



Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref.: 2014/22

Deres ref.:

Dato: 4.9.2014

## Skal enslige få assistert befruktning?

### **Evaluering av bioteknologilovens §§ 2-2 og 2-3 om krav til samlivsform for assistert befruktning**

Bioteknologirådet har på sine møter 5.–6. mai, 19. juni og 4. september 2014 diskutert bioteknologilovens krav til samlivsform for assistert befruktning. Bioteknologilovens §§ 2-2 og 2-3 fastslår at assistert befruktning kun skal tilbys til kvinner som er gift eller samboere i ekteskapslignende forhold. Enslige kvinner kan dermed ikke få tilbud om assistert befruktning i Norge i dag.

*Et flertall i Bioteknologirådet*, de ni medlemmene Kristin Halvorsen, Gunnar Heiene, Arne Holst-Jensen, Benedicte Paus, Bente Sandvig, Sonja Sjøli, Birgit Skarstein, May Thorseth og Dag Inge Våge, mener tilbudet om assistert befruktning fortsatt bør begrenses til par som er gift eller samboere i ekteskapslignende forhold.

*Et mindretall i Bioteknologirådet*, de seks medlemmene Petter Frost, Torolf Holst-Larsen, Bernadette Kumar, Raino Malnes, Nils Vagstad og Fern Wickson mener at bioteknologiloven bør endres slik at enslige kvinner får tilgang til assistert befruktning på lik linje med par som innfrir dagens lovkriterier.

Flertallets og mindretallets syn begrunnes i siste del av denne uttalelsen.

### **Bakgrunn**

Da dagens bioteknologilov ble vedtatt i 2003, åpnet den ikke for å tilby assistert befruktning til enslige kvinner eller lesbiske par. I Helsedepartementets forarbeider til loven stod følgende om temaet:

Når det gjelder spørsmålet om å åpne for at assistert befruktning skal kunne tilbys enslige kvinner eller lesbiske par, vil departementet vise til at assistert befruktning innen helsetjenesten i dag tilbys for å avhjelpe mannlig og kvinnelig medisinsk infertilitet eller på annen måte uforklarlig infertilitet. Det har ikke vært en målsetting å etablere et tilbud for å avhjelpe andre årsaker til

barnløshet. Departementet mener det er riktig å holde fast ved dagens begrunnelse for helsetjenestens tilbud om assistert befruktning, og har i tråd med Stortingets tilråding ikke funnet grunnlag for å foreslå utvidelser når det gjelder hvem som kan få et slikt tilbud. En forutsetning for assistert befruktning er således at kvinnen er gift eller samboer med en mann i ekteskapsliknende forhold. Dette innebærer at assistert befruktning ikke kan utføres på enslige eller lesbiske kvinner.<sup>1</sup>

I forbindelse med innføringen av felles ekteskapslov i 2009 ble også bioteknologilovens §§ 2-2 og 2-3 endret, slik at lesbiske par som er gift eller samboere i ekteskapsliknende forhold, fikk rett til assistert befruktning. Det var første gang en gruppe fikk tilgang til dette tilbudet i Norge uten en medisinsk begrunnelse. Denne kursendringen kan sies å ha blitt befestet i 2013, da det ble åpnet for å tilby assistert befruktning også til par hvor en av partene er smitteførende med hiv eller en annen alvorlig og kronisk seksuelt overførbart infeksjon. Et hovedformål med lovendringen i 2013 var å hindre risiko for at hiv-positive personer smitter partneren når de forsøker å unnfange barn.

Selv om intensjonene bak endringene i bioteknologiloven i henholdsvis 2009 og 2013 ikke er direkte sammenlignbare, er verken lesbiske eller hiv-positive per definisjon medisinsk ufruktbare. Siden medisinske kriterier ikke lenger er det eneste premisset for å tilby assistert befruktning i Norge, kan det argumenteres for at slik behandling også bør tilbys andre grupper i samfunnet. At det kan finnes enkeltpersoner i disse gruppene som ikke er egnet til å ha oppdrageransvar for barn, er ikke i seg selv et avgjørende argument mot å utvide tilbudet. Alle som søker om assistert befruktning i Norge, må gjennom en medisinsk og psykososial vurdering. Dette skal ekskludere søkere som er personlig uegnet til å ha omsorg for barn.

Det er velkjent at mange nordmenn som på grunn av lovverket ikke får tilgang til den typen assistert befruktning de trenger for å unnfange barn, drar til utlandet for å kjøpe slik behandling der. Dette gjelder blant annet enslige kvinner samt kvinner og par som ønsker eggdonasjon eller anonym sæddonor. Ved behandling i utlandet kan man ofte velge å benytte seg av anonym donor av kjønnsceller, selv om noen klinikker også tilbyr åpen donor. Med anonym donor får barnet ikke mulighet til å kjenne donorens identitet. Dersom sæddonasjonen foregår med åpen donor, kan barnet få opplyst donorens identitet når det blir myndig.

Barnets rett til å kunne få vite donorens identitet ble knesatt som et viktig prinsipp i Norge da systemet med anonyme sæddonorer ble avskaffet i 2005. Barn som blir født etter assistert befruktning med donorsæd i Norge, har nå rett til å få vite donors identitet når de blir myndige. I forarbeidene til felles ekteskapslov skrev Barne- og likestillingsdepartementet at «det er positivt for barna at lesbiske par kan få assistert befruktning i Norge, fordi assistert befruktning i Norge innebærer at barna får rett til å få informasjon om sin biologiske far (donor) når barnet blir 18 år».<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Ot.prp. nr. 64 (2002–2003), kap. 2.4.5.

<sup>2</sup> Ot.prp. nr. 33 (2007–2008), kap. 8.6.

Assistert befruktning for enslige kvinner er tillatt i Danmark og Finland og på Island, men ikke i Sverige. I Sverige er imidlertid et flertall i Riksdagen positive til å endre loven på dette punktet. Det er startet en politisk prosess som ser ut til å kunne ende med at assistert befruktning for enslige blir tillatt i løpet av få år.

### **Eksisterende kunnskap om selvvalgt enslige mødre**

Assistert befruktning som et organisert tilbud i det offentlige helsevesenet har kun eksistert i noen tiår – verdens første barn unnfanget ved IVF-behandling (befruktning utenfor kroppen) ble født i 1978. Forskningen på hvordan ulike former for assistert befruktning påvirker familieforhold og barnas sosioemosjonelle utvikling, er derfor begrenset. Noe forskning er etter hvert likevel gjort på enslige kvinner som unnfanger barn med donorsæd.

Forskningen på temaet preges gjennomgående av tre mangler:

- Utvalgene er små og derfor vanskelige å generalisere ut fra
- Et ganske lite antall forskningsmiljøer står for mye av forskningen
- Få studier følger familiene over lang tid og/eller fram til barna blir voksne

Den eksisterende forskningen gir imidlertid ingen grunn til å fastslå med sikkerhet at det er uheldig for barn å vokse opp med selvvalgt enslige mødre. Et flertall av de publiserte studiene finner at barn som vokser opp hos disse kvinnene, i hovedsak er like sosialt veltilpasset og knyttet til sin forelder som andre barn.<sup>3</sup> Enkelte avvikende funn (både positive og negative) finnes, men disse er få og peker i sum ikke i noen bestemt retning.

Lignende konklusjoner er trukket i studier av familier som unnfanger barn ved hjelp av donerte kjønnseller.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Se bl.a. Weissenberg R, Landau R. (2012), Are two a family? Older single mothers assisted by sperm donation and their children revisited, *Am J Orthopsychiatry* 82 (4): 523-8; Golombok S, Badger S. (2010), [Children raised in mother-headed families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood](#), *Hum Reprod.* 25 (1): 150-7; Landau R, Weissenberg R, Madgar I. (2008), [A child of 'hers': older single mothers and their children conceived through IVF with both egg and sperm donation](#), *Fertil Steril* 90 (3): 576-83; Weissenberg R, Landau R, Madgar I. (2007), [Older single mothers assisted by sperm donation and their children](#), *Hum Reprod.* 22 (10): 2784-91; Murray C, Golombok S. (2005), [Solo mothers and their donor insemination infants: follow-up at age 2 years](#), *Hum Reprod.* 20 (6): 1655-60; Murray C, Golombok S. (2005), [Going it alone: solo mothers and their infants conceived by donor insemination](#), *Am J Orthopsychiatry* 75 (2): 242-53; Chan RW, Raboy B, Patterson CJ (1998), [Psychosocial adjustment among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mothers](#), *Child Dev.* 69 (2): 443-57.

<sup>4</sup> Se bl.a. Kovacs GT, Wise S, Finch S. (2013), [Functioning of families with primary school-age children conceived using anonymous donor sperm](#), *Hum Reprod.* 28 (2): 375-84; Greenfield DA (2012), [The evolving world of ART: who are the intended parents and how are their children](#)

## **Etiske og samfunnsmessige aspekter**

Assistert befruktning for enslige er et tilbud som det er etterspørsel etter blant norske kvinner. Gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende øker, og flere kvinner opplever at de nærmer seg slutten av sin fruktbare alder uten at de har funnet en mann de ønsker å stifte familie med. De kan likevel ha et sterkt ønske om å få egne barn. For mange av disse kvinnene vil et tilbud om assistert befruktning være et viktig og etterlengtet gode.

Bioteknologirådets medlemmer understreker som et grunnprinsipp at barnets rett til en trygg og god oppvekst må veie tyngre enn kvinnens ønske om å få barn. Det finnes imidlertid mange ulike syn på hva som utgjør en trygg og god oppvekst. I spørsmålet om assistert befruktning for enslige skal tillates, finnes det gode argumenter på begge sider. Bioteknologirådet har diskutert de ulike argumentene grundig på flere av sine møter i 2014. Rådet har også innhentet synspunkter fra ulike interesseorganisasjoner som arbeider med spørsmål knyttet til assistert befruktning.

Mange barn i Norge har en god oppvekst med bare én forelder. Adopsjonsloven tillater også at enslige kan adoptere og på den måten bli omsorgspersoner for barn, med myndighetenes godkjenning. Det norske lovverket for assistert befruktning er imidlertid bygget opp rundt prinsippet om at når vi som samfunn medvirker til at barn blir til gjennom assistert befruktning, har vi et særlig ansvar for at dette skjer på en måte som sikrer disse barnas beste i størst mulig grad.

Det fremste argumentet for ikke å tillate assistert befruktning for enslige, er at et barn født av en enslig forelder i de fleste tilfeller vil være mer utsatt hvis mor blir ute av stand til å ivareta omsorgen. Dersom enslige kvinner får rett til assistert befruktning i Norge, vil det i den psykososiale vurderingen av kvinnen sannsynligvis legges betydelig vekt på om hun har et tilstrekkelig stort og støttende nettverk rundt seg. Det er ulike syn på om dette nettverket kan erstatte en far eller medmor.

---

[doing?](#), *Minerva Ginecol.* 64 (6): 455-60; Susan Golombok, Jennifer Readings, Lucy Blake, Polly Casey, Laura Mellish, Alex Marks, and Vasanti Jadvā (2011), [Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3](#), *J Fam Psychol.* 25 (2): 230-239; Bos H, van Balen F. (2010), [Children of the new reproductive technologies: social and genetic parenthood](#), *Patient Educ Couns.* 81 (3): 429-35; Wagenaar K, Huisman J, Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA. (2008), [An overview of studies on early development, cognition, and psychosocial well-being in children born after in vitro fertilization](#), *J Dev Behav Pediatr.* 29 (3): 219-30; Golombok S, Murray C, Jadvā V, Lycett E, MacCallum F, Rust J. (2006), [Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3](#), *Hum Reprod.* 21 (7): 1918-24; Golombok S, Jadvā V, Lycett E, Murray C, MacCallum F (2005), [Families created by gamete donation: follow-up at age 2](#), *Hum Reprod* 20 (1): 286-93.

---

En del nordmenn drar til utlandet for å gjennomføre behandling med assistert befruktning som de ikke har lov til å få i Norge. Tall som Helsedirektoratet har hentet inn, tilsier at det kun ved Stork-klinikken i Danmark ble unnfanget anslagsvis et sted mellom 75 og 130 barn til enslige norske kvinner i 2009. I tillegg kommer kvinnene som har oppsøkt behandling ved andre klinikker i Danmark samt i andre land. Totalt ble i overkant av 2000 barn født etter assistert befruktning i Norge samme år. Andelen barn født av enslige kvinner etter bruk av sæddonor i utlandet er altså ikke ubetydelig målt opp mot det totale antallet norske barn født etter assistert befruktning.

Ett argument for å tillate assistert befruktning for enslige i Norge er derfor at et slikt tilbud vil få flere av kvinnene som i dag søker behandling i utlandet, inn i et behandlingssystem som er godkjent av norske myndigheter. Dersom enslige kvinner får assistert befruktning i Norge, vil i tillegg barna deres få rett til å kjenne sæddonorens identitet når de blir myndige. Noen kvinner og par vil imidlertid uansett reise til utlandet for å kunne benytte seg av anonym donor.

Noen mener at tilbud om assistert befruktning bør ses i sammenheng med den globale befolkningssituasjonen, mens andre mener dette ikke er relevant i denne sammenhengen.

### **Finansiering**

Dersom det blir åpnet for assistert befruktning for enslige i Norge, kan det fortsatt diskuteres hvordan tilbudet skal finansieres. Slik situasjonen er i dag, finansierer staten deler av behandlingen i det offentlige helsevesenet for alle par som innfrir kriteriene for assistert befruktning.

Det offentlige tilbyr og finansierer imidlertid ikke alle helsetilbud som er tillatt i Norge. Hvis tilbudet om assistert befruktning utvides til flere grupper som ikke er medisinsk ufruktbare, kan det være aktuelt at enkelte av disse gruppene må finansiere behandlingen selv, hos private tilbydere med offentlig godkjenning. Hvorvidt man skal åpne for en slik løsning, og hvilke grupper som eventuelt kun skal få tilgang til dette som et egenfinansiert tilbud, må i så fall bli gjenstand for en politisk debatt.

### **Bioteknologirådets tilråding**

*Et flertall i Bioteknologirådet*, de ni medlemmene Kristin Halvorsen, Gunnar Heiene, Arne Holst-Jensen, Benedicte Paus, Bente Sandvig, Sonja Sjøli, Birgit Skarstein, May Thorseth og Dag Inge Våge, mener tilbudet om assistert befruktning fortsatt bør begrenses til par som er gift eller samboere i ekteskapslignende forhold, slik at barna får to foreldre. Barn som fødes av enslige mødre etter assistert befruktning vil mangle en far eller medmor, og slik være i en mer utsatt posisjon dersom mor blir ute av stand til å ivareta omsorgen.

*Et mindretall i Bioteknologirådet*, de seks medlemmene Petter Frost, Torolf Holst-Larsen, Raino Malnes, Nils Vagstad, Fern Wickson og Bernadette Kumar, mener at

bioteknologiloven bør endres slik at enslige kvinner får tilgang til assistert befruktning på lik linje med par som innfrir dagens lovkrav. Loven tillater allerede assistert befruktning på ikke-medisinsk grunnlag for lesbiske par, og disse medlemmene mener at denne praksisen danner presedens. De understreker at alle som søker om assistert befruktning, må gjennom en medisinsk og psykososial vurdering.

*Bioteknologirådets medlemmer* Petter Frost, Bernadette Kumar, Nils Vagstad og Fern Wickson ønsker å tilføye at det ikke bør være en offentlig oppgave å finansiere assistert befruktning på ikke-medisinsk grunnlag.

Med hilsen

Kristin Halvorsen  
leder

Sissel Røgne  
direktør

Saksbehandler: Hallvard Kvale, seniorrådgiver