

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Kopi: Helsedirektoratet

Vår ref.: 2024/33

Deres ref.: 22/4601

Dato: 9. august 2024

## Bør surrogati tillates i Norge?

Denne uttalelsen er en del av Bioteknologirådets evaluering av bioteknologiloven. Rådet har diskutert temaet på møtene sine 20. mars, 30. april og 5. juni.

I denne uttalelsen gir Bioteknologirådet en beskrivelse av surrogati, status i dag og etiske argumenter i spørsmålet om hvorvidt surrogati bør tillates. Diskusjonen om regulering av surrogati tar utgangspunkt i bioteknologiloven kapittel 2 om assistert befruktning. Hovedspørsmålet som drøftes er om det bør åpnes for ikke-kommersiell surrogati i Norge, noe som vil kreve en endring av bioteknologiloven §2-15.

Til tross for at Bioteknologirådet primært drøfter ikke-kommersiell surrogati i denne uttalelsen, er mye av kunnskapen og de etiske argumentene i diskusjonen om surrogati også gjeldende for kommersiell surrogati. Kapittel 2 (Bakgrunn) og kapittel 3 (Etske argumenter for og mot surrogati) i uttalelsen forsøker derfor ikke å gjøre noe skarpt skille mellom de to formene for surrogati.

I denne uttalelsen tar også Bioteknologirådet stilling til hvorvidt intenderte foreldre som benytter ulovlig surrogati i henhold til norsk rett, også i utlandet, bør kunne straffes.

### 1. Oppsummering av Bioteknologirådets anbefalinger

Et flertall på ni av Bioteknologirådets medlemmer mener at surrogati ved hjelp av assistert befruktning fortsatt skal være forbudt i Norge. Et mindretall på seks mener at ikke-kommersiell surrogati kan være en akseptabel metode for assistert befruktning.

Et flertall på tretten av Bioteknologirådets medlemmer ønsker ikke å tillate noen former for kommersiell surrogati i Norge. Et mindretall på to ønsker å tillate kommersiell surrogati i Norge.

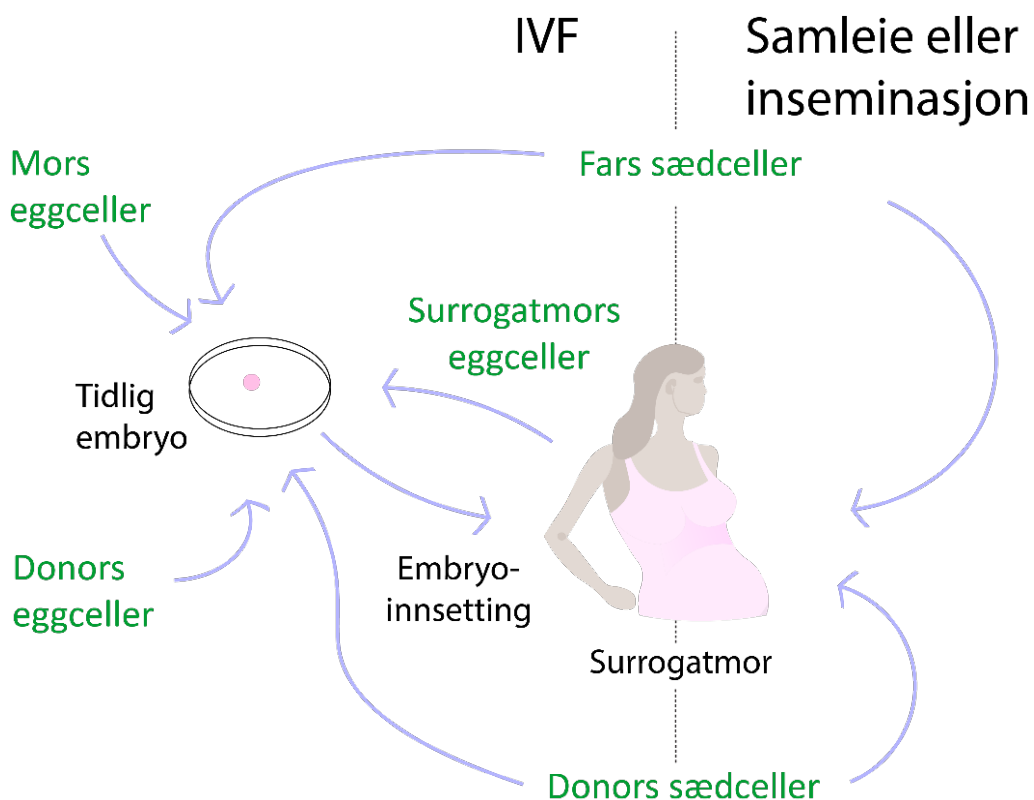
Et flertall på åtte av Bioteknologirådets medlemmer mener at intenderte foreldre som benytter ulovlig surrogati i henhold til norsk rett, også i utlandet, bør kunne straffes. Et mindretall på syv mener at intenderte foreldre som benytter ulovlig surrogati i henhold til norsk rett, også i utlandet, ikke bør kunne straffes.

## 2. Bakgrunn

### 2.1 Hva er surrogati?

Surrogati er en avtale mellom to parter – surrogatmor og intenderte foreldre – hvor surrogatmoren gjennomgår et svangerskap og overlater det fødte barnet til de intenderte foreldrene etter fødsel.

Surrogatmor kan gjøres gravid ved hjelp av naturlig eller assistert befruktning: samleie, inseminasjon eller in vitro fertilisering (IVF). Dersom surrogatmorens egg er opphav til surrogatibarnet, blir dette kalt delvis surrogati. Motsetningen til delvis surrogati er full surrogati. Da har ikke surrogatmoren noe genetisk slektskap til surrogatibarnet.



Figur 1. Surrogati kan utføres på flere måter, med kjønnsceller fra flere ulike opphav (markert i grønt). Felles er at den som gjennomfører svangerskapet, overlater barnet og det juridiske forelderskaper til de(n) intenderte foreldrene. Bioteknologiloven regulerer surrogati ved IVF, som vist i den venstre delen av figuren. Figur av Bioteknologirådet ved Håvard Øritsland Eggestøl.

### **Sentrale begreper**

Kommersiell surrogati: Surrogatmor mottar betaling. Hun får dekket sine utgifter, og i tillegg tjener hun penger på det. Merk at i denne teksten brukes ikke ordet kommersiell for å henvise til en tredjepart som formidler tjenester mot betaling.

Ikke-kommersiell surrogati: Surrogatmor mottar kompensasjon. Hun får dekket sine utgifter, men tjener ikke penger på det.

Surrogatibarn: det barnet som blir til gjennom surrogati.

Surrogatmor: den som bærer fram barnet gjennom svangerskapet.

Intendert forelder: den eller de blivende foreldrene som gjennom en surrogatiavtale overtar et barn.

Eggdonor: den kvinnen som er opphavet til eggcellen som blir brukt i svangerskapet.

Juridisk mor: den som har det juridiske morskapet.

Juridisk far: den som har det juridiske farskapet.

Sosial mor eller far: den som lever med og oppdrar barnet.

Kvinne: begrepet brukes i betydning av biologisk kjønn og ikke kjønnsidentitet.

Assistert befruktning: ulike metoder for å befrukte en eggcelle, enten utenfor kroppen (IVF) eller ved inseminasjon.

IVF: Eggcelle fra enten den kvinnelige partneren eller en donor blir befruktet med sædceller fra enten den mannlige partneren eller donor på laboratoriet.

Fødekvinne: kvinnen som føder barnet.

## **2.2 Gjeldende rett**

### **Bioteknologiloven**

Når det blir påpekt at surrogati er ulovlig i Norge, henvises det til bioteknologiloven §2-15 første ledd: «Befruktede egg kan bare settes inn i livmoren til den kvinnen som skal være barnets mor». Dette forbyr surrogati ved hjelp av IVF, men ikke surrogati hvor befruktningen skjer uten IVF.

Vilkår for inseminasjon er regulert i lovens §2-3. Denne paragrafen forbyr ikke surrogati ved inseminasjon, men fremsetter ulike samlivsvilkår for kvinnen som mottar behandlingen. Etersom en ikke kan velge sæddonor i Norge, vil det stoppe muligheten for surrogatmor å bli gravid med intendert far i regi av helsevesenet.

Dobbeldonasjon og embryodonasjon, altså samtidig egg- og sæddonasjon eller donasjon av befruktede egg, er forbudt etter bioteknologiloven §2-15 tredje ledd. Dette kan være relevant for noen varianter av surrogati.

Bioteknologiloven har også en bestemmelse om straffeansvar. Etter §7-5 er hovedregelen at overtredelser av bioteknologiloven kan straffes med fengsel inntil tre måneder. Men bestemmelsen har et unntak etablert i 2013 for privatpersoner som søker eller benytter tilbud som er i strid med denne loven.<sup>11</sup> Intenderte foreldre kan dermed ikke straffes. Dette unntaket ble anbefalt av Helse- og omsorgsdepartementet i 2012 med begrunnelsen at privatpersoner som benytter surrogati i utlandet, kan være i en sårbar situasjon når de kommer tilbake med et barn.<sup>12</sup> I tillegg kan det være vanskelig å håndheve medvirkningsansvar i disse tilfellene. Den gang uttalte Bioteknologinemnda at forslaget var utilfredsstillende utredet, og at straffebestemmelsen må sees i sammenheng med evalueringen av hele bioteknologiloven.<sup>13</sup> Og dersom forslaget skulle gå gjennom, burde privatpersoner kun unntas for straffebestemmelsen dersom de benyttet tilbud om surrogati på egne vegne.

### **Barneloven**

En annen relevant lov er barneloven, nærmere bestemt §2 første ledd: «Som mor til barnet skal reknast den kvinna som har fødd barnet». Denne lovteksten gjør det klart at den intenderte moren ikke er juridisk mor ved fødsel.

Videre gjør barneloven §2 annet ledd det klart at eventuelle surrogatiavtaler i Norge ikke har noen rettslig kraft: «Avtale om å føde eit barn for ei anna kvinne er ikkje bindande».

Barneloven har også bestemmelser vedrørende farskapet, og som hovedregel settes partner til fødekvinne som juridisk far. Barneloven §4 gir likevel en mulighet til å erklære farskap for andre enn fødekvinne som partner dersom det er en genetisk link mellom far og barn. Det er denne muligheten som benyttes når nordmenn får utført surrogati i utlandet, slik at intendert far kan registreres som surrogatibarnets juridiske far i det norske systemet. Norske intenderte mødre må gjennom stebarnsadsopsjon for å sikre seg det juridiske foreldreskapet. Dette skjer ved at intendert mor leverer inn en søknad om stebarnsadsopsjon ved utenriksstasjonen i landet hvor barnet blir født.

### **Surrogatiloven**

Norge hadde fra mars 2013 til desember 2015 en midlertidig lov kalt surrogatiloven. Den regulerte overføring og vilkår for overføring av foreldreskap fra utenlandske surrogatmødre til norske intenderte foreldre. Denne ble etablert for å sikre at norske surrogatibarn var oppført med sine norske foreldre som juridiske foreldre.

### **Internasjonalt**

Hvordan surrogati reguleres i andre land har blant annet relevans for norske menn og kvinner som reiser ut av landet og benytter seg av surrogati. Denne uttalelsen presenterer ikke noen bred juridisk utgreiing av den internasjonale reguleringen.

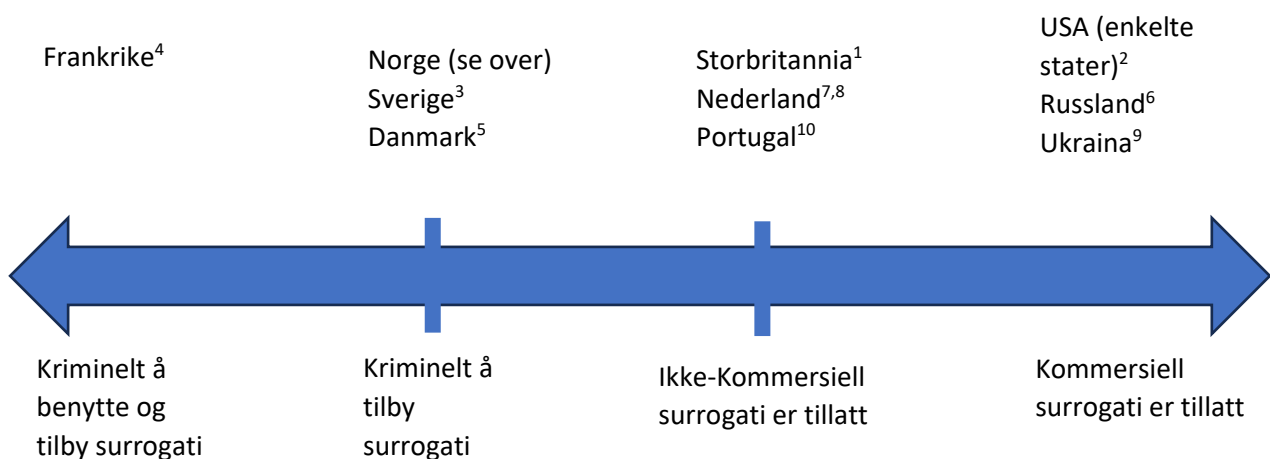
Norske statsborgere som ønsker å gjennomføre surrogati ved hjelp av IVF, må reise til utlandet. De siste ni årene har det kommet anslagsvis 25–52 barn per år til Norge gjennom internasjonal surrogati. I dag reiser de fleste til USA, men også til høyinntektsland som Canada, England og Nederland. Noen

drar også til lav- og mellominntektsland som Albania og Columbia, men i mindre grad til India, Thailand og Nepal etter regelverksendringer.

Reguleringen av surrogati internasjonalt varierer svært mye – fra land hvor surrogati er kriminelt (for eksempel Frankrike) til stater i Mexico og USA hvor både kommersiell og ikke-kommersiell surrogati er tillatt. California og enkelte andre stater i USA tillater blant annet kommersiell surrogati for homofile menn.

Den danske reguleringen er ganske lik den norske lovgivningen. Danskene forbyr kommersiell surrogati ved assistert befruktning gjennom *Lov om assisteret reproduktion* §13. Det er forbudt for helsepersonell å medvirke til surrogati, og surrogatmoren blir betraktet som den juridiske moren. Det Ethiske Råd i Danmark har nylig anbefalt å åpne opp for surrogati i Danmark ved ikke-kommersiell motivasjon hos surrogatmor.<sup>5</sup>

Den svenske reguleringen forbyr også kommersiell og ikke-kommersiell surrogati. En svensk offentlig utredning fra 2016 anbefalte å bevare forbudet i sin daværende form.<sup>3</sup> Det kan være relevant å merke seg at Statens medicinsk-etiske råd i sin uttalelse anbefalte å tillate ikke-kommersiell surrogati i Sverige, i strid med utredningens anbefaling.<sup>14</sup>



Figur 2. Oversikt av ulike europeiske reguleringer ved surrogati, samt USA.

### 2.3 Hva vet vi om surrogati?

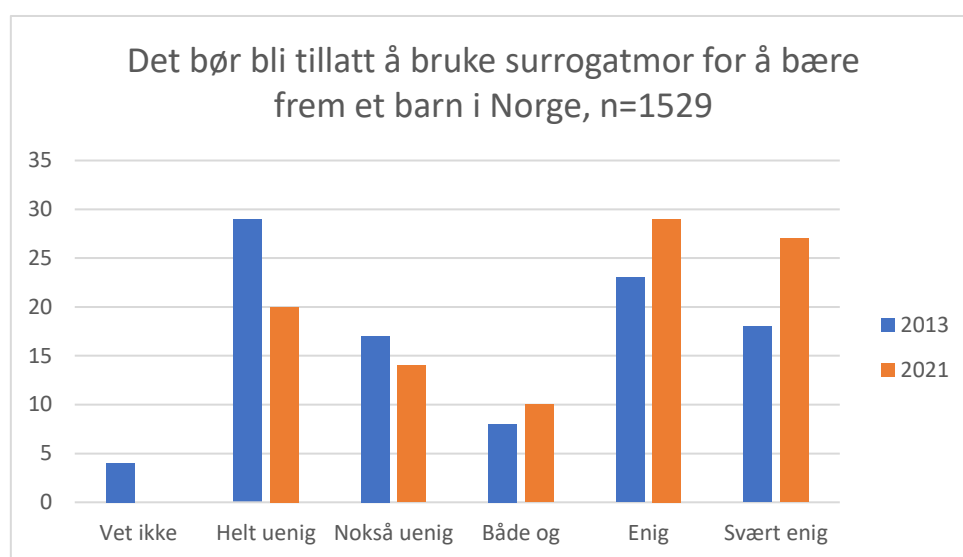
Surrogati ved IVF er naturlig nok et tilbud som først ble tilgjengelig da kunstig befruktning i et laboratorium ble mulig for første gang i 1978. Til gjengjeld er tradisjonell surrogati svært gammelt.<sup>i</sup> Uavhengig av fremgangsmåte er antallet surrogatibarn lavt sammenlignet med ikke-surrogatibarn. I Det Ethiske Råds uttalelse om surrogati beskrives den vitenskapelige statusen som umoden, med få systematiske kunnskapsgjennomganger i anerkjente vitenskapelige tidsskrift. En skal derfor være

<sup>i</sup> I første mosebok kapittel 16 beskrives det hvordan Abraham og Sara ikke klarer å få barn. Sara ber derfor Abraham om å ha samleie med hennes trellkvinne Hagar. Hagar føder så Abrahams førstefødte Ishmael. Senere blir Sara gravid og føder Isak. Isak ender opp med å arve tronen fra Abraham, mens Hagar og Ishmael blir kastet ut av byen. Ifølge legenden ender Ishmael og Hagar opp med å grunnlegge Mekka og det arabiske folk. Profeten Mohammed skal være av direkte avstamning fra Ishmael. Isak blir opphavet til det jødiske folk.

forsiktig med å begrunne standpunkt vitenskapelig.<sup>5</sup> I denne uttalelsen velger vi likevel å referere til den forskningen som er gjennomført, da det har relevans for debatten.

### Norske holdninger til surrogati

Folkemeningen i surrogat spørsmålet har blitt kartlagt som en del av Stortingsvalgundersøkelsen ved de tre siste stortingsvalgene. Påstanden «Det bør bli tillatt å bruke surrogatmor for å bære frem et barn i Norge» ble først stilt i 2013. Da var 46 prosent mot og 41 prosent for surrogati. I 2021 hadde dette endret seg til 34 prosent mot og 58 prosent for surrogati (se figur 3). Det norske folk har blitt mer positiv til surrogati, og i 2021 var det et flertall som ønsker å tillate surrogati i Norge. Slike endringer er også observert for andre verdispørsmål som aktiv dødshjelp og abort, og er ifølge forskere bak undersøkelsen best forklart av den religiøs-sekulære skillelinjen.<sup>15</sup> Merk at spørsmålet er utformet slik at man ikke kan vite om de som svarer har basert svaret på kommersiell eller ikke-kommersiell surrogati.



Figur 3. Resultater fra Stortingsvalgundersøkelsen 2021<sup>15</sup> og 2013<sup>16</sup>. Grafisk fremstilt av Bioteknologirådet ved Håvard Øritsland Eggsetøl. Det var ikke mulig å finne dataene for 2017.

### Antall surrogatibarn i Norge

Det føres ikke statistikk over antall surrogatibarn i Norge. Men gjennom antallet stebarnsadoptionsjoner fra utlandet finnes det tall på hvor ofte norske foreldre benytter surrogati i utlandet.<sup>17</sup> Merk at i denne statistikken vil tvillingfødsler og -adoptionsjoner bare telle som ett tilfelle. Ved surrogati er andel tvillinger høyere enn ved andre svangerskap, slik at det er rimelig å anta at disse tallene er noe lavere enn det reelle tallet surrogatibarn fra utlandet.

Tabell 1. Antall saker om stebarnsadopsjon fra utlandet hvor surrogati er benyttet. Bufetats statistikk strekker seg ikke lenger enn til 2015.

År	Antall saker behandlet i Bufetat
2023	30
2022	30
2021	40
2020	25
2019	32
2018	52
2017	31
2016	26
2015	26

### Medisinsk risiko – somatisk og psykisk

Alle svangerskap og fødsler medfører risiko for mor, både i form av dødelighet og sykighet, blant annet risiko for fødselsdepresjon, svangerskapsdiabetes og svangerskapsforgiftning. Også selve fødselen innebærer en viss risiko. Denne risikoen må surrogatmoren påta seg uten at hun får beholde barnet.

Historisk har svangerskap ved assistert befruktning oftere vært med tvillinger, noe som gir høyere risiko for mor og barn. I dag er det ikke lenger vanlig å sette inn flere embryo, og denne risikoen er dermed redusert.<sup>18</sup> Når en sammenligner enkeltsvangerskap ved assistert og naturlig befruktning, er det likevel påvist en moderat økt risiko for barnet ved assistert befruktning.<sup>18</sup> I en metastudie (av 55 artikler) fra 2016 ble det funnet at den medisinske risikoen for barn født etter et surrogativangerskap, som foster og nyfødt, er å sammenligne med risikoen ved eggdonasjon og IVF.<sup>19</sup> Det er altså grunnlag for å anta at det er en noe høyere risiko for barnet i surrogativangerskap ved assistert befruktning. En psykologisk studie av syv år gamle surrogatibarn (n=32) i Storbritannia støttet påstanden om at familier med surrogatibarn fungerer like godt i de tidlige skoleårene som familier med barn unnfanget ved naturlig befruktning (n=54).<sup>20</sup>

Men i en annen metastudie om surrogati ved bruk av IVF ble det ikke funnet grunnlag for å klassifisere svangerskapene som høyrisiko.<sup>21</sup> Samtidig er assistert befruktning tillatt, og risikoen er generelt ansett som akseptabel i samfunnet. Noen studier fra tidlig 2000 har rapportert at tiden rett etter fødsel kan være vanskelig for surrogatmor. Fra seks til tolv måneder etter fødselen var dette ikke tilfelle lenger.<sup>22, 23</sup> I en studie som fulgte surrogatmødre i Storbritannia over ti år, endret ikke livskvaliteten seg (selvtillit, depresjon og deres relasjonskvalitet med partner).<sup>24</sup> De var fremdeles positive til surrogatikonseptet, og flertallet rapporterte om god mental helse. Samtidig var det et begrenset utvalg surrogatmødre (n=20) over kun to tidspunkter (1 år og 10 år), og resultatene kun forteller at noen av de spurte lever godt med å tidligere ha vært surrogatmødre.

Alle disse studiene ble utført i Storbritannia hvor ikke-kommersiell surrogati er tillatt. I India var kommersiell surrogati tidligere tillatt. Der har det blitt foretatt undersøkelser knyttet til faren for psykiske lidelser. En oversiktsartikkel som summerer undersøkelsene, beskriver at de fleste surrogatmødrene opplevde det som positivt, og at kun et mindretall hadde høy risiko for å utvikle

psykiske lidelser. Det blir også understreket at det oppleves ulikt å være en surrogatmor i en indisk, iransk og vestlig kontekst.<sup>25, 26</sup>

### **Økonomiske aspekter ved kommersiell surrogati**

Kommersiell surrogati i USA kan koste opp mot 200 000 USD. Dette fordeler seg mellom medisinske utgifter (20 000 – 80 000 USD), juridiske utgifter (3000 – 15 000 USD), surrogatmor-rekrutteringsprogram (6000 – 54 000 USD) og kompensasjon til surrogatmor (20 000 – 55 000 USD). I lavinntektsland er den totale kostanden for surrogati vanligvis mindre enn halvparten av prisen i USA.<sup>27</sup> En studie fra India i 2014 viste at kompensasjonen til surrogatmor lå et sted mellom 2000 og 7000 USD.<sup>28</sup>

Disse summene er ikke direkte relevante for diskusjonen om ikke-kommersiell surrogati, men kan likevel være nyttig bakgrunnsinformasjon. I Norge er donasjon av egg- og sædceller ikke betalt, men det gis en kompensasjon som tilsvarer fem prosent av grunnbeløpet i folketrygden per egg-uttak og 0.7 prosent av grunnbeløpet per sæddonasjon.<sup>ii</sup>

### **Surrogatmorens motivasjon**

Surrogatmorens motivasjon er grunnlaget for det tradisjonelle skillet mellom kommersiell og ikke-kommersiell surrogati, hvor det er henholdsvis økonomi eller velgjørenhet som er motivasjonen. Det er krevende å studere surrogatmødres motivasjon empirisk, men det er utført noen kvalitative studier med utgangspunkt i semistrukturerte intervjuer og en kvantitativ studie.

En kvantitativ studie av amerikanske (n=231<sup>29</sup>), samt to kvalitative studier av engelske (n=24<sup>30</sup>, n=34<sup>23</sup>) surrogatmødre hvor henholdsvis kommersiell og ikke-kommersiell surrogati har vært tillatt i flere tiår, har vist at å hjelpe<sup>iii</sup> andre var den vanligste motivasjonen for å bli surrogatmor.

Kvalitative studier av kvinner fra det globale sør tegner et annet bilde. I en studie av indiske surrogatmødre (n=14<sup>28</sup>) ble de beskrevet som fattige og lavt utdannede. Denne studien rapporterte også at penger var den viktigste motivasjonen, og at samfunnsforholdene som kvinnene levde under, drev dem inn i surrogati. I et annen studie (n=42<sup>31</sup>) ble indiske surrogatmødres rasjonale for å delta i surrogati beskrevet som et moderlig offer for deres egne barn. Altså, bak det økonomiske motivet lå det en altruistisk motivasjon hvor det er surrogatmorens egne barn, eller andre i nær familie, som er mottakeren av den altruistiske handlingen, og ikke de intenderte foreldrene. En norsk doktorgradsavhandling (n=34<sup>32</sup>) rapporterte også lignende funn ved intervju av indiske surrogatmødre. Økonomisk desperasjon og moderlig offer drev kvinnene inn i surrogati. I en studie (n=15<sup>26</sup>) av iranske surrogatmødre ble det også rapportert at pengene var det viktigste motivet for å inngå en surrogatiavtale. Samtidig var det flere av disse kvinnene som rapporterte stolthet over å kunne hjelpe til med noe de vurderte som en viktig oppgave. Selv om disse iranske kvinnene trengte pengene, viste studien at de verken var fattige eller dårlig utdannet. De iranske surrogatmødre hadde variert bakgrunn og ulik grad av utdanning, noen også høy utdanning. Studien rapporterte dessuten at de fleste var godt informert i forkant av prosessen.

---

<sup>ii</sup> Per 1. mai 2023 tilsvarer dette henholdsvis 5931 og 830 kroner.

<sup>iii</sup> Artikkel 28 bruker ikke begrepet å hjelpe, men derimot prososial altruistisk adferd. Se referansen for mer informasjon.



## 2.4 Ulike former for surrogati

Surrogati kan anta mange former, noe de ulike surrogatihistoriene i mediene er eksempler på.<sup>33-35</sup> Hvordan en systematiserer et fenomen i ulike kategorier, kan ofte forme den påfølgende normative diskusjonen. Samtidig hjelper kategorier oss å føre diskusjonene om ulike varianter av fenomenet på en mer overordnet måte. Det er nyttig når kompleksiteten er høy.

### 2.4.1 Former for surrogati - sosiale forhold

#### Motivasjon for surrogatmor

Prinsipielt kan en trekke skillet mellom *ikke-kommersiell* og *kommersiell* surrogati ved hvorvidt noen profiterer på handlingen. Profitt vil da være høyere inntekter enn utgifter. De intenderte foreldrene vil betale markedspris for kommersiell surrogati, mens for ikke-kommersiell surrogati vil de betale kostpris.

Det kan være noe rom for betaling til surrogatmor uten at det blir betraktet som *kommersiell* surrogati. Dette blir gjerne betegnet som kompensasjon og praktiseres i Norge for egg- og sæddonasjon. Akseptable utgifter å kompensere kan være tapt arbeidsinntekt og medisinsk risiko.

Begrepet altruisme henspiller på at surrogatmoren ikke har noen egeninteresser, og ikke opplever press som påvirker hennes beslutning. Hun gjør det kun ut fra et ønske om å hjelpe andre. Dessuten kan det foreligge mer emosjonelle motiver, eller at hun opplever press fra omgangskretsen sin. Det kan være krevende å få klarhet i en samlet forståelse av spørsmålene: Hva innebærer altruisme? Når er det innfridd? Hvordan vurdere om det er innfridd? Derfor er det mer opplysende for den offentlige debatten å snakke om kommersiell og ikke-kommersiell surrogati, fremfor surrogati og altruistisk surrogati. Begrepsparet kommersiell/ikke-kommersiell ble også brukt i stortingsdebatten om surrogati våren 2024.<sup>36</sup> Samtidig er det viktig å ha med seg at fravær av betaling ikke gjør noe med et eventuelt sosialt/emosjonelt press som surrogatmoren kan oppleve dersom hun har en etablert relasjon med de intenderte foreldrene før inngåelse av avtalen.

#### Motivasjon for intenderte foreldre

Motivasjonen for å gå gjennom en surrogatiprosess kan være mangefasettert. Grunnene omtales som indikasjoner. Det skilles gjerne mellom tre indikasjoner for surrogati – *medisinsk*, *biologisk* og *sosial*. Skillet mellom disse kan for mange være relevante i spørsmålet om hvilke former for ikke-kommersiell surrogati som bør tillates.

Medisinske indikasjoner for surrogati dreier seg om infertilitet hos kvinnen som følge av ikke-fungerende livmor, eller andre medisinske tilstander som gjør vedkommende ute av stand til å gjennomføre et svangerskap. Selv om kvinnen har tilstander som er uforenelig med svangerskap, har fått livmoren fjernet eller har enkelte former for funksjonsnedsettelse, kan hun ha friske eggceller og dermed en mulighet for å bli genetisk mor ved bruk av surrogati.

Biologiske indikasjoner for surrogati dreier seg som regel om biologiske menn, enslige eller i parforhold, som ønsker seg genetisk egne barn.

Det kan det være mange ulike årsaker til sosiale indikasjoner for surrogati, for eksempel at kvinnen ikke ønsker å gjennomgå et svangerskap på grunn av tidligere traumatiske opplevelser, at kvinnen ikke har en partner, eller at en livssituasjon gjør at det ikke passer å bære frem et barn.

### **Relasjon mellom foreldre og surrogatmor**

En kan skille mellom ulike typer relasjoner, fra ukjent hvor barnets foreldre og surrogatmor aldri møtes og all kontakt skjer gjennom formidlende tredjepart, til nær familie hvor surrogatmor er intendert mors søster og blir tante til surrogatibarnet. For noen foreldre og surrogatmødre er det viktig med relasjonen som de kan bygge med hverandre og barnet, og relasjonen kan i seg selv være et vesentlig resultat av prosessen. Det gjelder begge parter.

Alternativet til kjent surrogatmor er anonym surrogatmor. Da vil gjerne en mellomaktør, allerede før barnet er blitt til, formidle ønsker og behov mellom intenderte foreldre og surrogatmor. Noen kan foretrekke anonym surrogatmor da det reduserer eller fjerner eventuelt sosialt press på surrogatmor fra intenderte foreldre og deres omgangskrets.

## **2.4.2 Former for surrogati - biologiske forhold**

### **Befruktning og embryoets tilblivelse**

Barnet som skal bæres frem av surrogatmor, kan ha sitt opphav i et egg som ble befruktet *i surrogatmor* eller *i laboratoriet*.

Surrogati kan utføres ved både *naturlig* og *assistert* befruktning. Surrogati ved naturlig befruktning utføres gjennom samleie mellom intendert far og surrogatmor. Assistert befruktning skjer ved inseminering med kateter i livmoren eller befruktning av egg i en skål på laboratoriet (IVF – også kjent som prøverørsbehandling).

### **Barnets genetiske opphav**

Kjønncellene kan være av ulike opphav. De kan komme fra intendert mor, intendert far, surrogatmor, eggdonor og/eller sæddonor. Utgangspunktet for intenderte foreldre vil være å bruke sine egne kjønnceller dersom det er medisinsk tilrådelig. Dersom eggcellene til intendert mor ikke er av god nok kvalitet, eller ikke finnes, vil det være nødvendig med eggceller fra donor eller surrogatmor. Surrogatibarnet kan dermed ha ulik genetisk mor, fødemor og sosial mor. Brukes det i tillegg donorsæd, vil surrogatibarnet ha en sosial far og en genetisk far. Dette er i dag forbudt i henhold til bioteknologiloven § 2-15 tredje ledd.

Eggceller fra surrogatmor vil åpne opp for assistert befruktning ved inseminasjon, som er billigere enn ved IVF og uten risikoene ved egguttak. Eggceller fra surrogatmor skaper også et tettere bånd mellom surrogatmor og surrogatibarn.

## **2.5 Finnes det alternativer til surrogati for dem som ønsker genetisk slektskap til barnet?**

Livmortransplantasjon er et alternativ til surrogati for noen kvinner som ikke kan få egne genetiske barn. Dette er stort kirurgisk inngrep med risiko for både donor og mottaker, og mottaker vil være avhengig av livslang behandling med immundempende medisiner.

I medisinen foregår det også forskning på metoder som teoretisk kunne være alternativer til surrogati, men disse metodene har ingen relevans for dagens diskusjon om surrogati. Et eksempel på dette er såkalte kunstige livmødre. Men denne teknologien muliggjør ikke et fullstendig svangerskap, da det i praksis er en form for avansert kuvøse som er tiltenkt behandling av ekstremt premature barn.

### 3. Etske argumenter for og mot surrogati

I dette kapittelet presenteres ulike etiske argumenter for og mot surrogati. Argumentene er basert på en syntese av etisk faglitteratur som er skrevet for å gi en konsis og oversiktlig gjennomgang. Noen argumenter er primært relevante for spørsmålet om ikke-kommersiell surrogati, mens andre primært er relevante for spørsmålet om kommersiell surrogati. Flere av argumentene er relevante for begge spørsmålene.

Surrogat spørsmålet involverer forskjellige berørte parter. De viktigste er surrogatmor, surrogatibarnet, intenderte foreldre og samfunnets kollektive interesser. Ulike etiske argumenter og hensyn vil kunne oppleves og vektet ulikt av de forskjellige partene, ofte relatert til ulike kulturer, religioner og kontekster.

Basert på undersøkelser og forskning vet vi i dag noe mer om både surrogatmødre og barn som har blitt til gjennom surrogati. Som påpekt tidligere bør det likevel utvises forsiktighet med å bruke forskning og studier til inntekt for et spesielt syn. Til det er kunnskapen for knapp og volumet for lite.

En viktig kilde til kunnskap, som ikke var tilgjengelig tidligere, er stemmene til surrogatibarna som nå har vokst opp, og som tar del i den offentlige debatten. Det er viktig at disse barna også får fortelle om sine opplevelser, og at det snakkes *med* dem, heller enn *om* dem. Samtidig må en være forsiktig med å generalisere ut fra enkeltpersoner som har valgt å fortelle sin personlige historie.

#### Selvbestemmelse og press

Sentralt i diskusjonen om surrogati er spørsmålet om hvorvidt surrogatmoren er autonom og samtykkekompetent, eller om hun er under utilbørlig press.

Surrogatmoren kan ha flere ulike motiver for å bli gravid på vegne av andre. Motivene kan være økonomi, positive følelser rundt å være gravid og å føde, en følelse av å være betydningsfull i andres liv, eller ut fra en altruistisk dyd. Motivene varierer mellom kvinner, og kvinner kan ha ulike motiver samtidig. Argumentet om selvbestemmelse tilsier at det er opp til kvinnen selv å velge, og at det er urimelig å begrense hennes frihet.

Dersom surrogatmoren tar del i en kommersiell avtale, kan hennes ytelse i avtalen bli betraktet som et lønnsarbeid, på samme måte som en håndverker utøver kroppsarbeid. Forskjellen er bare at surrogatmoren utøver arbeidet med sin livmor i stedet for sine hender. Det kan hevdes at dette er kvinnefrigjøring fordi kommersiell surrogati tilbyr økonomisk betaling for et tidligere ubetalt kvinnearbeid – å bære frem et barn.

På den andre siden er et argument mot surrogati at surrogatmoren er utsatt for utnyttelse, og at det er en risiko for at hun ikke har reell selvbestemmelse. Det utilbørlige presset kan være en stor sum penger som hun selv eller flere i hennes nærhet vil nyte godt av. Dette vil være en sterk motivasjon for en som lever i en økonomisk presset hverdag. Med utgangspunkt i en slik situasjon kan det hevdes at surrogati er kvinneundertrykkende. Noen trekker også en analogi til prostitusjon i denne debatten. Utilbørlig press kan også oppstå i en mer sosial-emosjonell form hvor en kvinne for eksempel presses av intenderte foreldre, familie eller omgangskrets til å være surrogatmor. En kvinne kan dessuten utsettes for utilbørlig press under ikke-kommersiell surrogati dersom hun og de intenderte foreldrene kjenner hverandre fra før av.

### **Surrogatmorens helserisiko**

Å være gravid innebærer en helserisiko som varierer mellom ulike kulturelle kontekster. Dette er en risiko som vanligvis er uunngåelig for den gravide ved vanlige svangerskap, men ved surrogati kan surrogatmoren velge å unngå denne risikoen ved å avstå fra å være surrogatmor. Noen argumenterer for at det bør være en grense for hvor farlig et lovlig betalt arbeid kan være. Den grensen må dessuten være omskiftelig avhengig av hvor viktig jobben her. For eksempel er det allment akseptert at noen yrker innebærer høyere risiko enn andre på grunn av verdien eller nytten som arbeidet utgjør, for eksempel politi, yrkessjåfør, fisker eller industriarbeider. Noen vil mene at å føde andres barn ikke er en viktig nok grunn til å påta seg en helserisiko som i ytterste konsekvens kan sette livet i spill.

På den andre siden kan det argumenteres med at denne grensen ikke er nådd, fordi det å føde andres barn er viktig, og ikke noe som medfører stor fare for liv og helse.

Et ytterligere argument er at helserisikoen er ubetydelig i spørsmålet om surrogati, og frie opplyste individer er selv best i stand til å vurdere hvilken risiko de er villige til å utsette seg for. Så lenge surrogatmoren inngår kontrakten frivillig og hun er informert om risikoen, er helserisikoen akseptabel.

### **Kvinnen som føder barnet, er barnets mor**

Surrogati bryter med prinsippet om at den som føder barnet, er barnets mor. Surrogatmoren vil ikke oppdra barnet som sosial mor, og i en del varianter av surrogati er hun heller ikke barnets genetiske mor. Noen mener at dette er etisk problematisk, og at det kan stride mot barnets beste. Denne bekymringen kommer fra en tanke om morens rolle i samfunnet, som blant annet handler om å skjerme barnet og fosteret, og å kjempe for dets interesser. Gjennom å tillate surrogati angripes denne rollen, mener noen, fordi surrogatmoren gir fra seg barnet og ikke lenger kan skjerme det.

### **Kvinnekroppen som handelsvare**

Et argument som brukes i diskusjonen om kommersiell surrogati globalt, er at surrogati gjør kvinnekroppen til en vare. Avtaler som regulerer surrogatmorens frihet i svangerskapet, og eventuelle fosterantallsreduksjoner eller aborter, er også med på å gjøre kroppen til en vare. For noen er dette kvinneundertrykkende, uetisk og en uakseptabel praksis, mens andre kan mene at kvinnen selv bør ha frihet til å bestemme om hun vil bruke kroppen sin på denne måten. Som diskutert over vil graden av reell frihet og press være sentrale aspekter å vurdere.

### **Barnet som vare, ikke gave**

Ved hjelp av assistert befruktning har måten barn blir til på blitt endret over de siste femti årene. I det politiske ordskiftet har spesielt assistert befruktning med donerte egg blitt problematisert. Dette er fordi det ikke lenger er selvsagt at sosial mor er biologisk mor. Surrogati utvider morsbegrepet ytterligere ved å innføre en tredje type mor – moren som bærer frem barnet gjennom svangerskapet.

Det kan hevdes at oppdelingen av ulike mødre leder til en tingliggjøring av barnet. Denne tingliggjøringen kan for eksempel komme til uttrykk ved surrogati i kontraktsforhold om pris, kvalitetstesting (prenatal diagnostikk eller preimplantasjonsdiagnostikk), eller avtalt leveransetidspunkt gjennom igangsetting av fødsel ved keisersnitt. Dette standpunktet blir derfor gjerne spissformulert som at tidligere var barnet en gave, men har nå blitt en vare. Mange foreldre til surrogatibarn vil trolig bestride denne påstanden og hevde at deres barn er like mye en gave som andres barn. I tillegg kan det anføres ved ikke-kommersielle surrogatiavtaler at den manglende betalingen tydeliggjør handlingens status som gave – og ikke vare.

En konsekvens av å betrakte barnet som en vare, er at surrogati kan innebære menneskehandel og på den måten være et brudd på barnets menneskerettigheter. En annen konsekvens som kan hevdes, er at barnet tar fysisk eller psykisk skade av transaksjonen. Dette er kjent fra media hvor en kvinne som ble til gjennom surrogati, selv har sagt at hun fikk psykiske skader på grunn av det transaksjonelle elementet i hennes tilblivelse.<sup>33</sup> Det finnes noe forskning på temaet.<sup>19</sup> Den tyder på at surrogatibarn ikke ser ut til å ta mer skade under svangerskapet, fødsel eller barsel enn andre barn som har blitt til ved IVF eller eggdonasjon. Hvorvidt barn tar skade senere i oppveksten, mangler det forskningsmessig belegg for å hevde. I tillegg mangler det studier av barn som har blitt til gjennom surrogati på tvers av landegrenser og som har vokst opp med homofile fedre.

### **Barnets rett til å kjenne sitt eget opphav**

Et argument mot surrogati er at surrogatibarnet må opplyses om at det er blitt til ved surrogati for å kjenne sitt eget opphav, både om kvinnen som bar barnet frem og om kvinnen som er dens genetiske opphav. Denne rettigheten skal beskytte barnets behov for å kjenne sitt biologiske opphav, i tillegg til de medisinske implikasjonene som opprinnelsen kan ha for senere medisinske tilstander. Det kan også hevdes at det er en naturgitt rettighet å vokse opp med sin biologiske mor.

At barnets rett til å kjenne sitt eget opphav skal utgjøre et argument mot surrogati, er omstridt. Denne utfordringen blir i dag håndtert i regelverket for adopsjon og kjønnscedonasjon, og på en lignende måte kan barnets rett til å kjenne sitt eget opphav bli ivarett ved surrogati.

### **Like muligheter til å få egne barn**

I dag er mulighetene til behandling for ufrivillig barnløshet ulikt fordelt mellom kjønnene. For å motta hjelp til å få barn gjennom assistert befruktning må det være minst en kvinne involvert. Verken enslige menn eller menn i parforhold kan i dag få hjelp gjennom offentlig eller privat helsevesen til å få egne genetiske barn, fordi assistert befruktning forutsetter at det er minst én kvinne blant foreldrene. I tillegg kan adopsjonsmulighetene for homofile menn være begrenset siden mange land bare tillater adopsjon til heterofile par. Surrogati gjør det mulig for enslige menn eller menn i et parforhold å få egne genetiske barn.

Også for noen kvinner er surrogati den eneste måten å få egne genetiske barn på. Noen kvinner er født uten livmor eller må fjerne den på grunn av sykdommer eller skader, og andre kan ha

funksjonsnedsettelse som gjør det medisinsk umulig å være gravid. Én oppfatning er da at samfunnet også bør tilby disse gruppene en form for assistert befruktning siden nesten alle andre grupper ufrivillige barnløse får dette tilbudet. Det kan dermed hevdes at dagens praksis på en urimelig måte forskjellsbehandler funksjonsnedsatte til fordel for funksjonsfriske, homofile par til fordel for heterofile par, og enslige menn til fordel for enslige kvinner.

### **Legalisering gir ordnede former**

Et argument for surrogati som ofte brukes, er at det er bedre å tillate surrogati i regulerte former nasjonalt, for å unngå en problematisk praksis i andre land som kan være til skade for både surrogatmoren, surrogatibarnet og de intenderte foreldrene. Om for eksempel ikke-kommersiell surrogati var en del av tilbudet om assistert befruktning i Norge, ville dette sikre en bedre medisinsk oppfølging av surrogatmoren. Dessuten ville det gjøre de juridiske prosessene enklere og mer forutsigbare. Etterspørselen etter surrogati i utlandet ville også kunne bli lavere.

Samtidig kan det hevdes at regulerte former ikke vil avhjelpe de mange argumentene mot surrogati, som for eksempel mulig utilbørlig press mot kvinnen, kvinnekroppen som vare eller barnet som vare.

### **Menneskerettigheter**

Et argument for surrogati er at avtalepartene har rett til privatliv og frihet til å bestemme selv, blant annet i henhold til menneskerettighetene. Dette gir intenderte foreldre og surrogatmoren beskyttelse mot vilkårlig innblanding fra samfunnet i forhold som hører privatlivet til. Ved svangerskap som oppstår uten bruk av IVF, vil ikke samfunnet ha noen oppfatning om hvorvidt en kvinne skal kunne bære fram et barn eller ikke. Det er en beslutning som ligger hos henne selv. De som argumenterer for surrogati, vil overføre dette prinsippet til de intenderte foreldrene og surrogatmoren.

På den andre siden er argumentet at det vil det være en form for menneskehandel dersom kvinnen inngår avtale under utilbørlig press. Som tidligere nevnt kan det også hevdes at barnet som har blitt til gjennom surrogati, kan sees på som et offer for menneskehandel, da vedkommende inngår i en transaksjonell avtale. Surrogati kan dermed svekke menneskerettighetene.

### **Utnyttelse av det globale sør**

Det har blitt argumentert med at surrogati både innebærer en utnyttelse av kvinnen, og utnyttelse av samfunnet ved internasjonal surrogati i det globale sør. Det blir gjerne pekt på en asymmetrisk maktbalanse, mellom land i det globale nord hvor de intenderte foreldrene befinner seg, og land i det globale sør som trenger økonomiske tilganger. I dette narrativet blir land i det globale nord betraktet som utnyttede. De bruker den økonomiske situasjonen i vertslandet til å kjøpe seg tjenester som de selv ikke ønsker å levere av samvittighetsgrunner. I dette perspektivet kan det argumenteres for å åpne opp for surrogati i Norge. Da har vi et tilbud her og setter en stopper for utnyttelse av det globale sør gjennom surrogati.

## **4. Bioteknologirådets vurderinger og anbefalinger**

Diskusjonene i Bioteknologirådet har stort sett dreid seg om hvorvidt ikke-kommersiell surrogati imøtegår den etisk relevante kritikken av surrogati, og om hvorvidt de som benytter surrogati, bør

straffes. Bioteknologirådet har diskutert surrogati i kontekst av tilbudet om assistert befruktning i Norge, og ikke i kontekst av private surrogatiavtaler uten assistert befruktning. Også temaet rundt barnets beste, for eksempel fastsettelse av morskap og barnets rett til foreldre, var en del av rådets diskusjoner. Men ettersom Bioteknologirådet evaluerer bioteknologiloven, ble det ikke formulert anbefalinger i disse spørsmålene som sorterer under barneloven.

#### **4.1 Ikke-kommersiell surrogati**

Venstre har bedt Stortinget om å vedta at regjeringen utreder ikke-kommersiell surrogati.<sup>36</sup> Dette forslaget ble nedstemt av Stortinget, da flertallet av representantene ønsket å vente på evaluering av bioteknologiloven. Ikke-kommersiell surrogati fremstår i dag likevel som det mest aktuelle alternativet. Årsaken til at det blir foreslått er den mulige løsningen på de etiske utfordringene som surrogati medfører: Ved å fjerne den økonomiske motivasjonen til surrogatmoren, fjernes presset på henne. For noen av medlemmene i Bioteknologirådet er det surrogatmorens motivasjon for å inngå avtalen som er det avgjørende punktet for etisk akseptabel surrogati. For andre medlemmer er det andre argumenter som er avgjørende.

**Et flertall på ni av Bioteknologirådets medlemmer – Geir Sverre Braut, Hans Ivar Hanevik, Bushra Ishaq, Gaute Lenvik, Morten Magelssen, Anne Ingeborg Myhr, Solveig Marianne Nordhov, Håvard Sletta og Kristin Solum Steinsbekk – mener at surrogati ved hjelp av assistert befruktning fortsatt skal være forbudt i Norge. Medlemmene mener derfor at forbudet mot bruk av IVF til surrogati i bioteknologiloven §2-15 første ledd bør beholdes.**

Medlemmene trekker frem følgende som viktige argumenter: den medisinske risikoen til surrogatmoren, den svake kunnskapsstatusen som gjør før-var prinsippet gjeldende også for barnet, og faren for at surrogatmoren utsettes for utilbørlig press. I tillegg bryter surrogati prinsippet om at kvinnen som føder barnet, er barnets mor. Det kan stride mot barnets beste.

Fire av medlemmene – Geir Sverre Braut, Bushra Ishaq, Morten Magelssen og Anne Ingeborg Myhr – vektlegger i tillegg at surrogati bryter med kulturelt dypt forankrede oppfatninger om hva morskap er. Medlemmene fremhever at dette bruddet truer en av de mest vesentlige garantiene for etisk og rettslig vern av fosteret og det nyfødde barnet.

**Et mindretall på seks av Bioteknologirådets medlemmer – Mathias Barra, Trygve Brautaset, Espen Gamlund, Synne Lerhol, Kari Sønderland og Marianne Aasen – mener at ikke-kommersiell surrogati kan være en akseptabel metode for assistert befruktning. Disse medlemmene ønsker derfor en utredning av ikke-kommersiell surrogati i Norge, og herunder en vurdering av å endre bioteknologiloven §2-15 første ledd.**

Mindretallets medlemmer mener at kvinnens selvbestemmelse er viktig, og at en ikke-kommersiell surrogatiavtale i nasjonale rammer vil kunne redusere presset på surrogatmoren, risikoen for utnyttelse samt sikre et godt helsetilbud. Ikke-kommersiell surrogati i Norge kan dessuten redusere etterspørselen etter kommersiell surrogati i utlandet.

Samtidig erkjenner mindretallets medlemmene at ikke-kommersiell surrogati åpner opp for mange spørsmål som kan være etisk krevende, og som bør drøftes i en utredning av ikke-kommersiell surrogati i Norge. Det er behov for ett oppdatert kunnskapsgrunnlag om konsekvensene av surrogati. En slik utredning bør for eksempel inneholde følgende:

- For hvilke indikasjoner skal surrogati tillates?

- Hvilken relasjon kan surrogatmor ha til de intenderte foreldrene? Kan eksempelvis intenderte foreldre benytte en søster som surrogatmor?
- Hvordan skal avtaler og samtykke utformes?
- Hvordan skal et tilbud organiseres?
- Skal staten ha et sørge-for-ansvar i tilbudet for surrogati?
- Skal helsepersonell gis muligheten til å reservere seg mot å bistå i surrogati?
- Skal det være en egenandel ved surrogati?
- Skal intenderte foreldre ha rett til surrogati, tilsvarende som pasienter har til assistert befruktning i dag?
- Hvordan berøres barnets beste ved surrogati?
- Blir kvinnen utsatt for utilbørlig press, eller er hun fri til å inngå en slik avtale?
- Hvor omfattende skal tilbudet være?
- Hvilke utfordringer vil kunne oppstå ved begrenset tilbud?

#### **4.2 Kommerisiell surrogati**

Kommerisiell surrogati i Norge har sporadisk blitt foreslått av enkeltpersoner og ungdomspartier i Norge.<sup>37, 38</sup> Det kan være naturlig å ta stilling til kommerisiell surrogati når en tar stilling til ikke-kommerisiell surrogati. Mye av bakgrunnen og mange av de etiske argumentene er gjeldende for både kommerisiell og ikke-kommerisiell surrogati.

**Et flertall på tretten av Bioteknologirådets medlemmer – Geir Sverre Braut, Trygve Brautaset, Hans Ivar Hanevik, Bushra Ishaq, Gaute Lenvik, Synne Lerhol, Morten Magelssen, Anne Ingeborg Myhr, Solveig Marianne Nordhov, Håvard Sletta, Kristin Solum Steinsbekk, Kari Sønderland og Marianne Aasen – ønsker ikke å tillate noen former for kommerisiell surrogati i Norge.**

Flertallets medlemmer mener at kommerisiell surrogati i høy grad medfører risiko for at kvinner presses til å inngå avtaler, og at det vil kunne gjøre både barn og kvinnekroppen til en handelsvare.

**Et mindretall på to av Bioteknologirådets medlemmer – Mathias Barra og Espen Gamlund – ønsker å tillate kommerisiell surrogati i Norge.**

Mindretallets medlemmer mener at kommerisiell og ikke-kommerisiell surrogati vil by på ulike etiske og juridiske utfordringer knyttet til risiko for at kvinner presses til å inngå avtaler, og at kommerisiell og ikke-kommerisiell surrogati må behandles ulikt. Mindretallets medlemmer mener generelt at surrogati bør tillates, og at kommerisiell og ikke-kommerisiell surrogati kan utredes hver for seg.

#### **4.3 Bør de intenderte foreldrene som benytter surrogati, straffes?**

**Et flertall på åtte av Bioteknologirådets medlemmer – Geir Sverre Braut, Hans Ivar Hanevik, Bushra Ishaq, Gaute Lenvik, Morten Magelssen, Anne Ingeborg Myhr, Solveig Marianne Nordhov og Håvard Sletta – mener at intenderte foreldre som benytter ulovlig surrogati i henhold til norsk rett, også i utlandet, bør kunne straffes.**

Flertallets medlemmer mener at norske borgere ikke bør ha en sanksjonsfri mulighet til å omgå norsk lovverk via surrogati i utlandet. Ved surrogati i utlandet kan barnets sosiale mor først bli barnets juridiske mor etter en stebarnsadoptionsprosess, hvor barnets rett til foreldre settes i en uakseptabel juridisk limbo frem til adopsjonen er fullført. I tillegg gir dagens praksis et signal om at det er greit å potensielt utnytte kvinner i andre land til tjenester vi ikke aksepterer på norsk territorium.



**Et mindretall på syv av Bioteknologirådets medlemmer – Mathias Barra, Trygve Brautaset, Espen Gamlund, Synne Lerhol, Kristin Solum Steinsbekk, Kari Sønderland og Marianne Aasen – mener at intenderte foreldre som benytter ulovlig surrogati i henhold til norsk rett, også i utlandet, ikke bør kunne straffes.**

Mindretallets medlemmer mener at straff bør rettes mot formidlere, i tråd med de endringene som kom i 2013. Dette reflekterer også den generelle rettsutviklingen i retning av mindre bruk av straff ved personlige valg. Disse medlemmene er bekymret for at personlig straff ved surrogati kan lede til at barnets «egentlige opprinnelse» blir skjult for å unngå straff – hvilket strider mot barnets beste og samfunnets interesser om åpenhet.

Med vennlig hilsen



Marianne Aasen  
Leder

Petter Frost  
Direktør

Saksbehandler: Håvard Øritsland Eggstøl og Eirik Joakim Tranvåg

Referanser:

- 1 Regeringskansliet. *Olika vägar till föräldraskap - Slutbetänkande av Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet*, <<https://www.regeringen.se/contentassets/e761299bb1a1405380e7e608a47b3656/olika-vagar-till-foraldraskap-sou-201611/>> (2016).
- 2 Horsey, K. in *Handbook of gestational surrogacy: International Clinical Practice and Policy Issues* 266 (2016). <<https://www.cambridge.org/core/books/handbook-of-gestational-surrogacy/EFBDA46D3743B4EEF961DE3FA48D28FB>>.
- 3 Snyder, S. in *Handbook of gestational surrogacy: International Clinical Practice and Policy Issues* 276-285 (2016). <<https://www.cambridge.org/core/books/abs/handbook-of-gestational-surrogacy/reproductive-surrogacy-in-the-united-states-of-america/598EF89AD8FE8BC519C51009817ED325>>.
- 4 Madanamoothoo, A. in *Legal and Forensic Medicine* (ed Roy G. Beran) 1545-1559 (Springer Berlin Heidelberg, 2013). <[https://doi.org/10.1007/978-3-642-32338-6\\_102](https://doi.org/10.1007/978-3-642-32338-6_102)>.
- 5 Dansk etisk råd. *Surrogatmoderskab i Danmark*, <<https://nationaltcenterforetik.dk/Media/638103312611594795/Udtalelse,%20surrogatmoderskab%20250123.pdf>> (2023).
- 6 Svitnev, K. in *Handbook of gestational surrogacy: International clinical practice and policy issues* 232 (2016). <<https://www.cambridge.org/core/books/abs/handbook-of-gestational-surrogacy/gestational-surrogacy-in-the-russian-federation/44C8B3DED226BDE33BF648D0BCA6EBE7>>.
- 7 Government of the Netherlands. *Legal and illegal aspects of surrogacy*, <<https://www.government.nl/topics/surrogate-mothers/surrogacy-legal-aspects>>
- 8 Caballero, SM. in *Handbook of Gestational Surrogacy: International Clinical Practice and Policy Issues*. Cambridge University Press. Cambridge (UK) 296-303 (2016). <<https://www.cambridge.org/core/books/abs/handbook-of-gestational-surrogacy/gestational-surrogacy-in-california/7F41E998A6EF652ACCB9C7546DFB4F10>>.
- 9 Gryshchenko, M & Pravdyuk, A. in *Handbook of Gestational Surrogacy: International Clinical Practice & Policy Issues* 25-32 (2016). <<https://www.cambridge.org/core/books/abs/handbook-of-gestational-surrogacy/gestational-surrogacy-in-ukraine/65626CACC0B6EE183DCDF19A9D744418>>.
- 10 Chaves, M. in *Handbook of Gestational Surrogacy: International Clinical Practice and Policy Issues* 225 (2016). <<https://www.cambridge.org/core/books/abs/handbook-of-gestational-surrogacy/gestational-surrogacy-in-portugal-and-brazil/B76A2082995ED66F3C54699366483898>>.
- 11 Stortinget. *Lovvedtak 63 (2012-2013)*, <<https://lovdata.no/static/LOVVED/lovved-201213-063.pdf>> (2013).
- 12 Helse- og omsorgsdepartementet. *Høring – forslag til endringer i bioteknologiloven - straffebestemmelsen*, <<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing--forslag-til-endringer-i-biotekno/id707452/>> (2012).
- 13 *Høringssvar – Endringer i bioteknologiloven – straffebestemmelsen*, <[https://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2013/01/Bioteknologinemnda\\_straffebestemmelser\\_080113.pdf](https://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2013/01/Bioteknologinemnda_straffebestemmelser_080113.pdf)> (2013).
- 14 Statens Medicinsk-Etiske Råd. *Remissvar ang. Olika vägar till föräldraskap. SOU 2016:1* <<https://smer.se/wp-content/uploads/2016/06/Remissvar-Smer-ang.-Olika-v%C3%A4gar-till-f%C3%B6r%C3%A4ldraskap-SOU-2016-1-inkl-reservation.pdf>> (2016).
- 15 Bergh, J & Haugsgjerd, AH. in *Politikk i urolige tider* (ed Inger Johanne Holth) Ch. 7 - Ideologi og polarisering ved stortingsvalget 2021, (Cappelen Damm, 2023).
- 16 Kleven, Ø, Aardal, B, Bergh, J, Hesstvedt, S & Hindenes, Å. *Valgundersøkelsen 2013*. (Statistisk sentralbyrå, Oslo, <<https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/handle/11250/2467695>>. (2013).

- 17 Personal Communication, Rønning, MN, *Svar på henvendelse om surrogati*, Håvard Øritsland Eggestøl, (2024).
- 18 Berntsen, S *et al.* The health of children conceived by ART: 'the chicken or the egg?'. *Hum Reprod Update* **25**, 137-158, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30753453/> (2019).
- 19 Söderström-Anttila, V *et al.* Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families-a systematic review. *Hum Reprod Update* **22**, 260-276, [doi:10.1093/humupd/dmv046](https://doi.org/10.1093/humupd/dmv046) (2016).
- 20 Golombok, S *et al.* Families created through surrogacy: mother-child relationships and children's psychological adjustment at age 7. *Dev Psychol* **47**, 1579-1588, [doi:10.1037/a0025292](https://doi.org/10.1037/a0025292) (2011).
- 21 Amorado, P *et al.* Is a Surrogate Pregnancy a High-Risk Pregnancy? *Obstetrical & Gynecological Survey* **76**, 302-309, [doi:10.1097/ogx.0000000000000898](https://doi.org/10.1097/ogx.0000000000000898) (2021).
- 22 Van Den Akker, OB. A longitudinal pre-pregnancy to post-delivery comparison of genetic and gestational surrogate and intended mothers: confidence and genealogy. *J Psychosom Obstet Gynaecol* **26**, 277-284, [doi:10.1080/01674820500165745](https://doi.org/10.1080/01674820500165745) (2005).
- 23 Jadva, V, Murray, C, Lycett, E, MacCallum, F & Golombok, S. Surrogacy: the experiences of surrogate mothers. *Hum Reprod* **18**, 2196-2204, [doi:10.1093/humrep/deg397](https://doi.org/10.1093/humrep/deg397) (2003).
- 24 Jadva, V, Imrie, S & Golombok, S. Surrogate mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child. *Human Reproduction* **30**, 373-379, [doi:10.1093/humrep/deu339](https://doi.org/10.1093/humrep/deu339) (2014).
- 25 Patel, A, Kumar, P & Sharma, P. "The Miracle Mothers and Marvelous Babies": Psychosocial Aspects of Surrogacy - A Narrative Review. *J Hum Reprod Sci* **13**, 89-99, [doi:10.4103/jhrs.JHRS\\_33\\_20](https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_33_20) (2020).
- 26 Taebi, M, Alavi, NM & Ahmadi, SM. The experiences of surrogate mothers: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Studies* **9**, 51-59  
<[https://nmsjournal.kaums.ac.ir/article\\_129861\\_460eab469bc4cb2db5b7cafc2027726d.pdf](https://nmsjournal.kaums.ac.ir/article_129861_460eab469bc4cb2db5b7cafc2027726d.pdf)> (2020).
- 27 Brandão, P & Garrido, N. Commercial surrogacy: an overview. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* **44**, 1141-1158, [doi:10.1055/s-0042-1759774](https://doi.org/10.1055/s-0042-1759774) (2023).
- 28 Karandikar, S, Gezinski, LB, Carter, JR & Kaloga, M. Economic necessity or noble cause? A qualitative study exploring motivations for gestational surrogacy in Gujarat, India. *Affilia* **29**, 224-236, <<https://corescholar.libraries.wright.edu/socialwork/44/>> (2014).
- 29 Martínez-López, JÁ & Munuera-Gómez, P. Surrogacy in the United States: an analysis of surrogates' sociodemographic profiles and motivations. *Reproductive BioMedicine Online*, [doi:10.1016/j.rbmo.2024.104302](https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2024.104302) (2024).
- 30 Van den Akker, O. Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* **21**, 145-161, [doi:10.1080/0264683031000124091](https://doi.org/10.1080/0264683031000124091) (2003).
- 31 Pande, A. Transnational commercial surrogacy in India: gifts for global sisters? *Reprod Biomed Online* **23**, 618-625, [doi:10.1016/j.rbmo.2011.07.007](https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.07.007) (2011).
- 32 Førde, KE. *Intimate distance. Transnational surrogacy in India*. PhD degree thesis, University of Oslo, (2016).
- 33 Maurel, O. I was born via surrogate... but from Day One there was no bond with my mother and my childhood was unhappy. That's why I believe so strongly that this cruel and immoral practice should be banned. *Daily mail Online* (2024).  
<<https://www.dailymail.co.uk/femail/article-12948247/surrogate-mother-childhood-unhappy-banned.html>>.
- 34 Vermedal, L, Livmor til låns, Bergens tidene, (2007).  
<<https://www.bt.no/innenriks/i/6PkGL/livmor-til-laans>>.
- 35 Jenvin-Steinsvåg, S. Jeg har to fedre og er født via surrogati. Jeg kan ikke forstå hvorfor det er ulovlig i Norge. *Aftenposten, Si ;D* (2022).

- <<https://www.aftenposten.no/meninger/sid/i/Qty66QP/jeg-har-to-fedre-og-er-foedt-via-surrogati-jeg-kan-ikke-forstaa-hvorfor-det-er-ulovlig-i-norge>>.
- 36 Stortinget. *Representantsforslag om å gi flere mulighet til å få barn*, <<https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/representantforslag/2023-2024/dok8-202324-087s.pdf>> (2023-2024).
- 37 Sterri, AB & Gunaratman, K. Nok formynderi. Tillat surrogati! . *Debatt* (2018). <<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/m62PBq/nok-formynderi-tillat-surrogati-kamzy-gunaratnam-og-aksel-braanen-sterri>>.
- 38 Fremskrittspartiets ungdom. *Politisk program 2022-2024*, <<https://fpu.no/wp-content/uploads/2022/08/FpUs-program-2022-2024.pdf>> (2022).