



Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2024/5254

Vår ref
24/605-

Dato
29. februar 2024

Dokument 8:87 S (2023-2024) Representantforslag fra om å gi flere muligheten til å få barn

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 13. februar 2024 med anmodning om min vurdering av representantforslag fra stortingsrepresentantene Ane Breivik, Abid Raja, Grunde Almeland, Ingvild Wetrhus Thorsvik, Guri Melby, André N. Skjelstad og Alfred Jens Bjørlo om å gi flere mulighet til å få barn – Dokument 8:87 S (2023-2024).

Forslagene lyder:

- 1. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å tillate samtidig egg- og sæddonasjon for enslige og par.*
- 2. Stortinget ber regjeringen gjennomgå tilbudet av infertilitetsbehandling for å sikre at det er reelt, likeverdig og tilgjengelig.*
- 3. Stortinget ber regjeringen utrede regulering av ikke-kommersiell surrogati i Norge.*
- 4. Stortinget ber regjeringen gjennomgå det juridiske vernet av barn født av surrogatmor i utlandet, med formål om å styrke barns rettigheter.*

Svar:

I likhet med forslagsstillerne, er jeg også opptatt av god og omsorgsfull reproduktiv helse og at kvinner og par som trenger medisinsk behandling for å kunne få barn, får forsvarlig og omsorgsfull hjelp i den offentlige helsetjenesten.

Vilkårene for behandling med assistert befruktning og donasjon av kjønnceller, reguleres av bioteknologiloven. Dagens forbud mot surrogati likeså.

Mine vurderinger av forslagene følger under.

1. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å tillate samtidig egg- og sæddonasjon for enslige og par.

Dobbeltdonasjon er bruk av donoregg og donorsæd samtidig, og at donerte egg og donert sæd fra ulike donorer brukes ved en IVF-behandling.

Embryodonasjon innebærer at befruktede egg (embryo) doneres av par eller enslige kvinner som har gjennomgått IVF-behandling, som regel donasjon av overtallige befruktede egg som kvinnen/paret ikke lenger skal bruke. Embryo som doneres kan være skapt ved hjelp av donoregg eller donorsæd, eller med parets egne egg- og sædceller.

Ved endringen av bioteknologiloven 19. juni 2020 ble eggdonasjon tillatt. Det ble samtidig foreslått at det skulle fremkomme av loven at det skal være en genetisk forbindelse mellom minst én av foreldrene og barnet. På bakgrunn av dette forslaget, er det presisert i bioteknologiloven § 2-15 tredje ledd at verken dobbeltdonasjon av kjønnseller eller embryodonasjon er tillatt.

Partnerdonasjon av egg i kombinasjon med donorsæd regnes ikke som dobbeltdonasjon av kjønnseller. I Norge kan en kvinne i et likekjønnet par få behandling med donorsæd og partnerens egg.

Det er etiske forskjeller mellom dobbeltdonasjon av kjønnseller og embryodonasjon. Embryodonasjon kan anses som en fordel ved at embryoene er overtallige befruktede egg som ellers ville blitt destruert eller brukt til forskning. Ved embryodonasjon vil barnet som regel ha genetisk helsøsken i en annen familie, og det er som regel ikke tilfelle ved dobbeltdonasjon av kjønnseller.

I høringsnotatet om forslag til endringer i bioteknologiloven om vilkår for preimplantasjonsdiagnostikk (PGD) og forbud mot genetisk testing av barn utenfor helsetjenesten, datert 28. februar 2023, fremkommer det at regjeringen vil sette i gang en evaluering av bioteknologiloven. Jeg har gitt Helsedirektoratet i oppdrag om blant annet å «kartlegge status og beskrive utviklingstrekk på fagområdene loven regulerer» med frist 15. mai 2025. Bioteknologirådet har fått i oppdrag å drøfte de etiske og samfunnsmessige problemstillingene som reises i lys av den medisinske og teknologiske utviklingen innen bioteknologilovens fagområder, med samme frist.

Det har vært gjort flere tilsvarende kartlegginger tidligere. Forrige kartlegging ble levert departementet i 2015. Denne kartleggingen omtaler både status for embryodonasjon og altruistisk (ikke-kommersiell) surrogati sett fra et faglig ståsted, hva alternativene til slik behandling kan være og status i andre land, herunder hvilke land som tillater denne typen behandling. Se *Evaluering av bioteknologiloven*, IS-2360 punkt 2.7 og 2.9. Også

Bioteknologirådet uttalte seg om dobbeltdonasjon av kjønnsceller, embryodonasjon og surrogati ved forrige evaluering av bioteknologiloven.

Det er først når Helsedirektoratet og Bioteknologirådet har avgitt sine svar, at regjeringen vil vurdere om det er aktuelt å utrede enkeltspørsmål som for eksempel om dobbeltdonasjon av kjønnsceller eller embryodonasjon skal tillates i Norge.

2. Stortinget ber regjeringen gjennomgå tilbudet av infertilitetsbehandling for å sikre at det er reelt, likeverdig og tilgjengelig

Det finnes offentlige tilbud om assistert befruktning i alle helseregioner. Foreløpig er det bare St. Olavs hospital som tilbyr behandling med donoregg, og det offentlige tilbudet for behandling med donoregg er derfor begrenset. Det finnes tilbud om assistert befruktning med donorsæd på St. Olavs hospital, Sykehuset Telemark og Oslo universitetssykehus. Videre er Universitetssykehuset Nord-Norge og Haukeland universitetssjukehus i prosess med å innføre dette. Helse Fonna har hatt godkjenning for behandling med donorsæd siden 2005, men har sluttet å rekruttere egne donorer og er heller ikke godkjent for import av sæd.

Hvor mange forsøk hver kvinne eller par får finansiert gjennom den offentlige helse-tjenesten, er et prioriteringsspørsmål.

I dag er det det inntil tre forsøk per barn kvinnen eller paret kan få finansiert gjennom den offentlige helsetjenesten. Hva som regnes som et forsøk er nærmere omtalt på helsenorge.no og helfo.no. Uthenting av egg og tilbakesetting av befruktete egg i kvinnens livmor anses som ett forsøk. Dersom flere egg blir befruktet og fryses ned etter egguttaket, regnes ikke innsetting av lagrede befruktete egg som et nytt forsøk. Når et svangerskap har vart i 22 uker, regnes forløsning som en fødsel.

Ved etablering av et nytt parforhold kan Helfo gi refusjon til tre nye forsøk.

Jeg ser ingen grunn til noen gjennomgang av tilbudet om infertilitetsbehandling nå, og vil uansett avvente svarene fra Helsedirektoratet og Bioteknologirådet.

3. Stortinget ber regjeringen utrede regulering av ikke-kommersiell surrogati i Norge.

Surrogati innebærer at en kvinne bærer fram og føder et barn for paret, kvinnen eller mannen som skal være foreldre til barnet. Det er vanlig å omtale kvinnen som føder barnet for andre som «surrogatmor». Den/de som skal være foreldre til barnet omtales gjerne som den intenderte faren/moren/foreldrene.

Surrogati kan foregå på mange ulike måter. Noen surrogatmødre blir gravide ved eggdonasjon og assistert befruktning, mens andre bruker egne egg og selvinseminasjon. Det

vanligste er at egg og/eller sæd stammer fra den/de intenderte foreldrene, og at surrogatmoren ikke har genetisk tilknytning til barnet.

I vurderingen av om det skal tillates altruistisk surrogati (ikke-kommersiell surrogati), må flere problemstillinger belyses. For eksempel om det skal være indikasjoner for å kunne benytte surrogati, om surrogati kan kombineres med egg- eller sæddonasjon, hvilke krav som eventuelt skal gjelde for å kunne bli surrogatmor, vilkårene for en eventuell fastsettelse av kompensasjon, et eventuelt krav om at surrogatmoren må bo i Norge og eventuell medisinsk risiko for surrogatmoren.

De fleste land har en lovfestet eller ulovfestet regel om at kvinnen som føder barnet er barnets juridiske mor. Dersom det skal åpnes for altruistisk surrogati i Norge, må det vurderes om dette prinsippet skal opprettholdes. Noen former for surrogati aksepteres i flere Vest-Europeiske land, som for eksempel Belgia, Nederland og Storbritannia. Altruistisk surrogati er likevel lite utbredt i en del av disse landene fordi en avtale om surrogati ikke er bindende for surrogatmoren. Surrogatmor kan trekke seg og beholde barnet. Dette må ses i sammenheng med at de fleste landene anser kvinnen som føder barnet som barnets juridiske mor.

Som jeg har referert til ovenfor, er det først når Helsedirektoratet og Bioteknologirådet har levert sine kartlegginger og vurderinger at regjeringen vil vurdere om det er aktuelt å utrede enkeltspørsmål som for eksempel om altruistisk surrogati skal tillates i Norge.

4. Stortinget ber regjeringen gjennomgå det juridiske vernet av barn født av surrogatmor i utlandet, med formål om å styrke barns rettigheter.

Forslag 4 besvarer jeg i samråd med barne- og familieministeren.

Barnelovutvalget la i 2020 fram forslag til ny barnelov i NOU 2020: 14. Barnelovutvalget hadde i sitt mandat å vurdere hvordan grunnleggende menneskerettslige prinsipper kan komme tydeligere til uttrykk i en ny barnelov. På samme måte som dagens barnelov, vil den nye barneloven både gjelde for barn som er født i Norge og for barn som er født i andre land, herunder barn som er født av surrogatmødre i utlandet.

I arbeidet med den nye loven, legger barne- og familiedepartementet stor vekt på å sikre og tydeliggjøre barns rettigheter. Siden dagens barnelov ble vedtatt for over 40 år siden, har det skjedd et paradigmeskifte i synet på barn som innehavere av egne menneskerettigheter. Nå er barns menneskerettigheter lovfestet i Grunnloven, og barnekonvensjonen er tatt inn i menneskerettsloven.

Barne- og familiedepartementet arbeider nå med å følge opp forslaget til barnelovutvalget og vil i dette arbeidet på vanlig måte legge stor vekt på barns menneskerettigheter, herunder forpliktelsene vi har etter barnekonvensjonen og den europeiske menneskerettskonvensjonen.

Jeg viser for øvrig til at dette også er en del av barne- og familiedepartementets oppfølging av anmodningsvedtak 637, 28. mai 2020, hvor «Stortinget ber regjeringen sikre at forslagene til ny barnevernlov og ny barnelov er i tråd med FNs barnekonvensjons prinsipper om barns rett til informasjon, til å bli hørt, beslutninger til barnets beste og barns rett til privatliv.»

Med hilsen



Ingvild Kjerkol