



Helse- og omsorgsdepartementet  
Einar Gerhardsens plass 3  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Helsedirektoratet  
Postboks 7000  
St. Olavs plass  
0130 Oslo

Dato: 23.3.2011

## Bioteknologinemndas uttalelse om surrogati

### Sammendrag

Flertallet i Bioteknologinemnda er kritisk til surrogati som reproduksjonsmetode og ønsker å beholde den nåværende lovgivningen med forbud mot surrogati. Et mindretall mener at det er behov for regulering av surrogati, både nasjonalt og internasjonalt, og stiller seg åpent for å drøfte endringer i det norske lovverket. Mindretallet mener at bioteknologiloven og barneloven bør revideres slik at det kan åpnes for et prøveprosjekt med ikke-kommersiell surrogati i Norge.

### Innledning

Surrogati er en ordning hvor en kvinne inngår avtale om å bli gravid og føde et barn, for deretter å overlate barnet til den andre avtaleparten. Noen former for surrogati er indirekte forbudt gjennom bioteknologilovens § 2-15 om anvendelse og tilbakeføring av befruktete egg. Denne paragrafen spesifiserer at befruktete egg ikke kan settes inn i livmoren til en annen kvinne enn den kvinnen eggcellen stammer fra. I tillegg sier barnelovens § 2 at den kvinnen som har født barnet skal regnes som barnets mor, og at en avtale om å føde et barn for en annen kvinne ikke er bindende.

Surrogati er ikke i seg selv teknologisk krevende, men er etisk omstridt og har vært diskutert i mediene i lengre tid gjennom enkeltsaker som synliggjør problematikken.

### Surrogati og etiske problemstillinger

Bioteknologinemnda er delt i synet på surrogati. Når et etisk spørsmål er omstridt, skyldes det ofte ulike oppfatninger om hvordan det bør løses og hva som er akseptable begrunnelser. Uenigheten kan gjelde hvilke etiske normer eller verdier som er relevante, hvordan de relevante normene eller verdiene skal forstås eller vektlegges, eller det kan skyldes ulik situasjonsforståelse. Bioteknologinemnda mener at surrogati som sådan er problematisk både etisk og juridisk. Derimot er nemnda delt i synet på hvilke grenser som skal trekkes i den praktiske og juridiske håndteringen av de etiske dilemmaene.

Flertallet på fjorten personer (Thor Amlie, Liv Arum, Torunn Fiskerstrand, Knut Hjelt, Ingvild Riisberg, Torleiv O. Rognum, Anne Røsvik, Berge Solberg, Even Søfteland, Bell Batta Torheim, Terje Traavik, Marte Rostvåg Ulltveit-Moe, Odd Vangen og Lars Ødegård) mener at det er så mange etisk problematiske sider ved surrogati at det ikke bør tillates som medisinsk behandling mot barnløshet i Norge.

Mindretallet på sju personer (Kristin Eiklid, Njål Høstmælingen, Nina Tangnæs Grønvold, Sara Kahsay, Sonja Prehn, Arne Sunde og Toril Wikesland) mener på sin side at surrogati er en forlengelse av andre typer assistert befruktning som er lovlig, akseptert og støttet av myndighetene i dag. Mindretallet mener at hovedskillet går ved overgangen fra naturlig til assistert befruktning generelt, og ikke mellom varianter av assistert befruktning.

Nedenfor presenteres de viktigste temaene som Bioteknologinemnda har drøftet, og hva som har vært flertallets og mindretallets argumenter.

1. Norsk lovgivning som angår surrogati i Norge og utlandet
2. Formynderi (paternalisme) eller utnyttning av kvinner
3. Likestillings- og diskrimineringsargumenter
4. Barnas rettigheter, hva er barnas beste?
5. Altruistisk (uegennyttig, dvs. ikke-kommersiell) eller kommersiell surrogati
6. Mindretallets forslag til surrogati-prosjekt i Norge

## 1. Norsk lovgivning som angår surrogati i Norge og utlandet

Et forbud mot surrogati kan ha forskjellige former. Enten kan lovverket ha et forbud mot surrogati i Norge, eller med virkning for hele verden (jfr. straffeloven, kapittel 1). Både flertallet og mindretallet har liten tro på at det vil være mulig å regulere surrogati i utlandet på en hensiktsmessig måte for nordmenn. Forbudet vil ikke være effektivt, det vil ramme ulike grupper mulige foreldre forskjellig og vil i praksis være umulig å følge opp.

Flertallet ønsker at Stortinget opprettholder forbudet mot surrogati i Norge, slik som i dag. Forbudet signaliserer at kvinnekroppen ikke bør gjøres til gjenstand for utlån eller utleie. Flertallet tror ikke at en oppmykning av lovverket i Norge vil løse de betydelige etiske utfordringene med surrogati i fattige land.

Mindretallet legger vekt på at surrogati i utlandet skjer og kommer til å skje (lovlig eller ulovlig, formalisert eller ikke) uansett hvordan det reguleres i Norge. Surrogati er vanskelig å oppdage, og forbudet er vanskelig å håndheve. Disse forholdene tatt i betraktning mener mindretallet at et fortsatt totalforbud i Norge er dobbeltmoralsk, med mindre man også aktivt straffefølger nordmenn som benytter denne metoden i utlandet. Mindretallet antar at en oppheving av det norske forbudet, etterfulgt av utprøving av en ikke-kommersiell ordning for surrogati i Norge, vil gjøre det mindre aktuelt å benytte fattige kvinner i utviklingsland som surrogatmødre.

## 2. Formynderi eller utnyttning av kvinner

Et av flertallets sentrale argumenter mot surrogati er at denne metoden vil kunne nedvurdere og tingliggjøre reproduksjonen, eventuelt også barna som blir til ved surrogati. Leie av livmor/kvinne blir institusjonalisert ved kommersiell surrogati. Svangerskap gjennomføres etter en kontrakt der eventuelle følelser og helseplager under svangerskapet neglisjeres på grunn av de økonomiske incentivene. Flertallet mener at tilrettelegging for en slik praksis strider mot alt vi verdsetter i svangerskapsomsorgen og i forholdet mellom en gravid kvinne og fosteret.

Flertallet stiller spørsmål ved om valget i realiteten er frivillig for de kvinnene som velger å være surrogatmor, fordi frivillighetens grenser kan tøyes både av økonomisk, emosjonell og sosial nødvendighet. Dersom en søster eller venninne ikke vil være surrogatmor, kan det ha store emosjonelle og sosiale omkostninger. Det er også gode grunner til å tvile på den reelle frivilligheten til surrogatmødre i fattige land. Sosial nød og kulturelle forhold gjør at ikke alle kvinner som stiller sine kropper til rådighet for surrogatsvangerskap, har noe reelt fritt valg eller selvbestemmelse. Å snakke om autonomi og selvbestemmelse over egen kropp i en slik situasjon fortøner seg ytterst problematisk. Et fortsatt forbud i Norge er en normativ veiledning til de som vurderer surrogati i utlandet, og er derfor viktig i det internasjonale arbeidet mot utnyttelsen av fattige også innen andre deler av medisinen. Den relativt store økonomiske fortjenesten ved å være surrogatmor i for eksempel India er selvsagt til fordel for kvinnen. Men jo større den økonomiske fortjenesten er, desto mer får graviditeten karakter av å være en tjeneste som kan kjøpes. Denne virkelighetsbeskrivelsen bekreftes av at vestlige borgere søker surrogatmødre i for eksempel India, ikke bare fordi det er billigere, men også fordi surrogatmødrene der sjelden eller aldri bryter kontrakten.<sup>1</sup>

Surrogati innebærer videre en risiko for surrogatmoren. Sannsynligheten for alvorlige eller livstruende komplikasjoner under svangerskap og fødsel er riktignok liten i Norge,<sup>2</sup> men flertallet mener at det også er fare for psykologiske plager og sosiale konsekvenser. Flertallet ser at et forbud basert på medisinske og normative argumenter av noen oppfattes som formynderi. Flertallet mener imidlertid at dette i så fall ikke er vesentlig forskjellig fra andre deler av norsk lovgivning; den skal være normativ og forsøke å hindre skade.

Det er ikke overraskende at det er gjort meget få vitenskapelige studier på omfang og effekter av surrogati. Metodebruken er omstridt og resultatene kan tolkes på forskjellige måter. Mindretallet viser for eksempel til en empirisk studie<sup>3</sup> som tyder på

---

<sup>1</sup> Sharmila Rudrappa (2010), Making India the "mother destination": Outsourcing labor to Indian surrogates, in Lisa A. Keister (ed.) Gender and Sexuality in the Workplace (Research in the Sociology of Work, Volume 20), Emerald Group Publishing Limited, pp.253–285.

<sup>2</sup> <http://www.ssb.no/emner/03/02/pasient/tab-2010-04-20-12.html>  
[http://www.ssb.no/emner/03/00/nos\\_helsestat/nos\\_c705/tab/1.8.html](http://www.ssb.no/emner/03/00/nos_helsestat/nos_c705/tab/1.8.html)  
<http://mfr-nesstar.uib.no/mfr/>

<sup>3</sup> M. M. Tieu. Altruistic surrogacy: the necessary objectification of surrogate mothers. J Med Ethics 2009;35:171-175 doi:10.1136/jme.2008.024679

at det er få eller ingen langvarige psykologiske skader hos surrogatmødre. Flertallet legger imidlertid vekt på at studien viser at potensielle surrogatmødre går gjennom omfattende veiledningsprosesser hvor hensikten er å sette dem i den rette sinnstilstanden – det vil si en tilstand hvor de ser på seg selv kun som livmor-utleiere som bærer noen andres barn i sin kropp. Empiriske studier som senere måler eventuelle psykologiske effekter av at surrogatmor overgir barnet til kommende foreldre, måler til en viss grad effekten av en slik veiledningsprosess. Disse veiledningsprosessene, og resultatet av dem, kan også sees som en bekreftelse på den fremmedgjøringen og tingliggjøringen som surrogatmoren utsettes for.

På sikt kan en åpning for surrogati medføre at kvinner som ikke ønsker å føde barna sine selv, kan sette bort jobben og risikoen til andre. Pengesterke kvinner kan sette bort svangerskapet av hensyn til egen helse, alder, kropp og karriere. For dem er det overkommelige kostnader for noe så viktig som å få barn og i tillegg slippe å være gravid i ni måneder.

Flertallet mener for øvrig at hvis det åpnes opp for å betale for produksjon av barn, kan dette bidra til å åpne opp for leie og salg også av andre kroppslige funksjoner, organer og celler. Samfunnets interesse i å hindre en slik utgliding, samt å beskytte menneskeverdet, er bakgrunnen for forbudet mot kommersiell omsetning av humant biologisk materiale i transplantasjonsloven og helseforskningsloven. Denne argumentasjonen gjelder også for surrogati.

Mindretallet deler flertallets bekymring for tingliggjøring av barn og kvinner, for utnyttning av fattige kvinner, og for en utvikling der også fruktbare kvinner/par velger surrogati framfor egne svangerskap. Dette er problemstillinger som må håndteres gjennom flere ulike virkemidler, for eksempel lovregulering. Mindretallet mener imidlertid at det må svært vektige grunner til for å berettigede inngrep i individers selvbestemmelse, slik et totalforbudet mot surrogati vil være. Det er for eksempel ikke tilstrekkelig at større eller mindre deler av befolkningen misliker en aktivitet. Dette er spesielt viktig i et pluralistisk samfunn, der enkelte etiske normer og verdier ikke er like i alle grupper.

Selvbestemmelse er et grunnleggende prinsipp i all helsehjelp og medisinsk forskning. Kvinners rett til å bestemme over egen kropp er blant annet nedfelt i prinsippet om selvbestemt abort. Retten til å bestemme over egen kropp går foran andre prinsipper og innvendinger så langt kvinnen er samtykkekompetent. I altruismens navn tillates for eksempel irreversibel organdonasjon mellom levende slektninger. Når den medisinske risikoen er liten, og langvarige psykologiske skader hos surrogatmødre (se over) er få eller fraværende, mener mindretallet at de tyngste medisinske argumentene mot surrogati faller bort. At veiledningsprosessen for surrogatmødre forbereder surrogatmødrene og beskytter mot psykologiske senskader, taler for at surrogati bør foregå i organiserte former i Norge. Mindretallet mener ut fra dette at et fortsatt totalforbud mot surrogati basert på hensynet til surrogatmorens beste i Norge, er formynderi. Forbudet uttrykker en klar mistillit til at kvinner vet sitt eget beste og antyder at de må beskyttes mot seg selv.

### 3. Likestillings- og diskrimineringsargumenter

Retten til reproduksjon reguleres av retten til privatliv og retten til familieliv, samtidig som forskjellsbehandling reguleres av forbudet mot diskriminering.<sup>4</sup>

Forskjellige metoder for assistert befruktning er utviklet for å bistå de som har vansker med å få barn på egen hånd. De siste tretti årene har bruken av disse tilbudene økt dramatisk. Surrogati åpner for at enda flere kan få hjelp til å bli foreldre. En samlet nemnd mener at raskere og enklere adopsjonsordninger sannsynligvis vil kunne dempe etterspørselen etter alle former for assistert befruktning, og samtidig gi foreldreløse barn gode oppvekstvilkår.

Flertallet mener at å få barn ikke er en rettighet, og at det ikke kan oppfattes som diskriminering at noen ikke får tilgang til en spesifikk type assistert befruktning. Flertallet mener at surrogati involverer en tredjepart, surrogatmoren, i så stor grad at metoden ikke lett kan sammenlignes med andre former for assistert befruktning. Tingliggjøringen av svangerskapet, risikoen (fysisk og psykisk) for surrogatmødrene og mulige uheldige samfunnskonsekvenser gjør at forbudet mot surrogati er berettiget.

Mindretallet mener at totalforbudet mot surrogati forskjellsbehandler noen grupper som trenger assistert befruktning, for eksempel de kvinnene som ikke har egen livmor, i forhold til andre grupper som trenger assistert befruktning. Det skal svært gode grunner til for å begrense folks muligheter til noe så viktig som å kunne få egne barn. Mindretallet mener at samfunnet ikke har gode nok medisinske og samfunnsmessige grunner til å forskjellsbehandle ved å totalforby en gruppes tilgang til etablerte metoder for assistert befruktning når myndighetene allerede støtter mange andre former for assistert befruktning.

Da bioteknologiloven ble endret i 2004, mente Helsedepartementet at det reiser langt vanskeligere etiske problemstillinger å skille mellom genetisk og biologisk/sosial mor enn mellom genetisk og sosial far.<sup>5</sup> Begrunnelsen er den svangre kvinnens nære emosjonelle og fysiologiske tilknytning til fosteret/barnet. Mindretallet mener at dette generelt sett kan være riktig, men det er utvilsomt store variasjoner i emosjonell tilknytning til fosteret/barnet blant kvinner. Det er også grunn til å tro at en forskjell mellom kvinner og menn når det gjelder tilknytningen til barn, er i endring i et mer likestilt samfunn der fedre i stadig større grad tar del i omsorg og oppdragelse av barna. Mindretallet mener at emosjonell tilknytning til fosteret hos gravide kvinner generelt ikke er et tungtveiende argument for å forskjellsbehandle grupper som trenger assistanse for å få barn.

Mindretallet påpeker at selv med likestilling vil og skal noen personer fortsatt falle utenfor når det gjelder tjenester som adopsjon, assistert befruktning eller surrogati.

---

<sup>4</sup> Artikkel 8 og 14 av Europarådets menneskerettighetskonvensjon, som også er del av norsk rett gjennom menneskerettsloven.

<sup>5</sup> Ot.prp.nr. 64 (2002–2003), s. 61.

Dette gjelder for eksempel personer som har alvorlig psykiatrisk sykdom, lever i ustabile forhold, har rusproblemer eller er for gamle. Her er forskjellsbehandling ved assistert befruktning berettiget. Selv om de samme kravene ikke stilles til personer som får barn på naturlig måte, er det rimelig at samfunnet stiller strengere krav i de tilfellene der det aktivt medvirker til å gjøre mennesker til foreldre.

#### 4. Barnas rettigheter – hva er barnas beste?

Når samfunnet gir assistanse for at barn skal settes til verden, har samfunnet et selvstendig etisk ansvar for å vurdere konsekvensene for barnet som blir til. Det er derfor viktig for samfunnet å sikre at barnet blir født inn i en familie som gir barnet gode oppvekstvilkår. Bioteknologinemnda legger vekt på at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i alle avgjørelser som gjelder barn, slik det heter i FNs barnekonvensjon.

Den samme vurderingen av foreldrenes egnethet som gjøres ved andre former for assistert befruktning og ved adopsjon, vil være nødvendig for en vurdering av barnets beste ved surrogati. Foreldrenes egnethet bør også vurderes ved surrogati i utlandet. Flertallet viser til at det har hendt at bestilte barn ikke har blitt hentet hos surrogatmoren, noe som er et mer alvorlig problem enn at surrogatmoren vil beholde barnet. Flertallet mener dette viser at surrogati i økende grad tingliggjør barn.

Svangerskapet har stor betydning for barnets helse. Både i altruistisk og kommersiell surrogati legges det derfor opp til at surrogatmoren skal ha et kontrollert svangerskap. God svangerskapskontroll og oppfølging kan også komme surrogatmoren til gode. I fattige land kan god ernæring og helsestell være tilleggsgoder.

Flertallet legger til grunn en utvidet forståelse av begrepet «til barnets beste» der også eksisterende barn som blir berørt, er tatt med. Surrogatmorens «kontrollerte svangerskap» kan føre til at hun blir isolert fra øvrig familie, dels for å redusere risikoen for infeksjoner hos surrogatmoren og fosteret, men også fordi surrogati er skambelagt i mange samfunn. Surrogatsvangerskapet og hensynet til det kommende barnets beste kan da medføre så mange restriksjoner på kvinnens liv at det går ut over de andre barna hennes.

Mindretallet vil i forbindelse med surrogati påpeke det positive for barnet i å komme til en familie der det er sterkt ønsket, og der foreldrene i lang tid har arbeidet for å få et barn.

## 5. Altruistisk eller kommersiell surrogati

Det er vanskelig å diskutere surrogati uten samtidig å diskutere hvordan dette tilbudet skal se ut hvis det blir tillatt. Det er under utformingen av selve tilbudet at de etiske konsekvensene kommer fram.

Det finnes flere modeller for surrogati:

- Surrogatmor kan stille med eget egg, eller bære fram et barn unnfanget ved eggdonasjon fra en annen kvinne.
- Surrogatmor kan velges ut av en lege, eller av de genetiske foreldrene selv (blant familie/kjente eller blant andre frivillige).
- Innsatsen til surrogatmor kan være altruistisk, kompenseres med utgiftsdekning eller honoreres (med individuelt fastsatt betaling eller gjennom for eksempel statlige satser).
- Surrogatopdraget kan reguleres gjennom ulike former for juridiske avtaler/kontrakter.

Svangerskap innebærer en risiko for død eller helseskade, selv om risikoen som nevnt er liten i Norge. Flertallet mener imidlertid at den mulige helserisikoen gjør at man eventuelt må sikre surrogatmorens ve og vel gjennom etiske og juridiske kontrakter, noe som også vil gå på bekostning av medisinsk-etiske prinsipper som omtales nærmere under. En samlet bioteknologinemnd mener at det er problematisk hvis surrogatmoren angrer på avtalen, eller blir pålagt abort eller fosterreduksjon (dersom det er flere foster).

Mindretallet mener svangerskap innebærer en så liten risiko at altruistisk surrogati er etisk akseptabelt hvis kvinnene tidligere har gjennomgått komplikasjonsfrie svangerskap og fødsler. Det er imidlertid avgjørende med tilstrekkelig informasjon, veiledning og oppfølging av kvinner som ønsker å føde et barn for andre.

For at det skal kunne bli et reelt tilbud om surrogati i Norge, må det finnes kvinner som er villige til å være surrogatmødre. Viljen til altruistisk å stille sine reproduktive ressurser til rådighet, har vist seg å være så lav at det til og med er problematisk å finne mange nok norske sæddonorer til å dekke etterspørselen fra norske par. Nye søkere får nå ikke tilbud på Rikshospitalet på grunn av lang venteliste på donorsæd.<sup>6</sup> Det kan derfor bli vanskelig å rekruttere mange nok norske kvinner til oppgaven som surrogatmor dersom det ikke gis tilstrekkelig økonomisk godtgjøring. På den andre siden er det ikke sikkert at dette er en riktig sammenligning. Man vet ikke hvor stort behovet for surrogatmødre er i Norge, eller hvor mange som vil stille opp, før tilbudet er en realitet.

Kompensasjon innebærer ikke nødvendigvis bare kompensasjon av direkte kostnader (utgiftsrefusjon). Å bære fram et barn er en langvarig prosess som kan ha livsvarige konsekvenser for kvinnens helse. Hvordan skal tapt arbeidsfortjeneste kompenseres? Kan det å være surrogatmor være en jobb?

---

<sup>6</sup> <http://www.oslo-universitetssykehus.no/OMOSS/AVDELINGER/REPRODUKSJONSMEDISINSK/Sider/ventetid-og-resultater.aspx>

At kvinner er surrogatmødre for å hjelpe andre i nær familie eller nær vennekrets, vil for noen være en enklere problemstilling fordi det her ikke er snakk om økonomiske insentiver/gevinst. Men for andre kan en slik situasjon være mer komplisert. Tette bånd kan lede til konflikter om barneoppdragelse, samt problemer med selvforståelse og identitet hos både surrogatmor, foreldre og barn.

Mindretallet mener det etisk sett kan være enklere om surrogatmorens innsats reguleres med kontrakt, forsikringer og økonomisk kompensasjon som står i forhold til utgifter, tidsbruk og risiko for kvinnen. Dette vil kunne forhindre det svarte markedet for «kompensasjoner» som enten er en høy lønn til surrogatmoren, eller går til godt betalte bakmenn. Mindretallet mener videre at forbudet mot salg av biologisk materiale, slik det er nedfelt i transplantasjonsloven og helseforskningsloven, ikke er direkte sammenliknbart med surrogati. Surrogati er å tilby en funksjon, mens biologisk materiale i mange tilfeller må fjernes fra kroppen med kirurgi og ikke er fornybart (blod er et opplagt unntak).

Flertallet mener det er inkonsistent å gå inn for lønn/kompensasjon for surrogati og samtidig ikke tillate salg av celler eller vev for å redde et dødssykt menneske. Flertallet mener at surrogati vil kunne åpne for kommersialisering ikke bare av reproduksjonen, men at det også vil skape presedens for kommersialisering av viktige deler av transplantasjonsmedisinen.

## 6. Mindretallets forslag til surrogati-prosjekt i Norge

Mindretallet har i utgangspunktet ikke en positiv holdning til surrogati, men mener at det ikke finnes tilstrekkelig tungtveiende argumenter for å opprettholde et totalforbud mot surrogati i Norge. Mindretallet ser flere negative sider og utfordringer ved surrogati, særlig når det gjelder relasjonene mellom personene som er involvert, synet på kvinnekroppen og barn som «handelsvare», risikoen for økende bruk av surrogati av bekvemmelighetsgrunner, og forholdet mellom fattige og rike. Likevel mener mindretallet at de positive effektene av å tillate surrogati under klart avgrensede betingelser veier opp for det negative. Mindretallet går derfor inn for et fem års prøveprosjekt med ikke-kommersiell surrogati i Norge. Surrogati er krevende juridisk fordi kontrakter mellom de involverte partene må utarbeides, myndighetenes involvering må avklares, et system for å skaffe surrogatmødre må utarbeides, og det må avklares hvordan kvinnene skal få kompensasjon for reelle utgifter.

Mindretallet har følgende forslag til et prøveprosjekt for surrogati i Norge:

1. Det gjennomføres et femårig prøveprosjekt for ikke-kommersiell (altruistisk) surrogati i Norge. Avhengig av erfaringene herfra kan prosjektet eventuelt utvides til også å omfatte surrogati med økonomisk kompensasjon.
2. Surrogati skal i prøveperioden likestilles med andre former for assistert befruktning når det gjelder økonomisk, medisinsk, sosial og annen oppfølging, samt vurdering av foreldrenes egnethet.



3. Benyttelse av surrogati i utlandet (kommersiell eller ikke-kommersiell) skal ikke forbys. Norge bør utarbeide klare og lett tilgjengelige regler og prosedyrer for involverte nordmenn og deres barn for å sile ut personer som absolutt ikke er egnet som foreldre (forebyggende barnevern) og dels gjøre surrogati til en ordning som krever godt gjennomtenkte beslutninger.

Med vennlig hilsen

Lars Ødegård  
Leder

Sissel Rogne  
Direktør

Saksbehandlere: Olve Moldestad og Sissel Rogne