

# Surrogati: bør det legaliseres?

- En systematisk gjennomgang av argumenter for og mot gestasjonell surrogati

Ingrid Breilid Gimse (teologistudent)

Una Kristin Waldeland (legestudent)



# Innhold

|  |           |
|--|-----------|
| ABSTRAKT   | 2         |
| SURROGATI: BØR DET LEGALISERES?                        | 3         |
| 1. HVA ER SURROGATI?                                   | 3         |
| 2. ARGUMENTER FOR OG MOT SURROGATI                     | 5         |
| <b>2.1 Argumenter for surrogati</b>                    | <b>5</b>  |
| 2.1.1 Foreldrene                                       | 5         |
| 2.1.2 Surrogatmoren                                    | 7         |
| 2.1.3 Barnet   | 7         |
| 2.1.4 Samfunnet  | 8         |
| <b>2.2. Argumenter mot surrogati</b>                   | <b>8</b>  |
| 2.2.1 Foreldrene                                       | 8         |
| 2.2.2 Surrogatmoren                                    | 9         |
| 2.2.3 Barnet   | 11        |
| 2.2.4 Samfunnet  | 12        |
| 3. ETISK VURDERING AV ARGUMENTENES HOLDBARHET          | 14        |
| <b>3.1 Etisk vurdering av argumenter for surrogati</b> | <b>14</b> |
| <b>3.2 Etisk vurdering av argumenter mot surrogati</b> | <b>16</b> |
| <b>3.3 Oppsummering</b>                                | <b>19</b> |
| 4. ANBEFALING  | 19        |
| 5. KILDER  | 21        |
| <b>5.1 Samtaler</b>                                    | <b>21</b> |
| <b>5.2 Oppslagsverk</b>                                | <b>21</b> |
| <b>5.3 Lover og forskrifter</b>                        | <b>22</b> |
| <b>5.4 Bøker og artikler</b>                           | <b>22</b> |

## Abstrakt

Notatet har som mål å bidra i debatten om surrogati som er ventet på Stortinget 15. mai 2018. Dette gjør det ved å presentere en oversikt over argumenter for og mot surrogati som er innhentet gjennom samtaler med ulike ressurspersoner. Forfatterne foretar deretter en etisk vurdering av argumentenes holdbarhet ved hjelp av medisinsk og etisk faglitteratur. Til slutt fremmes en beslutningsanbefaling.

Forfatterne anerkjenner gode argumenter på begge sider i debatten, men finner at de mest tungtveiende argumentene taler mot legalisering av surrogati. Disse tungtveiende argumentene dreier seg i hovedsak om hensynet til surrogatmoren (med særlig fokus på de ulempene og risikoene et svangerskap bærer med seg, samt at det kan konstruere problematiske situasjoner for kvinner som blir bedt om å være surrogatmor for nære bekjente), det kantianske prinsipp (se s. 14-15) og den juridiske kompleksiteten man antakeligvis ikke kan helgardere seg mot.

Videre oppfordrer forfatterne til å kartlegge og legge til rette for mindre etisk problematiske alternativer til surrogati, og skisserer noen av disse mulighetene (se s. 19-20). Avslutningsvis presenteres en punktliste med elementer som bør ligge til grunn dersom surrogati likevel skulle bli legalisert i fremtiden.

## Surrogati: bør det legaliseres?

Surrogati er ikke tillatt i Norge i dag. Likevel øker antallet nordmenn som benytter seg av surrogati i utlandet<sup>1</sup>. 16. juni 2017 ble evalueringen av bioteknologiloven fremmet i statsråd, herunder også en evaluering av lowerk knyttet til surrogati. I skrivende stund blir den håndtert av av helse- og omsorgskomiteen. Det er ventet en debatt om bioteknologiloven i Stortinget 15. mai 2018. Som hjelp i denne debatten, ønsker vi å gi en systematisk gjennomgang av argumenter for og mot surrogati. Basert på de presenterte argumentene, vil vi til slutt gi en beslutningsanbefaling.

Argumentene under er innhentet gjennom samtaler med ulike ressurspersoner. Gjennomgangen av argumentene etterfølges av en etisk vurdering av argumentenes holdbarhet. Denne vurderingen foretas på bakgrunn av medisinsk og etisk faglitteratur. Avslutningsvis vil vi oppsummere funnene våre, for så å presentere den konkrete beslutningsanbefalingen.

### 1. Hva er surrogati?

For å presisere hva debatten dreier seg om, vil vi i det følgende kort forklare hva surrogati er. De neste fem avsnittene bygger på, og er fritt oversatt fra, en oversiktsartikkel fra den medisinske oversiktsportalen UpToDate<sup>2</sup>.

Tradisjonelt sett har et barns mor som regel vært både genetisk mor (halvparten av barnets gener har stammet fra mor), gestasjonell mor (barnet har vært foster i morens livmor) og sosial mor (barnet har vokst opp sammen med mor). Surrogati handler om at barnets gestasjonelle mor er en annen person enn dets sosiale mor. I noen tilfeller er barnets gestasjonelle mor også en annen person enn dets genetiske mor (dersom det blir brukt eggcelledonor).

I land hvor surrogati er lovlig, tillates det av flere ulike årsaker. Disse årsakene kan eksempelvis være fravær av livmor (medfødt eller fjernet etter

---

<sup>1</sup> Karen Tjernshaugen og Tine Dommerud, "Annenhver uke kommer en ny baby til Norge etter surrogati i USA," *Aftenposten*, 13.02.2017, <https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/qlgVz/Annenhver-uke-kommer-en-ny-baby-til-Norge-etter-surrogati-i-USA>.

<sup>2</sup> Robert M. Anchan og Elizabeth S. Ginsburg, "Surrogate pregnancy," i *UpToDate*, sist endret 14.12.17, [https://www.uptodate.com/contents/surrogate-pregnancy?search=surrogacy&source=search\\_result&selectedTitle=1~15](https://www.uptodate.com/contents/surrogate-pregnancy?search=surrogacy&source=search_result&selectedTitle=1~15).

sykdom/komplikasjon), betydelig uterin anomali, medisinsk kontraindikasjon til svangerskap (for eksempel pulmonal hypertensjon) eller til homoseksuelle mannlige par<sup>3</sup>.

Ikke alle kvinner kan være surrogatmor. Det foretas derfor en grundig vurdering av potensielle surrogatmødre. I denne vurderingen bør man undersøke hennes medisinske bakgrunn nøye, særlig hennes obstetriske historie. Dette for å forsikre seg om at surrogatmoren har lav risiko for svangerskapskomplikasjoner. Hun bør vurderes av lege, da inkludert en undersøkelse av livmor, og hun bør være tidligere frisk. Surrogatmoren bør ha gjennomført minst ett svangerskap tidligere, og bør ikke ha hatt svangerskapskomplikasjoner (som for eksempel svangerskapsdiabetes, svangerskapsforgiftning, prematur fødsel). Det må tas en omfattende screening som blant annet inkluderer blodprøver for chlamydia, cytomegalovirus, gonoré, hepatitt B, hepatitt C, HIV-1, HIV-2, rubella, syfilis, og varicella. Blodtype og rhesus må kartlegges, og det bør tas cervical cytologi. Hun bør ikke bruke tobakk, alkohol eller illegale rusmidler. Noen ganger kreves det at surrogatmorens tidligere barn har blitt forløst vaginalt, da dette gir lavere risiko for svangerskapskomplikasjoner i neste svangerskap. Enkelte ganger tas alder med i betraktningen, da med ønske om lav maternell alder. Sosiale og kulturelle forhold kan også vektlegges. Videre er surrogatmorens emosjonelle velbefinnende viktig å vurdere (hennes religiøse, moralske og etiske standpunkt), da hun må være emosjonelt klar for å gi det nyfødte barnet til dets sosiale foreldre like etter fødselen. Også hennes partner, hvis hun har, må ta infeksjonsprøver.

For å beskytte surrogatmoren, har man i USA definert rettighetene til surrogatmoren på følgende måte: Hun har krav på å være fullt informert om 1) risikoene til surrogatprosessen 2) og til svangerskapet, 3) psykologisk evaluering og rådgivning, 4) uavhengig juridisk rådgivning og 5) rimelig økonomisk kompensasjon.

Selve prosedyren blir, kort forklart, utført på følgende måte: medisiner brukes til å regulere gestasjonell mors menstruasjonssyklus for å klargjøre kroppen til å ta imot et fosteranlegg. Samtidig bruker genetisk mor fertilitetsmedikament for å stimulere utvikling av eggceller, med mindre man benytter seg av eggdonor. Deretter blir egg fjernet fra genetisk mor (eller fra eggcelledonor) og fertilisert in vitro med hennes partners sædceller (eller med donorsæd). Embryoet (eller embryoene) blir satt inn i surrogatmors livmor etter noen dager.

---

<sup>3</sup> Det er også mulig å se for seg at surrogati på sikt kan være aktuelt for enslige menn og enslige kvinner med underlivspatologi.

Kryokonserverte embryoer (fryseembryoer) kan også benyttes. Etter dette utvikles svangerskapet som vanlig. Ofte forløses barnet med keisersnitt for å forsikre seg om at de sosiale foreldrene kan være til stede under fødselen.

Det skilles gjerne mellom to typer surrogati, henholdsvis *tradisjonell* og *gestasjonell* surrogati. Ved tradisjonell surrogati, er den gestasjonelle moren (surrogatmoren) også genetisk mor. Det er altså hennes eggcelle som benyttes. Ved gestasjonell surrogati benyttes ikke surrogatmorens eggceller. I slike tilfeller er altså surrogatmoren kun gestasjonell mor, og ikke genetisk mor<sup>4</sup>. Begrepet *gestasjonell surrogati* er forøvrig noe misvisende ettersom enhver surrogati er gestasjonell (et ord som viser til svangerskap). Ettersom det er sistnevnte tilfelle det i praksis er mest nærliggende å tenke at blir benyttet ved en eventuell legalisering av surrogati i Norge, kommer vi fortrinnsvis til å drøfte gestasjonell surrogati.

## 2. Argumenter for og mot surrogati

I det følgende vil vi gi en oversikt over argumenter både for og mot surrogati. Argumentene er innhentet gjennom samtaler med ressurspersoner som har ulike innfallsvinkler og oppfatninger på problemstillingen. En fullstendig liste over disse samtalene er å finne under *5.1 Samtaler*. For oversiktens skyld vil argumentene for og mot surrogati presenteres hver for seg.

I samtale med Ole Martin Moen, ble vi presentert for en ryddig oversikt over de fire aktuelle aktørene som påvirkes av et forbud mot, eller en legalisering av, surrogati. Disse fire aktørene er: Foreldrene, surrogatmoren, barnet og samfunnet. For å gi en ryddigst mulig oversikt over argumentene både for og mot, har vi organisert fremstillingen nettopp ved bruk av disse aktørene som underoverskrifter.

### 2.1 Argumenter for surrogati

#### 2.1.1 Foreldrene

Det finnes mange par som, av ulike årsaker, er ufrivillig barnløse. Det er liten tvil om at legalisering av, og tilrettelegging for, surrogati for denne gruppen vil

---

<sup>4</sup> Førde, Kristin Engh. "Surrogati," i *Store medisinske leksikon*. Sist endret 18. juni 2015. <https://sml.snl.no/surrogati>.

oppleves som et gode. Flere par vil jo på denne måten få muligheten til å oppfylle sitt ønske om å bli foreldre.

Adopsjon er selvsagt en annen måte det er mulig å oppnå foreldreskap på. Prosessen rundt adopsjon er imidlertid svært komplisert og langtrukket. I motsetning til det mange antar, er dessuten situasjonen i dag slik at det er flere foreldre som vil adoptere enn barn som trenger adoptivforeldre<sup>5</sup>. Det er i tillegg vanskeligere for likekjønnede par å adoptere barn fordi det er få land som godtar homofile par som adopsjonsforeldre. Første gang et homofilt par i Norge fikk adoptere fra utlandet var høsten 2017<sup>6</sup>.

Surrogati har også den fordel over adopsjon at det muliggjør genetisk foreldreskap for minst én av foreldrene - når det ikke benyttes både egg- og sæddonor. Mannlige homofile par vil kunne benytte sæden til den ene parten. Og i heterofile par hvor kvinnen eksempelvis har hatt livmorhalskreft, men fremdeles har eggstokker, vil hun kunne være genetisk mor ved at en av hennes egne eggceller benyttes. Muligheten for genetisk foreldreskap kan være fordelaktig for både barn og foreldre. Derav kan surrogati være et bedre alternativ enn adopsjon, hvor barnet vokser opp med to ikke-genetiske foreldre.

Det vil aldri være mulig for staten aktivt å kompensere for all urettferdighet i samfunnet. Dagens lovgivning unnlater imidlertid ikke bare å kompensere for de ufrivillig barnløse, den forbyr også muligheten disse parene har til å forsøke å få barn ved hjelp av surrogati. Enkelte vil fremholde at det ikke er en rettighet å få barn. Spørsmålet man likevel bør stille seg, er: Bør det være en rettighet ikke å bli *forhindret* i å få barn? Dagens lovgivning gjør nemlig nettopp dette; den forhindrer par som ellers ikke kan få barn, i å få barn ved hjelp av surrogati. Dersom eksempelvis en venninne av et ufrivillig barnløst par tilbyr seg å hjelpe dem ved selv å bære frem et barn for dem, kan det se ut til at dette bør tillates.

Surrogati vil med andre ord gjøre det mulig for flere par å bli foreldre, og ikke minst gi dem muligheten til å få barn med parets egne gener der det ikke er mulig for paret selv å bære frem barnet.

---

<sup>5</sup> Dette gjelder norske foreldre som ønsker å adoptere barn fra utlandet. Hentet fra: Øystein Gudim (daglig leder, Adopsjonsforum), i telefonsamtale med Øyvind Håbrekke (faglig leder, tankesmien Skaperkraft) 13.02.2018.

<sup>6</sup> Silje Lunde Krosby, "Eirik (34) og Jeroen (35) har skrevet adopsjons-historie," *tv2*, 09.01.2018, <https://www.tv2.no/a/9588338/>.

### 2.1.2 Surrogatmoren

Et viktig argument for surrogati er *autonomiargumentet*: Altså: Dersom noen ønsker å utføre surrogati som en tjeneste for andre, bør man la dem gjøre dette. Eller sagt med andre ord: det burde vært mulig å gjennomføre et svangerskap for ufrivillig barnløse på samme måte som man gjør andre vennetjenester. Et viktig aspekt ved autonomiargumentet, er ønsket om at staten skal legge færrest mulig begrensende føringer for menneskers muligheter. Legalisering av surrogati vil fungere nettopp slik. Det vil gjøre det mulig for mennesker selv å vurdere om de vil tilby, og benytte seg av, en slik tjeneste.

Nordmenn utfører allerede surrogati i utlandet. For å forhindre utnyttelse av fattige mennesker eller dårlige regulerte forhold (i utlandet), bør det følgelig, under regulerte forhold, legaliseres i Norge. Dette argumentet er kjent som *reguleringsargumentet*. I hovedtrekk dreier det seg om at man ved å legalisere og regulere surrogati, sørger for at kvinnene som velger å være surrogatmødre blir bedre ivaretatt og får sterkere rettigheter enn de har når surrogati i mindre grad er regulert.

### 2.1.3 Barnet

Den mest åpenbare konsekvensen og fordelene for barnet ved en eventuell legalisering er selvsagt at det blir til. Barnet vil også ha fordel av å bli født inn i familier som har et sterkt ønske om å få barnet. Foreldrene har sannsynligvis derfor ønske om å gi barna omsorg, kjærlighet, og god oppfølging.

En kohortestudie har sammenlignet utvikling hos barn i deres relasjon til sine sosiale foreldre hos surrogatfamilier, eggdonasjonsfamilier, sæddonasjonsfamilier og familier av naturlig befruktning. Studien fant at barna i surrogatfamiliene hadde noe høyere andel tilpasningsproblemer ved 7-årsalderen enn barn i de andre familiene. Oppfølging rundt 14-årsalderen viste derimot at "det ikke fantes noen forskjeller mellom familietyper for tenåringene selv, i form av tilpasningsproblemer, psykologisk velvære og selvtillit"<sup>7</sup>. Tilpasningsproblemer til barna rundt 7-årsalder kan minne om liknende funn blant adopsjonsbarn<sup>8</sup>. Dette reflekterer kanskje barns kognitive forståelse av deres bakgrunn og identitet rundt 7-årsalderen. Ettersom Golombok et al. ikke

---

<sup>7</sup> Fritt oversatt fra Susan Golombok, et al., "A longitudinal study of families formed through reproductive donation: parent-adolescent relationships and adolescent adjustment at age 14", i *Developmental Psychology*, 53 nr. 5310 (2017), 1966-1967.

<sup>8</sup> Stams, Geert-Jan J. M. et al., "The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy", *Journal of child psychology and psychiatry*, 41 nr. 8 (2000), 1025-1037.



finner tilpasningsproblemene ved 14-årsalderen, kan det se ut til at utfordringene er forbigående hos de fleste. Dette indikerer at barna i sum har en oppvekst som er jevn god med barn født i familier etter normal unnfangelse.

#### **2.1.4 Samfunnet**

Dersom surrogati legaliseres, vil dette muliggjøre at flere barn blir født. Den kanskje synligste samfunnskonsekvensen, er altså at et land får en ny borger. Dette vil kunne være positivt for land som Norge, hvor fødselsraten de siste tiårene har vært relativt lav. I tillegg til å tilføre sin familie og sine venner mye glede, vil et nytt menneske styrke samfunnets arbeidskraft.

Under 2.1.3 *Barnet*, presenterte vi påstanden at et barn som bæres frem med surrogatmor i større grad vil være planlagt, og kanskje derfor også være ekstra sterkt ønsket. Dersom dette er tilfellet, vil det være rimelig å anta at dette bidrar positivt til barnets mentale helse. For samfunnet, vil det selvsagt være svært positivt at borgerne i landet har det bra. I den grad surrogati kan bidra til bedre mental helse, vil det altså ha en mer eller mindre direkte positiv effekt på samfunnet.

Gjennom samtalene med ressurspersonene vi møtte, dukket det flere ganger opp et svært viktig, men kanskje noe mindre håndfast, argument: Det såkalte *status quo bias*. Skepsisen mot surrogati kan nemlig oppfattes som en generell skepsis mot å endre status quo. Dette viser imidlertid en partiskhet til måten samfunnet er organisert på i dag, uten å fremlegge tilstrekkelig evidens for at dagens tilstand faktisk er bedre enn tilstanden som foreslås. Med mindre man har gode argumenter mot surrogati, burde det altså tillates.

## **2.2. Argumenter mot surrogati**

### **2.2.1 Foreldrene**

Et viktig argument mot surrogati er kompleksiteten rundt de juridiske forholdene, og uklarheter for hva som skjer når det dukker opp problemer.

Et eksempel på dette er hva som skjer når noe "går galt". Eksempelvis ble et barn etterlatt hos sin thailandske surrogatmor fordi de australske foreldrene ikke lenger ønsket barnet etter det ble klart at det hadde Downs syndrom<sup>9</sup>. Hva skjer når det underveis i svangerskapet viser seg at barnet har karakteristika,

---

<sup>9</sup> Ingrid Hvidsten, "Australsk par forlot surrogatbarn med Downs syndrom," VG, 02.08.2014, <https://www.vg.no/nyheter/utenriks/australsk-par-forlot-surrogatbarn-med-downs-syndrom/a/23265887/>.

sykdommer eller misdannelser som de sosiale foreldrene ikke ønsker at barnet skal ha, og de derfor vil at svangerskapet skal avsluttes? Hva skjer videre dersom surrogatmor ikke ønsker å utføre abort? Og hva vil hende hvis de sosiale foreldrene mener det er surrogatmorens feil at barnet er født med eventuelle sekveler etter svangerskapet eller fødselen? Hvordan skal det håndteres dersom surrogatmors og de sosiale foreldrenes ønsker står i konflikt? Det finnes også flere eksempler fra Norge hvor juridiske forhold rundt foreldreskapet har blitt belastende for par som har fått barn gjennom surrogati<sup>10, 11</sup>. Slike problemstillinger berører altså både de sosiale foreldrene, surrogatmoren og barnet.

Det kan hevdes at disse juridiske problemstillingene blir løst dersom man ved legalisering av surrogati i Norge lager et godt lovverk og standardiserte kontrakter. Et slikt lovverk innebærer blant annet at en kontrakt mellom surrogatmor og foreldre blir bindende. Denne typen kontrakt kan imidlertid problematiseres, eksempelvis ved å stille spørsmål om hvorvidt det er mulig å lage et lovverk eller en standardisert kontrakt som fanger opp alle eventualiteter. Flere potensielle problemer ved en bindende kontrakt kommer vi tilbake til under 2.2.2 *Surrogatmoren*.

### 2.2.2 Surrogatmoren

Surrogatmorens rettigheter og beskyttelse står svært sentralt i argumentasjonen mot surrogati. På dette feltet har mange, med rette, kjent på en frykt for at kvinner i andre land vil bli utnyttet på en måte som kan sammenliknes med tvangsprostitusjon. Dette er et viktig etisk spørsmål, men ettersom det i dette notatet dreier seg om legalisering av surrogati i Norge, mister dette argumentet sin relevans i denne sammenheng, og vi vil derfor ikke gå nærmere inn på det.

Selv om legalisering av surrogati i Norge ikke vil føre til utnytting av kvinner i andre land, er det optimistisk å tro at en slik lov ikke vil kunne medføre sterkt emosjonelt press på kvinner i Norge. Dersom surrogati blir lovlig, er det lett å se for seg en situasjon hvor en kvinne føler seg presset til å være surrogatmor dersom hun eksempelvis har noen i nær familie som er ufrivillig barnløse. Selv om valget formelt sett vil ligge hos kvinnen selv i en slik problemstilling, er det viktig å ta på alvor at ingen avgjørelser tas i et vakuum. Ved ikke å legalisere

---

<sup>10</sup> Robert Gjerde, "Fulgte alle råd; så kom sjokkbeskjeden," *Aftenposten*, 15.07.2011, <https://www.aftenposten.no/norge/i/JOWX6/Fulgte-alle-rad---sa-kom-sjokkbeskjeden>.

<sup>11</sup> Marianne Vikås, Kari Tone Flågen og Hans Henrik Torgersen, "Slik rammes barna av surrogatioppyrddingen," *VG*, 05.07.2011, <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/surrogati-debatten/slik-rammes-barna-av-surrogati-oppyrddingen/a/10096468/>.

surrogati, tar man på alvor dette presset, og unngår å sette kvinner i en situasjon hvor de må velge mellom det som for dem kan oppleves som to onder.

Under 1.3 *Hva er surrogati?*, presenterte vi anbefalingen at "Surrogatmorens emosjonelle velbefinnende er viktig å vurdere (hennes religiøse, moralske og etiske standpunkt), da hun må være emosjonelt klar for å gi det nyfødte barnet til dets sosiale foreldre like etter fødselen". Men i hvilken grad er det egentlig mulig, over ni måneder før fødsel, å garantere at man vil være emosjonelt klar til å gi fra seg et barn man skal bære frem? Selv om man, før et surrogatsvangerskap, avklarer at dette er noe annet enn et tradisjonelt svangerskap, kan det være nærliggende å anta at en del av de emosjonelle prosessene, i likhet med de fysiske, i stor grad vil være like. Selv om det er vanskelig vitenskapelig å påvise et emosjonelt bånd mellom et barn og dets gestasjonelle mor, vil det være relativt allment akseptert å anta at en viss form for emosjonelt bånd formes under svangerskapet. Noe som støtter denne antakelsen, er funnene fra en systematisk oversikt over surrogati<sup>12</sup>. Denne omtalte en studie hvor 35 % av surrogatmødrene rapporterte vanskeligheter med å gi fra seg barnet etter fødselen, og 6 % av surrogatmødrene rapporterte negative følelser relatert til dette et år etter fødselen. Samme oversikt fant også studier hvor forekomst av post-partumdepresjon hos surrogatmødrene var opp mot 20 %. På bakgrunn av dette kan man stille spørsmål ved hvorvidt det er etisk forsvarlig å bryte et slikt bånd ved fødsel (eller senere).

Brudd på det emosjonelle båndet mellom et barn og dets gestasjonelle mor vil også gjelde for barn som blir adoptert. Likevel finnes det en vesentlig forskjell mellom de to situasjonene: I tilfellet med adopsjon, gjør man det beste man kan ut fra en situasjon som i utgangspunktet ikke er ideell. I tilfellet med surrogati, skaper man problemstillingen.

En av lovene som forhindrer surrogati i Norge i dag er Barneloven som "fastslår at en avtale om å føde et barn for en annen kvinne ikke er bindende"<sup>13</sup>. For at surrogati skulle blitt lovlig, måtte altså denne loven blitt opphevet. Men er det virkelig forsvarlig å kunne kreve av en kvinne at hun skal gi fra seg det barnet hun føder, på bakgrunn av en kontrakt inngått på et tidligere tidspunkt? Med tanke på problematikken rundt de emosjonelle båndene vi allerede har omtalt, kan det virke uansvarlig å skulle kunne kreve av en kvinne at hun skal gi fra seg det barnet hun har båret frem. Dette argumentet er spesielt gjeldende i tilfeller

---

<sup>12</sup> Viveca Söderström-Anttila et al., "Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families: a systematic review" *Human Reproduction Update*, 22 nr. 2 (2016), 260-276.

<sup>13</sup> Hallvard Kvale, "Stenger dørene for surrogati," hentet 18.03.2018 fra <http://www.bioteknologiradet.no/2015/03/stenger-dorene-for-surrogati/>.

hvor man benytter kjønnscedonor, slik at de sosiale foreldrene ikke er de genetiske foreldrene.

Et annet motargument vedrørende surrogatmoren er risikoen og plagene som hører med et svangerskap. For selv om surrogatmoren skulle velge å bære frem barnet som en tjeneste for de sosiale foreldrene, er det viktig å adressere at denne tjenesten innebærer betydelige plager og risiko for surrogatmoren. Vanlige svangerskapsplager er svangerskapskvalme, søvnplager og fatigue, mentalt stress og -instabilitet, hodeverk, hårtap, benkramper, hevelser i ben og fingre, rygg- og bekkensmerter, forstoppelse, halsbrann/sure oppstøt, kynnere, nesetetthet, kløe, økte mengder utflod og hemorrider. Alvorlig helserisiko ved svangerskap innebærer blant annet blodpropp i ben/lunger, ruptur av livmoren, svangerskapsforgiftning, svangerskapsdiabetes, fostervannsemboli, chorioamnionitt<sup>14</sup> og alvorlig svangerskapskløe/svangerskapsgallestase. Dersom barnet blir forløst med keisersnitt, er det økt risiko for komplikasjon i hennes neste svangerskap. Disse plagene og helserisikoen som et svangerskap innebærer, poengterer at et surrogati ikke kan sidestilles med en hvilken som helst annen tjeneste.

### 2.2.3 Barnet

I grunnlovens §104 (som bygger på artikkel 3 i FNs Barnekonvensjon) står det "Ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn"<sup>15</sup>. En persons barndom er selvfølgelig svært viktig for hans/hennes videre liv, så en forutsetning for legalisering av surrogati må være at man ikke legger til rette for suboptimale oppvekstvilkår for barna. Når det er sagt, må det også presiseres at dette er vanskelig å vite noe om. Forskning på surrogatfamilier<sup>16</sup> er (sålangt) gjort på små populasjoner, og det vil være mange forhold å vurdere for å kunne si noe sikkert om hvordan barna har det. Noen av forholdene å vurdere vil være subtile, og dermed vanskelig å måle. Dermed vil argumentene som nevnes i dette avsnittet ha større og mindre grad av sikkerhet. Grunnet viktigheten av å vurdere barnas forhold, synes vi likevel dette er betydningsfulle elementer å legge frem.

Et spørsmål man kan stille seg er om det oppstår spesielle bånd mellom surrogatmor og barn under svangerskapet. På folkemunne sies det for eksempel at barn hører mors og fars stemme under svangerskapet, og at barna kan gjenkjenne og betrygges av disse stemmene etter fødselen. Man kan tenke seg at

---

<sup>14</sup> Chorioamnionitt er betennelse i fostervannshinnene.

<sup>15</sup> "Grunnloven," (2014).

<sup>16</sup> Familier hvor minst ett barn er båret frem ved hjelp av surrogati.

det også dannes biologiske bånd mellom gestasjonell mor og barn under svangerskapet, ettersom det er nær relasjon mellom blodstrømmene (til gestasjonell mor og barn) i livmoren og det slik er mulig med hormonell påvirkning av hverandre. Som nevnt under 2.2.2 *Surrogatmor* kan det være galt å bryte slike bånd.

I noen tilfeller ved surrogati, benyttes kjønnscedonor. Mange vil oppleve at det er viktig for ens identitet å vokse opp med tilknytning til sitt genetiske opphav, og at dette vil være et viktig referansepunkt. Ikke bare er det viktig med kjennskap til familiær helse og genetiske sykdommer, men spesifikke karakteristika skaper tilknytning. Dette er anerkjent i FNs konvensjon om barns rettigheter, der det er presisert at alle barn rett til å kjenne sine foreldre og få omsorg fra dem<sup>17</sup>. Denne kjennskapen vil sannsynligvis ha ulik funksjon i ulike faser av livet. Ved bruk av kjønnscedonasjon vil surrogatbarnet imidlertid ha begrenset tilknytning til sitt genetiske opphav.

#### 2.2.4 Samfunnet

Konsekvensenkning rundt surrogati fører med seg mange viktige spørsmål om samfunnskonsekvenser. Disse kan berøre hvordan vi tenker om oss selv og andre, hvordan vi forholder oss til samfunnet og naturen samt de kollektive og gjerne ubevisste tankemønstrene som kjennetegner vår tid.

Skal man for eksempel ta prenatal fosterdiagnostikk før fosteret blir satt inn i surrogatmorens livmor for å forsikre seg om at barnet ikke har genetiske sykdommer eller uønskede karakteristikk, når man først har muligheten? Fører denne "bestillingsmentaliteten" til et gradert menneskesyn i samfunnet, og derfor også til bortvalg av annerledeshet og svakhet? Hvilke følger vil det få for forventninger til "produktet" når man "bestiller" barn? Og vil bestillingsmentaliteten bety at man i større grad anser det som en rettighet å få barn? Hvilke følger vil det få å institusjonalisere forplanting? Dette er viktige spørsmål som bør tas på alvor.

Surrogati kan, i alle fall til en viss grad, minne om menneskehandel, ettersom det gjerne er betaling involvert. Ved altruistisk surrogati er dette argumentet mindre relevant fordi man i slike tilfeller ikke betaler for surrogatmorens tjeneste. Men ved kommersiell surrogati, er argumentet en vesentlig innvending mot legalisering. Noen betaler tross alt for et menneske. I den forstand er surrogati menneskehandel forstått som *handel av mennesker*. Både surrogatmoren og

---

<sup>17</sup> "FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989", art. 7, (1989).

barnet blir til en viss grad en vare som enten leies eller kjøpes. Dette er klart problematisk.

Befruktning ved gestasjonell surrogati skjer nesten utelukkende ved IVF (in vitro fertilisering), også kjent som prøverørsbefruktning<sup>18</sup>. En diskusjon om surrogati bør derfor også vurdere dette elementet. Ved bruk av IVF henter man ut egg fra kvinnens eggstokker. Disse eggcellene befruktes manuelt med mannens (eller donors) sæd<sup>19</sup>. Flere eggceller befruktes for å øke sannsynligheten for levedyktige embryo som kan settes inn i kvinnens livmor. Regelverket tillater i dag at de befruktede eggene som ikke benyttes kan fryses ned i opptil fem år dersom paret samtykker til dette. De nedfrosede eggene kan benyttes dersom paret ønsker flere barn eller dersom første forsøk ikke lyktes. Etter fem år er gått, destrueres de befruktede eggene som fremdeles ikke har blitt brukt. Der paret samtykker, er det også mulig å benytte overtallige befruktede egg til forskning, jmfør bioteknologiloven § 2-16<sup>20, 21</sup>. Dersom man legger til grunn en forståelse av at et embryo har en moralsk status som er høy nok til at vi som samfunn bør beskytte embryoets rett til liv<sup>22</sup>, er det klart problematisk at befruktede egg destrueres. På et samfunnsplan innebærer jo denne praksisen tross alt at et visst antall embryoer destrueres, og at de brukes som et middel uten at de selv er et mål<sup>23</sup>.

Man kan også argumentere med *skråplanargumentet*: Å legalisere surrogati kan i neste omgang få andre utilsiktede konsekvenser. Dette er et argument som er hyppig brukt i den bioteknologiske debatten, og jevnlig med et visst apokalyptisk snev. Vi mener likevel det er et reelt argument i denne saken. Gråsonesaker vil utfordre loven, og det er naivt å tro at det på sikt ikke vil føre til problemstillinger som man i dag vurderer som problematiske. Derfor er det viktig å konsekvensutrede, og å ta stilling til hva legaliseringen kan komme til å føre til. Vi håper at dette notatet sammenfatter noen viktige potensielle konsekvenser.

---

<sup>18</sup> Førde, "Surrogati".

<sup>19</sup> Romundstad, Liv Bente, "Assistert befruktning," i *Store medisinske leksikon*, sist endret 29. mars 2017, [https://sml.snl.no/assistert\\_befruktning](https://sml.snl.no/assistert_befruktning).

<sup>20</sup> "Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven)," (2003).

<sup>21</sup> Bioteknologirådet, "Assistert befruktning: regelverk," hentet 18.02.2018 fra <http://www.bioteknologiradet.no/temaer/assistert-befruktning/regelverk/>.

<sup>22</sup> Ref. "FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989", art. 6, (1989).

<sup>23</sup> Se 3.1 *Etisk vurdering av argumenter for surrogati*.

### 3. Etisk vurdering av argumentenes holdbarhet

I det følgende vil vi drøfte de ulike argumentenes etiske holdbarhet. Noen av argumentene har blitt vurdert fortløpende, og vil derfor ikke drøftes i det følgende.

Når man skal vurdere argumenters etiske holdbarhet, er det først viktig å spørre seg om dette i det hele tatt er mulig. For at det skal være mulig, må etikk kunne begrunnes. Ivar Asheim skiller mellom *intern* og *ekstern* begrunnelse av etikk. En intern begrunnelse kan gis når man deler noen felles normative rammebetingelser for hva som regnes som rett og galt. Disse rammene kan være gitt av en moralfilosofisk teori eller en bestemt livssynsetikk. En indre begrunnelse bygges altså på premisset av felles verdier. En ekstern begrunnelse krever mer omfattende arbeid, ettersom man da må forklare etikk og moral uten noen gitte normative rammebetingelser<sup>24</sup>.

I vårt tilfelle slipper vi en slik ekstern begrunnelse. Grunnlovens paragraf to gir oss nemlig nettopp rammebetingelsene som gir et felles utgangspunkt for etikken i Norge: "Verdigrunnlaget forblir vår kristne og humanistiske arv. Denne Grunnlov skal sikre demokratiet, rettsstaten og menneskerettighetene"<sup>25</sup>. Grunnlaget for vurderingen av argumentene må altså være Grunnlovens verdigrunnlag, demokratiet, rettsstaten og menneskerettighetene.

#### 3.1 Etisk vurdering av argumenter for surrogati

Immanuel Kant har i stor grad vært med på å forme humanismen slik vi kjenner den i dag. Hans filosofiske bidrag vil derfor tillegges vekt i denne etiske vurderingen. Under 2.1.2 *Surrogatmoren*, trakk vi frem det såkalte *autonomiargumentet*, hvor menneskets rett til selvbestemmelse vektlegges. Også Kant setter autonomien høyt. Han kaller faktisk "viljens autonomi" for "moralens øverste prinsipp". Hittil kan det se ut til at en kvinne bør få lov til å stille som surrogatmor dersom hun ønsker å gjøre dette. Autonomiprinsippet hos Kant er imidlertid mer spesifikt formulert: "Aldri å velge på en annen måte enn slik at maksimene for ens valg også inngår i den samme viljesakt som allmenn lov"<sup>26</sup>. Videre er det relevant å trekke frem Kants kjente *kategoriske imperativ*. Dette har han formulert på fem ulike måter, og en av disse er den kjente *humanitetsformuleringen*: "Handle slik at du alltid bruker menneskeheten både i

---

<sup>24</sup> Ivar Asheim, *Mer enn normer* (Oslo: Universitetsforlaget, 1994), 155-156.

<sup>25</sup> "Grunnloven," (2014).

<sup>26</sup> Immanuel Kant og Eivind Storheim, *Morallov og frihet: moralfilosofiske skrifter* (Oslo: Gyldendal, 1970), 52.

egen og enhver annen person samtidig som et formål og aldri bare som et middel”<sup>27</sup>.

I dette siste henseende, er autonomi-argumentet på tynn is:

1. Alt man velger å gjøre, må samtidig kunne være allmenn lov
2. Et menneske skal aldri brukes kun som et middel, men alltid være et mål i seg selv.
3. I perioden kvinnen er surrogatmor, fungerer hun som et middel og ikke som et mål i seg selv for bestillerforeldrene.
4. Handlingen å være surrogatmor kan derfor ikke gjøres til allmenn lov, og bør derfor ikke gjennomføres.

Ved å følge kantiansk etikk, er autonomi-argumentet - anvendt på spørsmålet om surrogati, ikke etisk holdbart. Alvoret i at surrogatmoren fungerer som et middel understrekes ytterligere av de mange ulempene og risikoen knyttet til svangerskap (slik de står beskrevet under 2.2.2 *Surrogatmoren*).

Som vi viste til under 2.1.3 *Barnet*, ser det ikke ut til at det medfører stor ulempe for barn å bli båret frem og født av surrogatmor. Ettersom barnets beste er et viktig hensyn (jamfør Grunnloven § 104), bør disse forskningsresultatene vektlegges i vurderingen av surrogati. Det er likevel viktig å påpeke at vi vet lite om konsekvensene av surrogati for “surrogatbarna” etter at de har blitt voksne. Forskningsresultatene må derfor også sees i lys av denne begrensningen.

“Dagens lovgivning unnlater imidlertid ikke bare å kompensere for de ufrivillig barnløse, den forbyr også muligheten disse parene har til å forsøke å få barn ved hjelp av surrogati” skrev vi under 2.1.1 *Foreldrene*. Dette er en klar begrensning av individenes frihet, og argumentet har således stor kraft dersom man tar utgangspunkt i liberalistisk tankegang. John Stuart Mill, som gjerne omtales som en av sosialliberalismens grunnleggere, var eksempelvis opptatt av at “individet skal få utfolde seg fritt og bestemme sitt liv”<sup>28</sup>. Han mente videre at “staten kan gripe inn for å forhindre at individene skader hverandre, og ellers legge til rette for utfoldelsen av individualitet, men skal ikke ta stilling til hvordan individene skal leve sine liv”. Så lenge surrogatmoren frivillig tilbyr sin tjeneste, er det altså gode grunner til ikke å begrense individet frihet. Argumentet har dermed etisk holdbarhet. Samtidig er det verd å påpeke at argumentet likevel ikke trumfer Kants humanitetsformulering, som kanskje må kunne sies å være et mer

---

<sup>27</sup> Mathias Sagdahl, “kategorisk imperativ,” i *Store norske leksikon*, sist endret 21.01.2014, [https://snl.no/kategorisk\\_imperativ](https://snl.no/kategorisk_imperativ).

<sup>28</sup> Tomas Stølen og Lars Fredrik Händler Svendsen, “John Stuart Mill,” i *Store norske leksikon*, sist endret 21.12.2017, [https://snl.no/John\\_Stuart\\_Mill](https://snl.no/John_Stuart_Mill).



tungtveiende element i “vår kristne og humanistiske arv” (jamfør Grunnloven § 2).

Under 2.1.2 *Surrogatmoren*, presenterte vi *reguleringsargumentet*. Til tross for at legalisering av surrogati i Norge til en viss grad vil resultere i at færre benytter seg av surrogatmødre i utlandet, er det lite sannsynlig at behovet for surrogatmødre vil kunne dekkes internt i Norge. Derfor er det nærliggende å tro at par fremdeles vil benytte seg av utenlandsk surrogatmor. Det er også mulig å se for seg at det vil være billigere å gjennomføre surrogati i utlandet, og at noen par derfor vil velge dette fremfor en norsk surrogatmor. Reguleringsargumentet har altså begrenset holdbarhet i vurderingen av surrogati ettersom det kun i noen grad vil bidra til å regulere forholdene.

Status-quo bias ble trukket frem som argument under 2.1.4 *Samfunnet*. Dette er en reell utfordring i all beslutningstaking. Professor William Samuelson og professor Richard Zeckhauser undersøkte dette og fant ut følgende: “A series of decision-making experiments shows that individuals disproportionately stick with the status quo”<sup>29</sup>. Vi har altså en tilbøyelighet til å velge status quo over det ukjente, selv om status quo ikke nødvendigvis er et bedre alternativ. Dette argumentet bør derfor tas på alvor i arbeidet med spørsmålet om surrogati. Det er dog verdt å nevne at det heller ikke nødvendigvis er slik at en endring fra status quo er bedre enn å beholde status quo. Ved endring av status quo, kan det derfor være nyttig å tenke på *føre var-prinsippet*<sup>30</sup>. Selv om prinsippet dreier seg om miljørett, kan det også appliseres på andre etiske problemstillinger. Ettersom vi ikke kjenner konsekvensene av en eventuell endring, bør vi være varsomme. Varsomhet betyr selvsagt ikke at man må utelukke lovendringer, men at man bør foreta et seriøst arbeid for å utrede mulige konsekvenser ved en endring.

### 3.2 Etisk vurdering av argumenter mot surrogati

I menneskerettsloven § 2 defineres FNs barnekonvensjon som en del av menneskerettighetene som skal gjelde som norsk lov<sup>31</sup>. Barnekonvensjonen er derfor en del av den interne etiske begrunnelsen som gir rammer for etikken og lovgivningen i Norge.

---

<sup>29</sup> William Samuelson og Richard Zeckhauser, “Status quo bias in decision making,” *Journal of Risk and Uncertainty*, nr.1 (1988), 7-59.

<sup>30</sup> Kåre Olerud, “Føre var-prinsippet,” i *Store norske leksikon*, sist endret 12.12.2014, [https://snl.no/f%C3%B8re\\_var-prinsippet](https://snl.no/f%C3%B8re_var-prinsippet).

<sup>31</sup> “Lov om styrking av menneskerettighetens stilling i norsk rett (menneskerettsloven)”, (2014).

Som det ble trukket frem under 2.2.3 *Barnet*, står det i barnekonvensjonens artikkel 7 at alle barn har "rett til å kjenne sine foreldre og til å få omsorg fra dem"<sup>32</sup>. Bioteknologirådet presiserer at "dette er tolket slik at barn har rett til å kjenne sitt biologiske opphav"<sup>33</sup>. Ettersom det ikke er tillatt med anonym kjønnscedonasjon i Norge, vil det (til tross for at kjønnscedonasjon ofte finner sted når surrogati benyttes) tilsynelatende ikke være et reelt problem at barn ikke får kjenne sitt biologiske opphav. Likevel har dette argumentet en viss holdbarhet. Det er nemlig først når barnet fyller 18 år at det har "rett til å få opplysninger om sædgivers identitet"<sup>34</sup>. Men ved fylte 18 år, regnes man jo ikke som barn lengre. Selv om det kan være gode grunner for ikke å eksponere barnet for informasjonen i ung alder, hindrer altså dagens lovgivning barn i å kjenne sitt biologiske opphav så lenge det fremdeles er et barn. Dette vil selvsagt være svært relevant ved surrogati, men det må understrekes at det er like relevant i andre saker hvor kjønnscedonasjon benyttes.

Under 2.2.1 *Foreldrene*, utforsket vi noen av de kompliserte juridiske forholdene som gjør seg gjeldende ved surrogati, og pekte særlig på uklarheter rundt hva som skjer dersom noe ikke går som planlagt. Førre var-prinsippet gjør seg gjeldende her, på samme måte som under 3.1 *Etisk vurdering av argumenter for surrogati*. Det er altså god grunn til å utvise varsomhet dersom man velger å legalisere surrogati. Eventualiteter bør tenkes gjennom på forhånd, slik at man kan unngå vanskelige situasjoner. Argumentet fungerer følgelig kun i begrenset grad som et argument mot legalisering, og i større grad som et argument for godt gjennomtenkte retningslinjer ved en eventuell legalisering. En måte å gardere seg mot de eventuelle vanskelige situasjonene, er selvsagt å opprettholde forbudet mot surrogati, men dette innebærer samtidig at man opprettholder andre vanskelige situasjoner - eksempelvis for ufrivillig barnløse.

Et av argumentene som ble trukket frem under 2.2.2 *Surrogatmoren* var det emosjonelle båndet som (kanskje) knyttes mellom barn og gestasjonell mor under svangerskapet. Giuliana Fuscaldo har imidlertid funnet at "genetic relatedness is significant in determining a child's moral parents only to the extent that genetic parenthood is an example of an action that standardly gives rise to moral responsibility. On my account genetic parenthood is neither necessary nor sufficient, but often relevant in determining moral parenthood"<sup>35</sup>. Selv om Fuscaldo ikke har forsket på gestasjonelt foreldreskap, men genetisk foreldreskap, er det nærliggende å tro at noen av de samme mekanismene vil

---

<sup>32</sup> "FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989", art. 7, (1989).

<sup>33</sup> Bioteknologirådet, "Assistert befruktning regulert i bioteknologiloven § 2," hentet 18.03.2018 fra <http://www.bioteknologiradet.no/temaer/assistert-befruktning/regelverk/>.

<sup>34</sup> "Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven)", (2015), § 2-7.

<sup>35</sup> "Genetic ties: are they morally binding?" (Doktorgradsavhandling, University of Melbourne, 2005), ii.

være i spill. Derfor er det altså ikke sikkert at de emosjonelle båndene som knyttes mellom barn og gestasjonell mor er tilstrekkelig sterke til å være et tungtveiende argument mot surrogati. Det er likevel verd å merke seg de foruroligende tallene på post-partumdepresjon hos surrogatmødrene<sup>36</sup>.

Under 2.2.4 *Samfunnet* ble surrogati sammenliknet med menneskehandel. Dette er imidlertid en misvisende betegnelse på surrogati. I tilfeller av menneskehandel slik de er beskrevet i Lov om straff § 257 og § 258<sup>37</sup>, er man selvsagt enige om at dette bryter med alle moralske prinsipp. Surrogati kan imidlertid ikke betegnes som menneskehandel ut ifra en slik beskrivelse. Riktignok betaler man på sett og vis for et menneske (ikke så ulikt adopsjonspraksisen), men det skal ikke være tale om tvang eller utnyttelse. For å hindre at tvang og utnyttelse finner sted, trenger en eventuell surrogati-lovgivning selvsagt tydelige grenser for hva som er tillatt. Så lenge en grundig lovgivning ligger til grunn, er det imidlertid liten grunn til å tro at surrogati vil kunne sidestilles med organisert menneskehandel slik det står beskrevet i Lov om straff. Til tross for at surrogati ikke er menneskehandel i juridisk forstand, er det ikke til å komme unna at praksisen til en viss grad innebærer kjøp og salg av mennesker. Dersom man kun tillater altruistisk surrogati, unngår man delvis denne problemstillingen. Hvis det ved altruistisk surrogati gis økonomisk kompensasjon for surrogatmorens tjenester (eksempelvis for å dekke helseutgifter), vil det likevel i slike tilfeller til en viss grad være snakk om *handel av mennesker*.

Frykten for at surrogati vil føre til bestillingsmentalitet og et gradert menneskesyn, eksempelvis ved økt bruk av prenatal diagnostikk, ble løftet frem under 2.2.4 *Samfunnet*. Aslak Syse presenterer i sin artikkel, *Retten til å være psykisk utviklingshemmet*, et kort historisk riss om gradert menneskesyn<sup>38</sup>: "Psykisk utviklingshemmede ble betraktet som mindreverdige og var tildels ganske rettsløse fram mot slutten av forrige århundre"<sup>39</sup>. Etersom dette har vært tilstanden i samfunnet tidligere, er det mulig å se for seg at det kan bli tilfellet igjen. Dette er selvsagt ikke en tilstand vi ønsker oss, og argumentet bør følgelig tas i betraktning. Igjen har vi imidlertid å gjøre med et argument som fremfor å være tungtveiende mot legalisering, maner til varsomhet. Bekymringen bør derfor tas på alvor, men den kan ikke sies totalt å felle forslaget om legalisering av surrogati.

---

<sup>36</sup> Også presentert under 2.2.2 *Surrogatmoren*.

<sup>37</sup> "Lov om straff (straffeloven), (2009).

<sup>38</sup> Det graderte menneskesynet Syse presenterer dreier seg i hovedsak om psykisk utviklingshemmede.

<sup>39</sup> Aslak Syse, "Retten til å være psykisk utviklingshemmet," *Mennesker og rettigheter*, 11 nr. 4 (1993), <http://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/norjhur11&div=52&id=&page=>.

### 3.3 Oppsummering

Med utgangspunkt i gjennomgangen over, er det tydelig at det finnes gode argumenter både for og mot legalisering av surrogati i Norge. Noen av argumentene likevel er mer tungtveiende enn andre. Etter den etiske vurderingen anser vi følgende argumenter for å være mest tungtveiende:

- Flere ufrivillig barnløse vil få muligheten til å bli foreldre (argument for)
- Det ser ikke ut til å medføre stor ulempe for barn å bli båret frem av surrogatmor (argument for)
- Den kantianske humanitetsformuleringen (argument mot)
- Komplekse juridiske forhold og konsekvensene for barnet, de sosiale foreldrene og surrogatmoren dersom noe "går galt" (argument mot)
- Kvinner kan føle seg presset til å stille som surrogatmor (argument mot)
- Ulemper og risiko for surrogatmor (argument mot)

Til tross for gode argumenter på begge sider i debatten, ser det altså ut til at de mest tungtveiende argumenter taler *mot* legalisering av surrogati. På bakgrunn av dette vil vi gi følgende anbefaling:

## 4. Anbefaling

Det faktum at disse tungtveiende argumentene taler mot surrogati, gjør at vi fraråder legalisering av surrogati i Norge. Dette er primært av hensyn til surrogatmoren<sup>40</sup>, det kantianske prinsipp<sup>41</sup> og den juridiske kompleksiteten som vi mener det er naivt å tro man kan helgardere seg mot.

Vi anerkjenner at ufrivillig barnløshet er emosjonelt tøft for parene det gjelder, og at også samfunnet som helhet vil ha fordel av å legge til rette for lykkelige familier. Vi vil derfor anbefale å kartlegge og legge til rette for (mindre etisk problematiske) alternativer til surrogati. Eksempelvis oppfordrer vi til å bedre homofiles muligheter til adopsjon. Vi vil også oppfordre til å utrede muligheten for livmorstransplantasjon til kvinner som er født uten livmor, har unormal livmor eller har hatt sykdom i sin livmor som gjør at disse ikke kan bli gravide.

---

<sup>40</sup> Vi sikter da særlig til de ulempene og risikoene et svangerskap bærer med seg, samt at det kan konstruere problematiske situasjoner for kvinner som blir bedt om å være surrogatmor for nære bekjente.

<sup>41</sup> Mennesket skal aldri brukes kun som et middel, men alltid som et mål i seg selv.

Det er ble i 2015 rapportert om en vellykket fødsel etter livmorstransplantasjon i Sverige<sup>42</sup>, og i USA i 2018<sup>43</sup>.

Dersom det på tross av disse tungtveiende argumentene blir politisk enighet i fremtiden om å innføre surrogati i Norge, anbefaler vi følgende:

- Ha klare kriterier for hvilke par som kan benytte seg av surrogati og hvilke kvinner som kan være surrogatmødre. Dette for å sikre ryddige forhold for alle parter. Et eksempel for slike kriterier kan finnes i "Recommendations for practices utilizing gestational carrier: a committee opinion" fra 2017<sup>44</sup>.
- Ha en standardkontrakt som adresserer viktige juridiske forhold. Jurister, leger, etikere og de ulike brukergruppene av surrogati bør involveres når denne kontrakten utvikles. Hensikten med dette er å ha en godt gjennomarbeidet kontrakt som tar høyde for flest mulig eventualiteter.
- Ha omfattende oppfølging av surrogatmoren som et lovpålagt tiltak. For eksempel samtale med psykolog før, under og etter svangerskapet. Dette for å ivareta surrogatmorens mentale helse gjennom hele prosessen.
- Se til loverk i Danmark, hvor altruistisk surrogati er lovlig. Dette innebærer at det ulovlig å motta penger for å gjennomføre et surrogatsvangerskap. Det er også ulovlig å motta hjelp fra nasjonale og internasjonale byrå for å få forbindelse med en kvinne som ønsker å gjennomføre et surrogatsvangerskap. Det vil si at paret på forhånd må kjenne kvinnen som ønsker å bære og føde barnet for dem. Lovverk som dette vil forhindre en "surrogatiindustri", men samtidig ikke forhindre at infertile par får surrogati-hjelp av en bekjent<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> Mats Brännström et al., "Livebirth after uterus transplantation", *The Lancet* 385, nr. 9968 (2015), 607-616.

<sup>43</sup> G. Testa et al., "First live birth after uterus transplantation in the United States", *The American Journal of Transplantation*, 25.03.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ajt.14737>.

<sup>44</sup> American Society for Reproductive Medicine and Practice Committee of the Society for Assigned Reproductive Technology, "Recommendations for practices utilizing gestational carriers: a committee opinion," *Fertility and Sterility* 107, nr. 2 (2017), [http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(16\)63005-4/fulltext](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(16)63005-4/fulltext).

<sup>45</sup> Bjørn de Thurah (informasjonsarbeider for informasjonssenteret i Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, Danmark), i e-post 12.01.2018.

## 5. Kilder

### 5.1 Samtaler

Hardang, Ingrid Marie (overlege i medisinsk biokjemi, Akershus Universitetssykehus) og Olav Magnus S. Fredheim (professor i anesthesiologi/smertemedisin, NTNU og overlege, Akershus Universitetssykehus), i samtale med forfatterne. 02.01.2018

Håbrekke, Øyvind (faglig leder, tankesmien Skaperkraft), i samtale med forfatterne. 14.02.2018

Lunde, Erik (leder, Kristendemokratisk forum), i samtale med forfatterne. 08.02.2018.

Magelssen, Morten (lege og forsker, Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo), i samtale med forfatterne 04.01.2018.

Moen, Ole Martin (forsker, institutt for filosofi, idé- og kunsthistorie og klassiske språk, Universitetet i Oslo), i samtale med forfatterne. 04.01.2018.

Sterri, Aksel Braanen (stipendiat, institutt for filosofi, idé- og kunsthistorie og klassiske språk, Universitetet i Oslo), i samtale med forfatterne. 02.01.2018.

Thorbjørnsen, Svein Olaf (dr. theol og professor i etikk, Det teologiske menighetsfakultet), i samtale med forfatterne. 15.02.2018.

### 5.2 Oppslagsverk

Anchan, Robert M. og Elizabeth S. Ginsburg. "Surrogate pregnancy." i *UpToDate*. Sist endret 14. desember 2017. [https://www.uptodate.com/contents/surrogate-pregnancy?search=surrogacy&source=search\\_result&selectedTitle=1~15](https://www.uptodate.com/contents/surrogate-pregnancy?search=surrogacy&source=search_result&selectedTitle=1~15)

Førde, Kristin Engh. "Surrogati." i *Store medisinske leksikon*. Sist endret 18.06.2015. <https://sml.snl.no/surrogati>

Romundstad, Liv Bente. "Assistert befruktning." I *Store medisinske leksikon*. Sist endret 29.03.2017. [https://sml.snl.no/assistert\\_befruktning](https://sml.snl.no/assistert_befruktning)

Sagdahl, Mathias. "Kategorisk imperativ." I *Store norske leksikon*. Sist endret 21.01.2014. [https://snl.no/kategorisk\\_imperativ](https://snl.no/kategorisk_imperativ)

Stølen, Tomas og Lars Fredrik Händler Svendsen. "John Stuart Mill." I *Store norske leksikon*. Sist endret 21.12.2017. [https://snl.no/John\\_Stuart\\_Mill](https://snl.no/John_Stuart_Mill)

### 5.3 Lover og forskrifter

“FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989”. (1989).

“Grunnloven.” (2014).

“Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven).” (2015).

“Lov om straff (straffeloven).” (2009).

“Lov om styrking av menneskerettighetens stilling i norsk rett (menneskerettsloven)”, (2014).

### 5.4 Bøker og artikler

American Society for Reproductive Medicine and Practice Committee of the Society for Assigned Reproductive Technology. “Recommendations for practices utilizing gestational carriers: a committee opinion.” *Fertility and Sterility* 107, nr. 2 (2017). [http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(16\)63005-4/fulltext](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(16)63005-4/fulltext)

Asheim, Ivar. *Mer enn normer*. Oslo: Universitetsforlaget, 1994.

Bioteknologirådet. “Assistert befruktning: regelverk.” Hentet 18.02.2018 fra <http://www.bioteknologiradet.no/temaer/assistert-befruktning/regelverk/>

Bioteknologirådet. “Assistert befruktning regulert i bioteknologiloven § 2.” Hentet 18.03.2018 fra <http://www.bioteknologiradet.no/temaer/assistert-befruktning/regelverk/>

Brännström, Mats, Liza Johannesson, Hans Bokström, Niclas Kvarnström, Johan Mölne, Pernilla Dahm-Kähler, Anders Enskog, Milan Milenkovic, Jana Ekberg, Cesar Diaz-Garcia, Markus Gäbel, Ash Hanafy, Prof Henrik Hagberg, Prof Michael Olausson og Lars Nilsson. “Livebirth after uterus transplantation.” *The Lancet* 385, nr. 9968 (2015): 607-616.

Fuscaldo, Giuliana. “Genetic ties: are they morally binding?”  
Doktorgradsavhandling, University of Melbourne, 2005.

Gjerde, Robert. “Fulgte alle råd; så kom sjokkbeskjeden.” *Aftenposten* 15.07.2011. <https://www.aftenposten.no/norge/i/JOWX6/Fulgte-alle-rad---sa-kom-sjokkbeskjeden>

Golombok, Susan, Elena Ilioi, Lucy Blake, Gabriela Roman og Vasanti Javda. “A longitudinal study of families formed through reproductive donation: parent-

adolescent relationships and adolescent adjustment at age 14." *Developmental Psychology*, 53 nr. 10 (2017): 1966-1967.

Hvidsten, Ingrid Hvidsten. "Australsk par forlot surrogatbarn med Downs syndrom." *VG* 02.08.2014. <https://www.vg.no/nyheter/utenriks/australsk-par-forlot-surrogatbarn-med-downs-syndrom/a/23265887/>

Kant, Immanuel og Eivind Storheim. *Morallovs og frihet: moralfilosofiske skrifter*. Oslo: Gyldendal, 1970.

Krosby, Silje Lunde. "Eirik (34) og Jeroen (35) har skrevet adopsjons-historie." *tv2*. 09.01.2018. <https://www.tv2.no/a/9588338/>

Kvale, Hallvard. "Stenger dørene for surrogati." Hentet 18.03.2018 fra <http://www.bioteknologiradet.no/2015/03/stenger-dorene-for-surrogati/>

Olerud, Kåre. "Føre var-prinsippet." I *Store norske leksikon*. Sist endret 12.12.2014. [https://snl.no/f%C3%B8re\\_var\\_prinsippet](https://snl.no/f%C3%B8re_var_prinsippet)

Samuelson, William og Richard Zeckhauser. "Status quo bias in decision making." *Journal of Risk and Uncertainty* nr.1 (1988). 7-59.

Stams, Geert-Jan J. M., Femmie Juffer, Jan Rispen og René A. C. Hoksbergen. "The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy." *Journal of child psychology and psychiatry* 41 nr. 8 (2000): 1025-1037.

Syse, Aslak. "Retten til å være psykisk utviklingshemmet." *Mennesker og rettigheter* 11 nr. 4 (1993). <http://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/norjhur11&div=52&id=&page=>

Söderström-Anttila, Viveca, Ulla-Britt Wennerholm, Anne Loft, Anja Pinborg, Kristiina Aittomäki, Liv Bente Romundstad og Christina Bergh. "Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families: a systematic review" *Human Reproduction Update*, 22 nr. 2 (2016), 260-276.

Testa, G., G. J. McKenna, R. T. Gunby, T. Anthony, E. C. Koon, A. M. Warren, J. M. Putman, L. Zhang, G. dePrisco, J. M. Mitchell, K. Wallis, G. B. Klintmalm, M. Olausson og L. Johannesson "First live birth after uterus transplantation in the United States", *The American Journal of Transplantation*, 25.03.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ajt.14737>

Tjernshaugen, Karen og Tine Dommerud. "Annenhver uke kommer en ny baby til Norge etter surrogati i USA." *Aftenposten*. 13.02.2017.



<https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/qlgVz/Annenhver-uke-kommer-en-ny-baby-til-Norge-etter-surrogati-i-USA>

Vikås, Marianne, Kari Tone Flågen og Hans Henrik Torgersen. "Slik rammes barna av surrogatioppyddingen." VG 05.07.2011, <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/surrogati-debatten/slik-rammes-barna-av-surrogati-oppyddingen/a/10096468/>