapittel 7.3](#) i dette rundskrivet.

Ved en beslutning om avslag kan det i noen tilfeller være aktuelt å informere om at kvinnen/paret kan vurderes på nytt etter f.eks. 2 år dersom livssituasjonen og/eller grunnlaget for avslag (eksempelvis ved sykdom) endrer seg.

7.3 Klageadgang

Dersom søkerne mener at de ikke har fått oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp, kan de klage. Klagen skal rettes til virksomheten som har gitt avslag. Dersom virksomheten ikke finner grunn til å endre beslutningen, sendes klagen videre til Statsforvalteren i fylket (tidligere Fylkesmannen).

Fristen for klage er fire uker etter at vedkommende fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage, se [pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2](#).

Avgjørelser om og klager på avslag om assistert befruktning skal behandles som andre beslutninger om rett til helsehjelp. Det vil si at beslutningene om hvorvidt assistert befruktning skal gis, behandles med utgangspunkt i pasient- og brukerrettighetsloven. Klage behandles etter reglene om klage i kapittel 7. Forvaltningslovens bestemmelser om enkeltvedtak gjelder kun så langt de passer, se [pasient- og brukerrettighetsloven § 7-7](#).

Nyttig informasjon til søkerne, om mulighetene for klage og fremgangsmåte, finnes her: <https://www.helsenorge.no/klage-og-erstatning/>.

Begrunnelse

Sammendrag

[Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7 om klage](#)

[Prop. 34 L \(2019-2020\)](#) pkt. 7.6.4

Bakgrunn

8.1

Om oppdraget

I Prop. 34 L (2019-2020) Endringer i bioteknologiloven pkt 7.6 foreslo Helse- og omsorgsdepartementet at det gis sentrale føringer for hvordan vurdering av egnethet hos søkere av assistert befruktning skal utføres. Dette både av hensyn til det fremtidige barnet, til likebehandling og forutsigbarhet for søkere av assistert befruktning (par eller enslige) og av hensyn til helsepersonell som skal foreta en slik vurdering.

Helsedirektoratet fikk i brev av 2. september 2020 fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdrag å utarbeide utkast til slike retningslinjer innen 1. mars 2021.

8.2

Om prosess

Arbeidet ble organisert med en arbeidsgruppe og en referansegruppe. Arbeidsgruppen hadde ansvar for selve utkastet til rundskriv og bestod av eksterne og interne fagpersoner. Referansegruppen bestod av fagpersoner og brukere av tjenesten og kom med konkrete innspill til det arbeidsgruppen presenterte, både skriftlig og i møter.

Det ble avholdt fem møter i arbeidsgruppen og to møter i referansegruppen, i perioden 14. januar til 2. mars 2021.

Arbeidsgruppen – medlemmer

Fra Bioreferansegruppa*:	
Ingrid Miljeteig	Bergen senter for etikk og prioritering, Universitet i Bergen
Liv Bente Romundstad	Klinikk Spiren og Norsk representant til ESHRE
Sigrun Kjærtrød	St. Olavs hospital og leder av Norsk forening for assistert befruktning
Eva Ring	Reproduksjonsmedisinsk avdeling OUS (*istedenfor Gareth Greggains)
Fra Bufetat:	

Erlend Pape Nordtorp	Seksjon adopsjon, Bufetat region øst
Fra Helsedirektoratet, avdeling helserett og bioteknologi:	
Anne Forus	
Eva Elander Solli	
Ingeborg Hagerup-Jenssen	
Katrine Bull Evensen	

Referansegruppen – medlemmer

Hans Ivar Hanevik	Fertilitetsavdelingen, Sykehuset Telemark
Sigrun Kjærtrød	Fertilitetsklinikken St Olav
Martha Hentemann	Fertilitetspoliklinikken i Tromsø
Karsten Henning	Fertilitetsseksjonen Haugesund sykehus
Anne Marthe Vaarlund	Fertilitetssenteret (Caruso AS)
Jon Hausken	Klinikk Hausken
Ingeborg R Rian	Klinikk Spiren
Ørjan Veermer	Kvinneklinikken Bergen
Nan Oldereid	Livio IVF-klinikken
Terje Sørdal	Medicus
Peter Fedorcsak	Reproduksjonsmedisinsk avdeling OUS
Janne Hauge Lund	Bufdir, avd tjenesteutvikling
Lena Holm Berndtsson	Bufetat, region øst
Elisabeth Try Valø	Helsetilsynet
Tone Blørstad	Helsetilsynet
Hans Kristian Stenby	Helse Vest RHF
Martha Hentemann	Helse Nord RHF
Mette Renden	Helse SØ RHF
Øyvind Nytun	Helse Midt RHF
Anders Einum	Norsk Gynekologisk Forening
Hans Ivar Hanevik	Norsk Gynekologisk Forening
Raymond Egge	DUIN (foreningen for donorunntfangede i Norge)
Lise Boeck Jakobsen	Ønskebarn
Margrethe Raugstad	Ønskebarn

