



## STORTINGET

# Representantforslag 87 S

(2023–2024)

fra stortingsrepresentantene Ane Breivik, Abid Raja, Grunde Almeland, Ingvild Wetrhus Thorsvik, Guri Melby, André N. Skjelstad og Alfred Jens Bjørlo

Dokument 8:87 S (2023–2024)

**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**

Til Stortinget

## Bakgrunn

Ufrivillig barnløshet rammer ett av syv par. De siste tiårene har forekomsten økt betraktelig. Økningen skyldes i hovedsak at folk stifter familie senere i livet.

Fruktbarhetsproblemer er tilknyttet nedsatt livskvalitet og andre helseplager. Det kan oppleves som tabubelagt og stigmatisert, og mange med fruktbarhetsproblemer oppgir at de i liten grad diskuterer problematikken med andre.

EU-parlamentet anmodet i 2008 medlemslandene «å sikre par en universal adgangsrett til behandling for ufrivillig barnløshet». I tråd med dette er assistert befruktning et offentlig tilbud i alle norske helseforetak.

Teknologiske fremskritt muliggjør at de som er ufrivillig barnløse, kan få barn. Stortinget vedtok 26. mai 2020 flere endringer i bioteknologiloven (jf. Innst. 296 L (2019–2020) og Prop. 34 L (2019–2020)). Endringene omfattet blant annet å tillate assistert befruktning til enslige, oppheve femårsgrensen for lagring av befruktede egg, tillate å lage ubefruktede egg uten medisinsk grunn og å tillate eggdonasjon til par.

I 2021 ble det registrert 3 137 barn født i Norge etter assistert befruktning. Antakelig er tallet høyere fordi

mange barn som er unnfanget ved hjelp av assistert befruktning i utlandet, ikke registreres systematisk.

Det er ulike grunner til at nordmenn oppsøker assistert befruktning i utlandet. For enkelte skyldes det rett og slett at de ikke kan unnfange med metodene som i dag tilbys i Norge.

## Infertilitetsbehandling

Det antas i dag at 10 prosent av alle som prøver å bli gravide, vil oppleve fertilitetsproblemer. Ofte ligger medisinske årsaker som hormonforstyrrelser, endometriose, tette eller skadede eggledere og ulike tilstander i livmoren til grunn for fertilitetsutfordringene.

Medisinsk behandling for infertilitet kan gi plagsomme fysiske og psykiske bivirkninger. Infertilitetsbehandling gir ikke sykmeldingsgrunnlag, og det forventes at kvinner skal fungere som vanlig på jobb mens de forsøker å bli gravide. Internasjonal forskning viser at halvparten av kvinner og menn opplever at infertilitetsbehandling har negativ innvirkning på arbeidskapasiteten, og kvinner er klart mest påvirket.

Egenandelen ved infertilitetsbehandling beløper seg til 20 176 kroner. Videre tillater det offentlige inntil tre forsøk med assistert befruktning, der hvert forsøk koster 1 500 kroner. Det er grunn til å bekymre seg for at den høye egenandelen ved infertilitetsbehandling, sammen med lange ventetider i det offentlige, kan bidra til en todelt helsetjeneste som favoriserer de med god økonomi.

Dessuten bør det stilles spørsmål ved at ufrivillig barnløse kun får dekket inntil tre forsøk med infertilitetsbehandling per barn. Fertilitetsproblemer er i utgangspunktet en stor belastning. At det offentlige opererer med en begrensning på infertilitetsbehandling

som IVF og ICSI, kan oppleves som en belastning for de som benytter seg av det.

## Ikke-kommersiell surrogati

Et mindretall i Bioteknologinemnda gikk i 2011 inn for å starte et prøveprosjekt med ikke-kommersiell surrogati i Norge. Dette mindretallet påpekte at forbudet mot surrogati «uttrykker en klar mistillit til at kvinner vet sitt eget beste og antyder at de må beskyttes mot seg selv».

Nylig oppga 56 prosent av respondentene i en undersøkelse gjennomført av Respons Analyse at de støtter at det tillates bruk av surrogatmor i Norge.

Å tillate ikke-kommersiell surrogati i Norge kan gjøre at prosessen foregår i juridisk mer ordnede former. Det kan sikre at surrogatmoren får god oppfølging i et kompetent helsevesen, og redusere etterspørselen etter kommersiell surrogati i utlandet.

De eksisterende studiene av barn født etter surrogati tyder på at det i hovedsak går bra med barna og deres familier. Det er etter hvert gjennomført en del internasjonale studier av barn født etter surrogati – både av barnas psykososiale utvikling og av forholdet mellom bar-

na og foreldrene. En hovedtendens i studiene er at det ikke ser ut til å være betydningsfulle forskjeller mellom barn født etter surrogati og barn født etter andre former for assistert befruktning.

## Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

for s l a g:

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.

Oslo, 8. februar 2024

**Ane Breivik**

**Abid Raja**

**Grunde Almeland**

**Ingvild Wetrhus Thorsvik**

**Guri Melby**

**André N. Skjelstad**

**Alfred Jens Bjørlo**

