



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref: 622.2-07/002-001

Deres ref: 200606457-/03

Dato: 01.02.2007

Endring av bioteknologiloven for å tillate assistert befruktning til lesbiske par

Bioteknologinemnda viser til brev av 28. november 2006 der Helse- og omsorgsdepartementet har bedt nemnda som rådgivende organ for departementet om følgende: *"drøfte prinsipielle og praktiske sider ved endringer i bioteknologiloven som vil innebære at assistert befruktning også blir tillatt utført på kvinner som er i et parforhold med en annen kvinne, herunder drøfte de etiske utfordringene som spørsmålet reiser"*.

Bioteknologinemnda har behandlet saken på nemndsmøtene 6. desember 2006 og 24. januar 2007. Nemnda arrangerte et åpent møte med tema *"Sæddonasjon til lesbiske og enslige?"* 23. november 2006. En rapport fra møtet vil bli gjort tilgjengelig på www.bion.no. Siden departementet nå har bedt oss se på assistert befruktning til lesbiske par, vil vi i dette brevet konsentrere oss utelukkende om det. Andre spørsmål knyttet til assistert befruktning, vil vi komme tilbake til ved en senere anledning. Dette gjelder både spørsmål om hvem som kan få assistert befruktning, for eksempel enslige, homofile og hivpositive, samt hvilke typer assistert befruktning som tilbys, for eksempel eggdonasjon.

1. Bakgrunn

Bakgrunnen for å vurdere assistert befruktning til lesbiske nå, er Regjeringens planer om å lage en kjønnsnøytral ekteskapslov slik at homofile får samme rettigheter som heterofile. I den forbindelse ønsker man å vurdere om også bioteknologiloven skal endres slik at lesbiske par får tilgang til assistert befruktning.

Bioteknologinemnda har tidligere gått inn for ikke å åpne for assistert befruktning til lesbiske par. Dette var i forbindelse med revisjon av loven i 2003. Da var ti nemndsmedlemmer imot å endre lovens krav til samlivsform, mens fem nemndsmedlemmer var for. I tillegg stemte fire for at dette ikke skulle reguleres i loven. Totalt var det altså ni som ønsket en lovendring. Partiene på Stortinget, med unntak av Arbeiderpartiet, har ved tidligere behandling av saken gått inn for å beholde lovens krav til samlivsform.

2. Dagens lovgivning

Ifølge bioteknologiloven kan assistert befruktning bare gis til en kvinne som er gift eller samboende med en mann i ekteskapsliknende forhold. Videre sier loven at inseminasjon bare kan finne sted når mannen er befruktningsudyktig eller selv har eller er bærer av alvorlig arvelig sykdom. Når det gjelder befruktning utenfor kroppen, sier loven at det bare kan finne sted når kvinnen eller mannen

er befruktningsudyktig eller ved uforklarlig befruktningsudyktighet. Et unntak fra kravet om infertilitet er de tilfellene der det er tillatt med preimplantasjonsdiagnostikk på grunn av alvorlig, arvelig sykdom. Mange av parene som får den type behandling, vil være fertile.

Loven stiller også krav om at legen skal vurdere paret både medisinsk og psykososialt. Det skal legges vekt på parets omsorgsevne og hensynet til barnets beste når legen foretar denne vurderingen.

Endringer i lov og retningslinjer

Dersom det skal åpnes for assistert befruktning til lesbiske par, vil bioteknologiloven måtte endres. Dette gjelder §§ 2-2, 2-3 og 2-4 som omhandler *krav til samlivsform, vilkår for inseminasjon og vilkår for befruktning utenfor kroppen*.

Tilsvarende må også retningslinjene, som er under utarbeidelse, for vurdering av par som søker assistert befruktning, endres. Dessuten må man endre retningslinjene for valg av sæddonor som i dag sier at man skal velge en donor som ligner far.

3. Situasjonen i våre naboland

Sæddonasjon til lesbiske par er tillatt i Sverige (siden 01.07.05), Danmark (også leger kan utføre det fra det fra 01.01.07, tidligere var det kun jordmødre som kunne det), Finland og England. Disse landene tillater også eggdonasjon, mens kun England tillater bruk av surrogatmor. I Danmark, Finland og England kan også enslige kvinner få sædinseminasjon.

I Danmark er sæddonor anonym. I de andre landene er sæddonor ikke-anonym. Det vil si at barna har mulighet til å finne sitt biologiske opphav når de fyller 18 år, dersom de har blitt fortalt at de har blitt til ved bruk av donorsæd. Mens Norge har hatt ikke-anonyme sæddonorer siden 01.01.05, har Sverige hatt det siden 1985. Finland som innførte sin lov 25.10.06, har også fått bestemmelser om ikke-anonym sæddonor.

I Sverige blir mors partner eller samboer også registrert som mor ved fødselen etter loven fra 2005. Dersom man derimot har fått behandling i utlandet eller har ordnet det selv, skal farskap fastsettes og mors kvinnelige partner må da adoptere barnet og. I en ny SOU (3:2007) ”*Föräldraskap vid assisterad befruktning*” datert 18.01.2007, blir det foreslått å ta bort dette skillet slik også mors partner i de siste tilfellene blir registrert som mor fra fødselen av.

I Sverige var de bekymret for at de ville få mangel på sæd da lesbiske fra sommeren 2005 fikk tilgang til sædinseminasjon. Ifølge Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge i Stockholm, har det ikke blitt slik fordi de har fått mange homofile sæddonorer. Donorene må samtykke til at både heterofile par og lesbiske par kan få sæden deres. I Sverige har de ikke et sentralt donorregister slik som i Norge. Hver klinikk har sin sædbank og man må benytte seg av den sædbanken man tilhører geografisk. Det er kun de offentlige klinikkene som tilbyr inseminasjon med donorsæd. Ventetiden ved Karolinska var i januar 2007 ca. 1,5 år. De hadde da 100 på venteliste hvorav 75 var lesbiske par, fordi man fortsatt har en opphopning av de som har ventet på tilbudet. Ved Akademiska Sjukhuset, Uppsala opplyser de at de ikke har færre donorer, men heller ikke flere, og de har ikke merket at det er flere homofile donorer. Ventetiden der har økt noe, fra 4-5 måneder til rundt 10 måneder.

4. Samfunnshensyn

Utgangspunktet for et tilbud om sæddonasjon, er at det både er kvinner som ønsker tilbudet og menn som er villige til å donere sæd. Slik sett får helsevesenet her, som ved andre former for assistert befruktning, en rolle som en (nødvendig) tredjepart. Som ved all medisinsk behandling må det foretas en etisk og samfunnsmessig vurdering av helsevesenets medvirkning.

I tillegg til donoren og paret som får behandling, må særlig hensynet til det potensielle barnet trekkes inn i den etiske vurderingen. Siden det dreier seg om hva slags livsvilkår framtidige barn skal gis, vil det imidlertid også kunne ha følger for samfunnet som helhet. Derfor hører også bredere samfunnshensyn med i bildet.

Assistert befruktning til lesbiske par er et spørsmål som engasjerer mange fordi det berører vårt syn på familieliv og hva vi mener en familie er og bør være.

I diskusjonen om hvorvidt lesbiske par skal få tilgang til assistert befruktning, er det, knyttet til et prinsipp om likebehandling, satt fram krav om at tilbud om assistert befruktning også må gjelde andre grupper og andre forhold. Likestillingsombudet har blant annet krevd at egg og sæd må likestilles, og at det må være samme mulighet til eggdonasjon som til sæddonasjon. Andre har satt fram krav om at mannlige homofile par må ha de samme rettighetene til å få hjelp fra helsevesenet til å få barn, da ved hjelp av surrogatmor, eventuelt i kombinasjon med eggdonasjon.

Vi vet at norske kvinner i dag drar til utlandet, hovedsakelig til andre nordiske land. Hos Storkklinikken i Danmark, som er den klinikken i Danmark som har gitt assistert befruktning til lesbiske lengst, får vi opplyst at det i 2006 ble utført 591 inseminasjoner på norske kvinner, mot 80 i 2000. I perioden 1999-2006 har det totalt vært utført 2053 inseminasjoner på norske kvinner. Hvor mange inseminasjoner en kvinne må ha for å oppnå graviditet, avhenger av kvinnens alder. Av de kvinnene de tar i mot i dag, er ca. halvparten lesbiske og halvparten enslige. VitaNova klinikken som også er dansk, og som har eksistert siden 2005, opplyser at de i 2005/2006 behandlet fem norske lesbiske kvinner som til sammen har fått ti inseminasjoner. Dette har resultert i tre graviditeter. Vi vet også at noen kvinner reiser til Finland. Det at kvinnene drar til utlandet for å få behandling, er i seg selv ikke en grunn til å endre norsk lov. Likevel *kan* den ganske store tilstrømningen av norske brukere, være et tegn på at vurderingen bak en restriktiv praksis i Norge er i utakt med bredere gruppers oppfatning om denne saken.

5. Mangelfullt kunnskapsgrunnlag?

Bioteknologinemnda har merket seg at det diskuteres hvorvidt forskningen på dette feltet er tilstrekkelig i forhold til å kunne si noe om mulige konsekvenser av at barn vokser opp uten en far. En rekke forskere som har forsket på barn i lesbiske familier hevder at forskningen entydig kan oppsummeres med at disse barna ikke tar noen påviselig skade av farsfraværet. Andre forskere har stilt spørsmål ved kvaliteten til denne forskningen, og kritikken går blant annet på at en del av studiene har få deltakere og mangler relevante kontrollgrupper. Disse forskerne har også trukket frem studier som viser at farsfravær har stor negativ betydning. Førstnevnte forskermiljøer hevder imidlertid at disse studiene er utført på grupper som det ikke er relevant å sammenligne med barn av lesbiske. De handler primært om problemer og konflikter i kjølvannet av å miste en far – ikke situasjonen hvor man kommer til verden med to mødre og uten en far.

Noen i Bioteknologinemnda mener at man på bakgrunn av manglende forskning bør innta en føre-var-holdning for å ivareta hensynet til barnas beste. Andre anser forskningen for å være

tilfredsstillende. Uansett er det ikke nødvendigvis alle sider ved denne problemstillingen som er "forskbar". Bioteknologinemnda ser at spørsmålet om hvorvidt lesbiske skal få tilgang til assistert befruktning også er et verdivalg basert på hvilke verdier man ønsker samfunnet skal støtte opp under.

6. Retten til å kjenne sitt biologiske opphav

Det spesielle med sæddonasjon i forhold til annen type assistert befruktning, er at én av foreldrene ikke er barnets biologiske forelder. I følge FNs barnekonvensjon har "*barnet... så langt det er mulig rett til å kjenne sine foreldre og få omsorg fra dem*". Det er opp til barnets (juridiske) foreldre i dag å avgjøre om de vil fortelle barnet om tilblivelsesmåten, og sånn sett om barnet vil ha mulighet til å benytte seg av retten til å få informasjon om sitt biologiske opphav når det har fylt 18 år. For barn av heterofile vet vi at mange ikke får vite at de er blitt til ved sæddonasjon. For barn av lesbiske vil man tro at dette vil være et mindre problem, men de må likevel vente til de er 18 år før de eventuelt kan ta kontakt med biologisk far.

Uavhengig av hvilket kjønn foreldrene har, ønsker Bioteknologinemnda å benytte denne anledningen til å påpeke at fordi barnet har rett til å kjenne sine foreldre (som i Norge er tolket slik at man har rett til å kjenne sitt biologiske opphav), bør man bidra mer aktivt til at foreldrene forteller barna hvordan de har blitt til. Med økt tilgang til gentesting vil vi framover kunne få flere barn som ved tilfeldigheter senere i livet oppdager at de er blitt til ved sæddonasjon (eller for så vidt eggdonasjon i utlandet). Nemnda mener, i tråd med det som anbefales fra fagmiljøer, at det er til barnas beste at de får vite tidlig i livet hvordan de er blitt til. Samtaler som en del av behandlingen for de som får donorsæd, kan være med på å bidra til at foreldrene forstår viktigheten av åpenhet overfor barnet. I den nevnte SOU-en fra Sverige blir det også foreslått ulike tiltak for å styrke barnets rett til å kjenne til sitt genetiske opphav.

7. Bioteknologinemndas kommentar

Hensynet til barnets beste er et sentralt prinsipp i bioteknologilovens regulering av assistert befruktning. Bioteknologinemnda mener det er liten grunn til å betvile at lesbiske par, på lik linje med heterofile par, vil kunne ha et sterkt ønske om barn og at lesbiske par kan ha en tilsvarende evne til å utøve omsorg og gi gode oppvekstvilkår for barn. Uenigheten ligger i hvorvidt det at omsorgspersonene er to personer av samme kjønn har betydning for barnet og i hvilken grad en fars tilstedeværelse er viktig.

Medlemmene Thor Amlie, Wenche Frølich, Siri Mathiesen, Randi Reinertsen, Ulla Schmidt, Berge Solberg, Lisbeth Tranebjærg, Marte Rostvåg Ulltveit-Moe, Odd Vangen og Lars Ødegård ønsker å åpne for at lesbiske par får tilgang til assistert befruktning.

Disse medlemmene mener at hvilket kjønn barnas omsorgspersoner har, ikke skal være avgjørende for behandling. Når man snakker om rollemodeller, er hvordan partnerne fyller sine roller overfor barnet like viktig som hvilket kjønn omsorgspersonene har. Mange lesbiske har en høy grad av bevissthet om viktigheten av at barn har nær og stabil kontakt med mannlige rollemodeller. Ved å åpne for sæddonasjon til lesbiske får man mulighet til å regulere dette feltet, for eksempel når det gjelder bruk av ikke-anonym donor. Det er dessuten mulig å ha samtaler med foreldrene om det å oppdra barn som ikke kjenner sitt biologiske opphav og det at barna trenger kontakt med mannlige rollemodeller.

Inseminasjon av lesbiske medfører bruk av teknologi som er lite kostnadskrevende og lett å ta i bruk. Å åpne for inseminasjon av donorsæd til lesbiske kan derfor ikke sammenlignes med bruk

av surrogatmor for å hjelpe homofile menn til å få barn. Der er både de tekniske og etiske hindrene langt større.

Når det vises til at mor-far-barn er det naturlige, må vi være klar over at også heterofile samlivsformer har til dels store sosiale og kulturelle variasjoner (storfamilie, kjernefamilie, enforelderfamilie o.l.), og far kan også i heterofile parforhold forsvinne ut av barnets liv. Menneskets vurderinger av hva som til enhver tid er ”naturlig” og hva som ikke er det, har også variert sterkt. Ting en i dag vil si er en selvsagt del av samfunnet, har tidligere vært sett på som unaturlig. Det bør i det minste gjøre oss varsomme med å vise til ”det naturlige” som et selvstendig argument for å hindre noen i å få del i bestemte samfunnsgoder.

Departementet har bedt Bioteknologinemnda vurdere assistert befruktning og ikke bare sædinseminasjon, selv om det er dette det i hovedsak er snakk om. Men dersom det viser seg at en lesbisk ikke blir gravid ved inseminasjon, mener disse medlemmene det er naturlig at også lesbiske får tilgang til andre metoder for assistert befruktning.

Medlemmet Siri Mathiesen vil poengtere at hun ikke ønsker å forby lesbiske tilgang til assistert befruktning ved lov slik det er i dag. Det betyr ikke at hun mener at *staten* skal tilby lesbiske assistert befruktning med mindre de trenger det av medisinske grunner.

Medlemmene Liv Arum, Christina Abildgaard, Knut A. Hjelt, Erling Johannes Husabø, Karl Georg Høyer og Torleiv Ole Rognum ønsker ikke å åpne for at lesbiske par får tilgang til assistert befruktning.

Disse medlemmene mener at samfunnet bare bør tilby assistert befruktning i situasjoner der barnet er tiltenkt å vokse opp innenfor den naturgitte, reproduserende enheten av kvinne og mann. Selv om lesbiske vil kunne være gode omsorgspersoner som uten tvil ønsker seg barn og kan gi barn gode oppvekstvilkår, er det ikke riktig av det offentlige å ikke gi et barn muligheten til å vokse opp med foreldre av to ulike kjønn. Det kan også oppfattes som diskriminering av kjønnetenes egenart å hevde at det ene kjønn erstatter det andre på en fullverdig måte. Det er tydelige biologiske og psykologiske forskjeller, noe som jo er grunnlaget for kjønnskvolter. Forskjellene kommer til uttrykk i form av ulike rollemodeller, kjønnsidentitet og ulik form for kontakt mellom barnet og de voksne. Den grunnleggende familiestrukturen bør følgelig bygge på relasjon kvinne-mann-barn. En jente eller gutt bør for eksempel få anledning til å vokse opp sammen med både en far og en mor, ikke bare to fedre eller to mødre. På den måten kan barna også få mulighet til å speile seg selv i en voksenperson.

Selv om familie- og samlivsmønsteret er mer mangfoldig nå enn tidligere, er det forskjell på noe som av ulike grunner skjer i løpet av barnets liv og det at samfunnet systematisk medvirker til å frata barnet både kjennskap til sitt biologiske opphav og verdien av å ha en far i oppveksten.

Disse medlemmene mener også at prinsippet om likebehandling gjør at man ikke kan diskutere spørsmålet om sæddonasjon til lesbiske uten å også ta hensyn til at et naturlig neste skritt vil være å vurdere å hjelpe homofile menn til å få barn. Dette er en utvikling som stiller samfunnet overfor vesentlige etiske problemstillinger. Ikke minst gjelder det at man her gjennom lovgivning kan bidra til en økt ”teknifisering” og ”tingliggjøring” av noen av de mest grunnleggende sidene ved menneskelivet – det å bringe et nytt barn til verden. Det vil være en del av en utvikling der sæd – og egg – i økende grad får varekarakter, løsrevet fra den helt grunnleggende relasjonen mellom to individer av motsatt kjønn.

8. Vurdering som må gjøres dersom det åpnes for assistert befruktning til lesbiske

I kjølvannet av en lovendring dukker det opp flere nye problemstillinger.

Dersom lesbiske par får tilgang til assistert befruktning er det flere spørsmål som må besvares:

- Vi har i dag to sædbanker som, oss bekjent, akkurat klarer å dekke det behovet som er for donorsæd (15 nye donorer per år per sædbank). Ved å gi en ny gruppe tilgang til sæddonasjon må vi sikre at disse sædbankene rekrutterer nok donorer til å dekke den forventede etterspørselen.
- Skal sæddonor eventuelt kunne reservere seg mot at sæden gis til lesbiske? Vi har et prinsipp i vårt helsevesen om at donor gir uten å kunne stille krav til hvem som skal få det vedkommende donerer. I dette tilfellet kan man mene at det stiller seg annerledes fordi donor kan bli oppsøkt av barna etter 18 år. Det kan også være av betydning for noen donorer at de vet at barna får en far. Samtidig kan det være noen som ønsker at deres sæd skal gå til lesbiske. En eventuell mulighet til reservasjon bør derfor gå begge veier. Fra Sverige vet vi at donorene må samtykke til at sæden kan brukes av både heterofile og lesbiske. De som ikke vil gi slikt samtykke får ikke være donorer.
- Skal lesbiske måtte ha inngått partnerskap for å få assistert befruktning? Eller holder det at de er samboere? Heterofile kan jo også få tilbudet som samboere.
- For lesbiske som får dette tilbudet i Norge, vil begge måtte samtykke til behandling og det er naturlig at biologisk mors partner også registreres som forelder ved fødselen. Hva med barn som er blitt til ved inseminasjon i utlandet eller der man har ordnet dette privat (jf. den nevnte situasjonen i Sverige)? Spørsmål om forelderskap er også aktuelt der et lesbisk par har ordnet dette privat med et homofilt par og begge parene vil være foreldre.
- Skal dette være et helsetilbud i regi av det offentlige på lik linje med tilbudet til heterofile?
- Er det behov for særbestemmelser i retningslinjene for vurdering av lesbiske pars omsorgsevne eller behov for samtaler med parene der man fremhever viktigheten av å ha mannlige rollemodeller og også hva det betyr for barnet å ikke kjennet sitt biologiske opphav?

Bioteknologinemnda vil komme tilbake med kommentarer på disse spørsmålene når saken kommer ut på høring.

Med vennlig hilsen

Lars Ødegård
Leder

Sissel Rogne
Direktør

Saksbehandlere: Norunn K. Torheim og Ole Johan Borge