



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Kopi:
Helsedirektoratet

Vår ref.: 2024/33-8

Dykkar ref.: 22/4601

Dato: 28.02.25

Assistert befrukting: Vilkår for behandling

Denne fråsegna er ein del av Bioteknologirådet si evaluering av bioteknologilova. Bioteknologirådet uttaler seg her om ulike aspekt knytte til vilkår for assistert befrukting. Denne fråsegna har vore diskutert på møta den 24. oktober, 5. desember 2024 og 6. februar 2025. Rådet har sett systematisk på heile kapittel 2, og fleire andre fråsegner drøftar andre aspekt av assistert befrukting i bioteknologilova. Mellom anna vil bruken av preimplantasjonsdiagnostikk (PGT-A) som del i assistert befrukting bli omtalt i fråsegna om kapittel 2A. Preimplantasjonsdiagnostikk m.m.

1 Oppsummering av Bioteknologirådet sine tilrådingar

Bioteknologirådet har følgjande tilrådingar som gjeld vilkår for behandling for assistert befrukting:

- Eit samla Bioteknologiråd tilrår at vilkåra for assistert befrukting i §2-3 og §2-4 i lova blir fjerna, men at ein beheld paragrafar som seier kva som framleis er forbode.
- Bioteknologirådet er kjent med at departementet har gjort endringar i Medisinsk fødselsregisterforskrifta (jf. oppmodingsvedtak 609, Innst. 296 L (2019-2020). Rådet meiner at det er viktig at den nye forskrifta trer i kraft for å sikre kontinuerleg innsamling av data om assistert befrukting. Slike data er nødvendige for å kunne belyse medisinske og samfunnsmessige effektar av endringar i tilbodet.
- Dersom vilkåra i §2-3 og §2-4 ikkje blir fjerna frå lova, tilrår Bioteknologirådet at departementet klargjer om einslege kvinner ikkje skal ha rett til IVF-behandling med mindre dei har ein medisinsk indikasjon, eller om einslege kvinner berre skal ha lov til forsøk med IVF-behandling etter først å ha forsøkt inseminasjon.
- Eit samla Bioteknologiråd tilrår at bioteknologilova blir endra til å bruke kjønnsnøytrale omgrep eller formuleringar, der det er formålstensleg. Medlemene meiner at det ikkje ligg føre nokon tungtvegande grunn til å nekte personar som har endra sitt juridiske kjønn, tilgang til assistert befrukting. Følgjeleg bør juridiske menn som kan bli gravide ved hjelp av assistert befrukting, få denne moglegheita til å få eigne genetiske barn.

2 Bakgrunn

Det er fleire paragrafar i bioteknologilova som regulerer kven som skal få tilgang til assistert befrukting.

§2-2 omhandlar samlivsform:

Assistert befruktning kan utføres på kvinne som er gift, samboer i ekteskapslignende forhold eller enslig. Bare søker som bor alene, regnes som enslig.

§2-3 gjev vilkåra for å få behandling med inseminasjon:

Inseminasjon kan finne sted når mannen er befruktningsudyktig, ved uforklarlig befruktningsudyktighet eller når mannen selv har eller er bærer av alvorlig arvelig sykdom, når to kvinner er gift eller samboere i ekteskapslignende forhold eller på enslig kvinne.

Inseminasjon kan også finne sted når mannen eller kvinnen er smitteførende med en alvorlig og kronisk seksuelt overførbart infeksjon.

Inseminasjon kan i særskilte tilfelle finne sted dersom kvinnen er bærer av alvorlig arvelig kjønnsbundet sykdom, jf. § 2-13.

§2-3 a. set den øvre aldersgrensa for kvinner som skal få assistert befrukting:

Kvinne som skal motta assistert befruktning, kan ikke være eldre enn fylte 46 år ved inseminasjon eller innsetting av befruktet egg.

§2-4 gjev vilkåra for å få assistert befrukting utanfor kroppen (det vil seie vilkåra for IVF-behandling):

Befrukting utenfor kroppen kan bare finne sted dersom en kvinne eller en mann er befruktningsudyktig eller ved uforklarlig befruktningsudyktighet, eller når kvinnen selv har eller er bærer av alvorlig arvelig sykdom.

Dei siste vilkåra «... eller når kvinnen selv har eller er bærer av alvorlig arvelig sykdom» vart lagde til §2-4 i samband med at eggdonasjon vart tillate ved bioteknologiforliket i 2020.

I tillegg til desse direkte vilkåra gjev §2-6 føringar for legen som skal avgjere om kvinna og eventuell partnar har tilstrekkeleg omsorgsevne. Som del av dette må kvinna eller paret legge fram ein barneomsorgsattest.

§2-15 gjev vidare vilkår for bruk og innsetting av befrukta egg, mellom anna tillèt paragrafen partnardonasjon, der eit egg kan hentast ut frå ei av kvinnene i eit likekjønna par, befruktast av donorsæd, og så setjast inn i den andre kvinna. Andre tilfelle av dobbeldonasjon er forbode, også om kvinna er einsleg. Då kan ho berre nytte egne egg i behandlinga.

2.1 Om juridisk kjønn i bioteknologilova

Før 2016 var endra juridisk kjønn einstydd med infertilitet, då forvaltningspraksis var å krevje å fjerne anten livmor, eggleiarar og eggstokkar, eller å fjerne testiklane. Forståinga av bioteknologilova

sine vilkår for assistert befrukting var då tydelege: transpersonar¹ hadde ikkje dei reproduktive organa som var naudsynte for å få barn, og kapittel 2 i bioteknologilova var ikkje relevant.

I 2016 tredde lov om endring av juridisk kjønn i kraft, og etter den nye lova er ikkje fjerning av reproduktive organ naudsynt. Følgjene av lovendringa er beskrivne og drøfta av førsteamanuensis Anniken Sørli [1]. Juridisk kjønn blir endra med ei eigenerklæring til folkeregisteret. Dette gjer at både juridiske kvinner og menn kan ha dei biologiske føresetnadene til å bli gravide. Ein transmann, som vart fødd som kvinne og som har endra juridisk kjønn til mann, kan framleis ha både livmor, eggeliarar og eggstokkar, og dermed alle organa som trengst for å bli gravid med assistert befrukting. Og som alle andre kan desse personane av ulike grunnar ha vanskar med å få barn og kan ønskje å søkje om assistert befrukting.

Etter lovendringa i 2016 er hovudregelen at det er juridisk kjønn som blir lagt til grunn i andre lover og forskrifter. I bioteknologilova sine vilkår for assistert befrukting kan behandlinga berre gjevast til «kvinne», utan at lova definerer omgrepet. I høyringsfråsegn til lov om juridisk kjønn i 2015 peika Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) på denne problemstillinga, og føreslo at kroppsleg kjønn burde leggst til grunn i bruken av bioteknologilova sine vilkår [2]. Departementet føreslo også å erstatte omgrepa mann og kvinne med kjønnsnøytrale omgrep der kjønn ikkje var naudsynt for innhaldet i paragrafen, sånn som i §2-5 om samtykke.

I sitt høyringssvar til lovendringa meinte ni av Bioteknologirådet sine medlemmer at personar som hadde endra juridisk kjønn, burde få tilgang på assistert befrukting basert på fødselskjønnet sitt, medan fire medlemmer var imot [3]. Tilrådinga frå HOD og Bioteknologirådet vart til sist ikkje teke til følge av Stortinget, og juridisk kjønn er altså førande for tolkinga av bioteknologilova.

Dagens lov betyr ikkje at transmenn ikkje kan få assistert befrukting, då endring av juridisk kjønn kan gjerast fleire gonger. Ein transmann kan endre kjønn til juridisk kvinne for å fylle vilkåra til assistert befrukting i lova, for så å endre tilbake til juridisk mann.

2.2 Indikasjonar for assistert befrukting

Det kan vere ulike grunnar til at nokon søker assistert befrukting. Tradisjonelt har ein i assistert befrukting operert med tre ulike indikasjonar:

Ved **medisinsk indikasjon** er det ei medisinsk årsak eller ein diagnose bak søknaden om assistert befrukting. Døme på dette er infertilitet, at ein er berar av ein alvorleg arveleg sjukdom, eller har ein alvorleg og kronisk seksuelt overførbar sjukdom.

Ved **biologisk indikasjon** er det ei biologisk årsak som ligg til grunn for søknaden om assistert befrukting. For å lage barn trengst ei eggcelle, ei sædcelle og ei livmor. Likekjønna par har difor det ein kallar biologisk indikasjon. Det same kan gjelde einslege kvinner.

¹ Omgrepa transperson, transkvinne og transmann kan bety ulike ting for ulike personar. Store medisinske leksikon definerer transperson som ein person som identifiserer seg som eit anna kjønn enn sitt fødselskjønn. I denne fråsegna nyttar vi omgrepa noko meir spesifikt knytte til drøftinga om vilkår i lov, slik at transmann og transkvinne betyr juridisk mann eller kvinne med eit anna fødselskjønn.

Ved **social indikasjon** er det ulike sosiale grunnar bak søknaden om assistert befrukting. Døme kan vere at ein ikkje har funne ein passende partner.

Grensene mellom desse ulike formene for indikasjonar er ikkje alltid klare. Ei einsleg kvinne som søker assistert befrukting, har både ein biologisk og ein sosial indikasjon. Nokre av dei kan òg vere infertile eller ha ein medisinsk indikasjon (§2-4). Om det kjem av mangel på eigne egg, kan kvinna etter §2-15 ikkje få assistert befrukting, då eggdonasjon ikkje er lov til einslege.

Partnardonasjon kan kome av medisinske årsaker, som at ei av kvinnene har gode eggreservar, medan den andre kvinna har betre føresetnader for å gå gjennom eit svangerskap. Men partnardonasjon er òg tillate for at likekjønna par skal kunne velje kven som skal gå gravid, uavhengig av krav til medisinsk indikasjon i §2-4 bioteknologilova . Dette vart stadfesta i ei lovendring i 2021.

§2-11 regulerer vilkåra for lagring av ubefrukta egg og sæd. For lagring på sosial indikasjon stadfestar paragrafen at slik lagring for mogleg bruk i framtid, ikkje er omfatta av rett til helsehjelp eller helsetenesta sitt sørgje for-ansvar. §2-16 regulerer vilkår for lagring av befrukta egg (embryo).

2.3 Historisk utvikling av reguleringa av assistert befrukting

Assistert befrukting er og har historisk vore ein sentral del av bioteknologireguleringa. Lov om kunstig befrukting frå 1987 var ein forløpar til den første bioteknologilova som vart vedteken i 1994. Kapittel to har heilt frå starten regulert rammene for assistert befrukting, mellom anna vilkår for behandlinga og kva for grupper i samfunnet som skal få tilgang.

Kapittelet har blitt endra fleire gonger. Til dømes har kravet til samlivsform for intenderte foreldre endra seg frå berre å tilby assistert befrukting til heterofile gifte par i 1987, til først å inkludere heterofile sambuande par i 1994, kvinner i likekjønna forhold i 2009 og til sist også einslege kvinner i 2020.

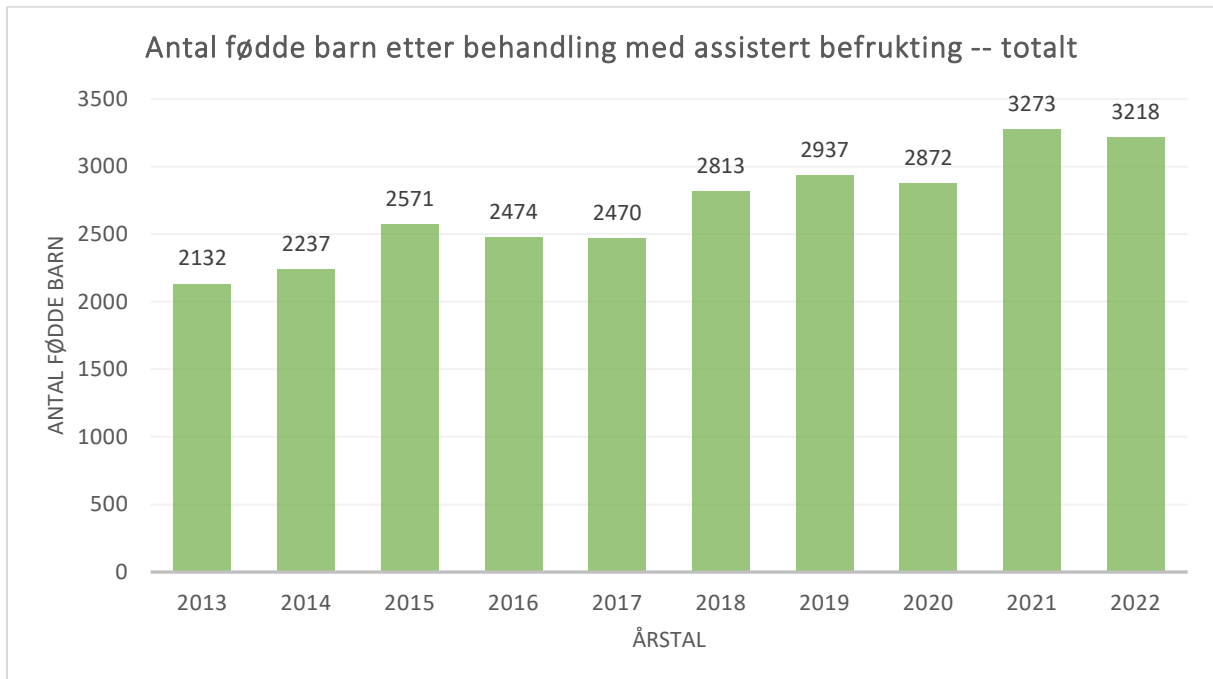
Andre viktige endringar i reguleringa av assistert befrukting har vore skiftet frå anonym til open sæddonasjon i 2005, og opning for eggdonasjon og lagring av ubefrukta egg utan medisinsk indikasjon (såkalla sosial nedfrysing av egg) i 2020. Då vart det òg innført krav om at den eller dei som søker assistert befrukting, må leggje fram ein barneomsorgsattest.

Det er òg fleire delar av reguleringa som har vore uendra sidan 1987. Dette gjeld til dømes at det er behandlande lege som skal ta avgjerda om å tilby assistert befrukting, og at avgjerda skal byggjast på ei medisinsk og psykososial vurdering av søkjar(ane). Befruktingsudyktigheit har òg vore eit vilkår for assistert befrukting heilt sidan lov om kunstig befrukting i 1987.

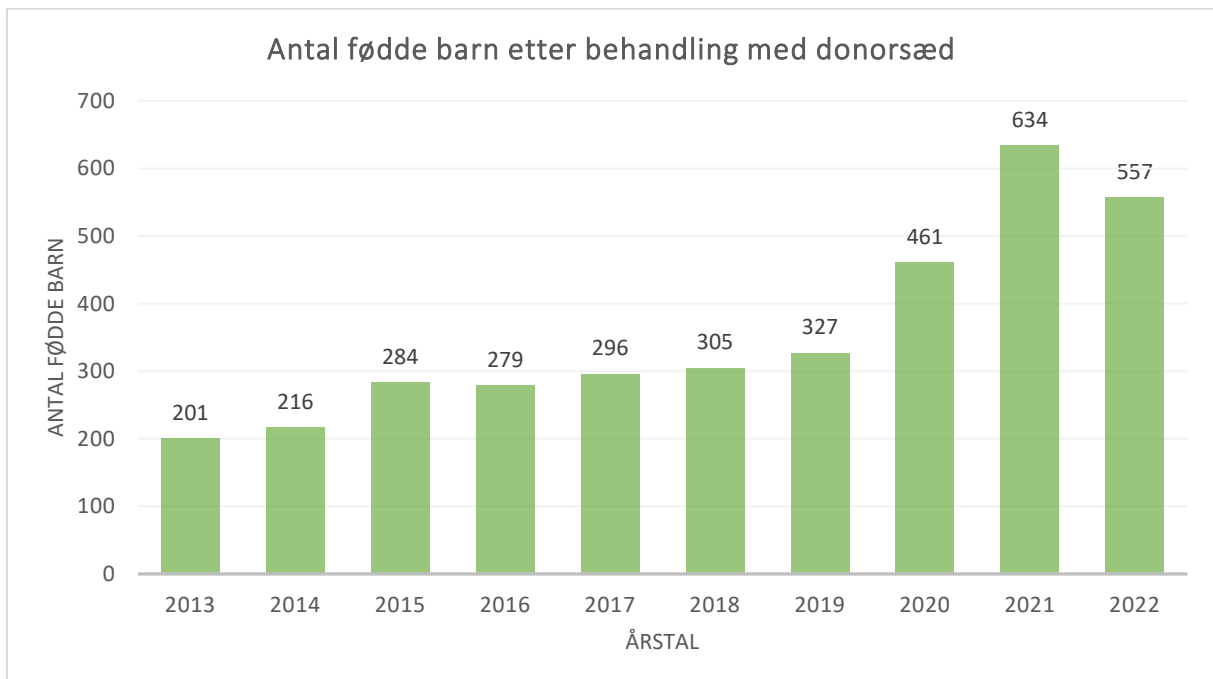
Som elles i medisinen har utstyr og metodar utvikla seg mykje sidan 1980-talet. Moglegheita for å fryse ned kjønnceller og befrukta egg, for så å tine dei og bruke dei til behandlinga er ei viktig endring. Utviklinga innan dyrkingsmedium og -metodar, utveljing av befrukta egg og tilpassing av hormonstimulering er andre endringar. Den teknologiske utviklinga, og tilhøyrande endra moglegheiter, har i liten grad vore diskutert offentleg. Heller er det vilkåra, og spørsmålet om kven som skal få tilgang til ulike behandlingar, ordskiftet har handla om.

2.4 Statistikk over bruken av assistert befrukting i Noreg

Tala for assistert befrukting i 2022 er nyss publisert av Helsedirektoratet². Totalt gav behandling med assistert befrukting opphav til 3218 barn i 2022. Dette er ein liten nedgang frå 2021, då det vart fødd 3273 barn etter behandling med assistert befrukting.



Statistikken viser òg ein liten nedgang i talet på barn fødte etter behandling med donorsæd, som gjekk ned frå 634 i 2021 til 557 i 2022. Frå 2020 til 2021 auka dette talet markant, noko Helsedirektoratet såg i samanheng med at einslege fekk tilgang til assistert befrukting i 2020.



² <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/assistert-befrukting>. Figurane er laga basert på desse tala.

Statistikken syner òg at 89 barn vart fødde etter eggdonasjon i 2022, ein kraftig auke frå 10 fødde i 2021. Dette var ei forventta utvikling, då tilbodet om eggdonasjon gradvis kom på plass etter lovendringa i 2020. Ei anna lovendring i 2020 opna for lagring av ubefrukta egg utan medisinsk indikasjon. 219 personar gjorde dette i 2022, samanlikna med 174 i 2021 og 21 i 2020.

2.5 Praksis for assistert befrukting i andre land

Det er stor variasjon i korleis ulike land regulerer vilkåra for assistert befrukting. Gjennom European Society of Human Reproduction and Embryology vart det i 2020 gjennomført ei stor europeisk undersøking om regulering av assistert befrukting, der 44 land vart inkluderte [4]. Når det gjeld sæddonasjon, tillèt 41 av landa behandlinga til heterofile par, 30 land til einslege kvinner, 18 land til kvinner i likekjønna parforhold, og fem land til menn i likekjønna parforhold.

Når det gjeld behandling med donerte egg, tillèt 39 land eggdonasjon til heterofile par, 25 land til einslege kvinner, 16 land til kvinner i likekjønna parforhold, og fem land til menn i likekjønna parforhold. Undersøkinga såg ikkje på kva for indikasjonar som gjev rett til assistert befrukting, så det er ikkje mogleg å lese kva land som berre tillèt behandlinga på medisinsk indikasjon, kven som aksepterer sosial indikasjon osb.

Der er verdt å merke seg at det er noko ulik bruk av terminologi internasjonalt. Omgrepa MAR, medisinsk assistert befrukting, og ART, assistert reproduksjonsteknologi, er begge mykje brukte, men kan ha litt ulike betydingar. MAR kan i tillegg til inseminasjon og ulike former for IVF, til dømes også dekkje behandling med hormon for å stimulere til eggløysing. For nokre infertile kvinner kan dette vere tilstrekkeleg behandling. Medan ART, slik som til dømes amerikanske myndigheiter definerer det, berre dekkjer bruk av eggceller eller embryo – og ikkje inseminasjonsbehandling.

3 Bioteknologirådet sine vurderingar og tilrådingar

Eit aspekt som skil assistert befrukting frå dei fleste andre tilboda i helsetenesta, er at det er ein stor privat marknad. Bioteknologirådet merkar seg at det er høge nivå av eigenbetaling frå dei som har høve til å kjøpe behandling frå private aktørar.

Vidare ser Bioteknologirådet at avgrensingane av tilbodet som er regulert i bioteknologilova, ikkje alltid samsvarar med slik tilbodet for dei som søker assistert befrukting, ser ut i praksis. Eit døme er den øvre aldersgrensa for å tilby kvinner assistert befrukting, som er sett til 46 år i §2-3a. Etter det Bioteknologirådet erfarer, har mange av dei offentlege klinikkane i praksis ei grense rundt 40 år, som er sett ut frå nytte- og ressursomsyn. At noko er tillate, betyr ikkje nødvendigvis at det skal vere eit offentleg tilbod.

3.1 Vilkår for assistert befrukting i §2-3 og §2-4 bør fjernast

Samfunnet har gått gjennom store endringar sidan lov om kunstig befrukting, den første lova som regulerte tilgang og bruk av assistert befrukting, vart vedteken i 1987. Utvidinga av kva som er aksepterte samlivsformer, har blitt spegla i bioteknologilova sine vilkår for kven som kan ha rett til

assistert befrukting, frå berre å tillate behandlinga til heterofile gifte par, til etter kvart også å inkludere heterofile sambuarar, kvinner i likekjønna parforhold og einslege kvinner.

Desse utvidingane var konsekvensar av politiske avgjerder, som ekteskapslova i 2008 og bioteknologiforliket i 2020, og ikkje direkte følgjer av evalueringsarbeid med bioteknologilova. Før desse vedtaka hadde Bioteknologirådet uttalt seg både om assistert befrukting til kvinner i likekjønna parforhold [5] og til einslege kvinner [6].

Gjennom dei 30 åra til bioteknologilova har reguleringa gått frå eit forbod mot assistert befrukting med eit unntak for heterofile gifte par med medisinsk indikasjon, til at lova no tillèt behandlinga for mange fleire grupper og med andre typar indikasjon enn medisinsk infertilitet. I dag er det berre eit fåtal grupper i samfunnet som ikkje kan nytte seg av assistert befrukting³.

I tillegg har utvidinga av lova opna for at det ikkje berre er barneønske på noverande tidspunkt som gjev moglegheit til assistert befrukting. Med nedfrysing av kjønnceller og embryo kan assistert befrukting nyttast til å auke moglegheitene for å kunne bli foreldre ein gong i framtida – dersom eit ønske om barn då skulle oppstå.

Bioteknologirådet meiner at vilkåra for assistert befrukting, som dei kjem fram i §2-3 og §2-4, ber preg av at lova har blitt utvida og endra fleire gonger. Reguleringa av assistert befrukting har over tid gått frå berre å tillate behandlinga for ei avgrensa gruppe personar med medisinsk indikasjon, til at nesten alle grupper i samfunnet no kan søkje assistert befrukting. Intensjonen i den opphavlege bioteknologilova var restriktiv, medan lova i dag er langt meir liberal – ei utvikling som speglar samfunnsutviklinga.

Bioteknologirådet si tilråding

Eit samla Bioteknologiråd tilrår at vilkåra for assistert befrukting i §2-3 og §2-4 i lova blir fjerna, men at ein beheld paragrafar som seier kva som framleis er forbode.

Rådet vil påpeike at føremålet med ei slik tilråding er å modernisere lovteksten og tilpasse den til det som er dagens praksis, der assistert befrukting ikkje lenger er ei behandling som berre er tillaten for ei avgrensa gruppe. Ein klar og tydeleg lovtekst er til hjelp for alle, uavhengig om ein ønskjer ei liberalisering eller innstramming av dagens vilkår.

3.2 Dynamisk evaluering av lova krev meir kunnskap

Ideelt sett burde evalueringa av kapittelet om assistert befrukting dels byggje på empiri og kunnskap, slik at ein kunne vurdere gode og eventuelt mindre gode følgjer av dei seinare endringane i lova. I ei framtid der samfunnet ønskjer seg ei meir dynamisk og løpande evaluering av lova, vil tilgang til oppdaterte data rundt både medisinske og samfunnsmessige effektar vere naudsynt. Spesielt vil dette vere relevant for endringar der det har vore usemje eller der det har vore uvisse rundt effektane.

³ I hovudsak er det §2-15 som set desse avgrensingane: forboda mot surrogati, dobbeldonasjon og embryodonasjon er alle heimla i paragrafen.

Til dømes var opninga for at einslege kvinner skulle få tilgang til assistert befrukting i 2020 eit stort prinsipielt steg bort frå befruktingsudyktigheit som vilkår for behandling. Det som tidlegare var ei behandling på medisinsk indikasjon, er no ei behandling på sosial indikasjon. Bioteknologirådet har anerkjent at det er gode argument for å tillate assistert befrukting til einslege [6], men det er eit døme på ei endring der det kan vere eit behov for å samle informasjon om effektane. Kor mange vel å nytte seg av eit slikt tilbod? Kva kjenneteiknar gruppa? Har det konsekvensar for andre delar av behandlingfeltet, som til dømes rekruttering av sæddonorar eller import av donorsæd?

Det kunne òg vore nyttig å vite meir om dei som ikkje får tilbod om behandling og konsekvensane for dei.

Eit breitt og solid oppdatert faktagrunnlag vil vere nyttig i seinare og dynamiske evalueringar av lova. Det er enno tidleg for å kunne evaluere effektane av endringane i bioteknologiforliket i 2020, men det er viktig at det kontinuerleg blir samla inn informasjon som er relevant i framtidige evalueringar.

Bioteknologirådet si tilråding

Den teknologiske utviklinga går fort. Eit godt kunnskapsgrunnlag er en føresetnad for å kunne ha ei løpande evaluering av lova.

Bioteknologirådet er kjent med at departementet har gjort endringar i Medisinsk fødselsregisterforskrifta (jf. oppmodingsvedtak 609, Innst. 296 L (2019-2020)). Rådet meiner at det er viktig at den nye forskrifta trer i kraft for å sikre kontinuerleg innsamling av data om assistert befrukting. Slike data er nødvendige for å kunne belyse medisinske og samfunnsmessige effektar av endringar i tilbodet.

3.3 Tilbodet om assistert befrukting til einslege bør klargjerast

Då einslege kvinner fekk tilgang til assistert befrukting i 2020, vart §2-3 Vilkår for inseminasjon i bioteknologilova endra til å inkludere einsleg kvinne. §2-4 Vilkår for befrukting utanfor kroppen vart ikkje endra tilsvarande. Dette gjer at det framstår uklart om einslege kvinner berre har rett til assistert befrukting med inseminasjon, og om kvinner berre er kvalifiserte til IVF-behandling om ho har ein medisinsk indikasjon som ikkje krev eggdonasjon.

Bioteknologirådet si tilråding

Dersom vilkåra i §2-3 og §2-4 ikkje blir fjerna frå lova, som tilrådd i 3.1, tilrår Bioteknologirådet at departementet klargjer om einslege kvinner ikkje skal ha rett til IVF-behandling med mindre dei har ein medisinsk indikasjon, eller om einslege kvinner berre skal ha lov til forsøk med IVF-behandling etter først å ha forsøkt inseminasjon.

3.4 Ønskjeleg med kjønnsnøytral lovtekst

Reguleringa av assistert befrukting i bioteknologilova nyttar omgrepa 'kvinne' og 'mann' utan nærare definisjonar. Til dømes seier §2-2 at «Assistert befrukting berre kan utførast på kvinne ...»

Med eit unntak er det juridisk kjønn som blir lagt til grunn i andre lover og forskrifter. Unntaket omhandlar barnelova og reglane for den som føder barn, som etter §6 i lov om endring av juridisk kjønn er dei same, sjølv om personen som føder barnet, har endra juridisk kjønn.

Etter at lov om endring av juridisk kjønn tredde i kraft i 2016, betyr det at juridiske menn med eit anna fødekjønn ikkje fyller vilkåra for assistert befrukting, sjølv om personen er befruktingsdyktig. Med denne tolkinga er partnardonasjon slik det er regulert i §2-15, heller ikkje tillate om ein av partane er ein transperson som er juridisk mann, sjølv om personen er befruktingsdyktig anten om hen har egg til donasjon eller kan gå gravid med partnaren sitt egg.

I tillegg bruker bioteknologilova omgrepet 'kvinne' i fleire paragrafar utan at det avgrensar tilgang til behandlinga, til dømes i omtala av samtykke og omsorgsevne.

Bioteknologirådet vil først peike på at fleirtalet av transpersonar som har skifta juridisk kjønn til mann, framleis kan bli gravide på vanleg måte - uavhengig av kva som står i bioteknologilova. Eit lite mindretal vil, som for cispersonar i ulike parforhold, trenge assistert befrukting for å få eigne genetiske barn. Ut frå dette kan ein sjå på spørsmålet om juridisk kjønn i eit likebehandlingsperspektiv, der transpersonar i parforhold skal ha like rettar som cispersonar i parforhold.

Samtidig er dagens lovtolking slik at juridisk kjønn skal liggje til grunn for bruken av andre lover. Å kunne endre juridisk kjønn kan ein sjå på som ein viktig milepåle, som medfører både rettar og plikter – nokre gonger av negativ karakter. Om ein person vel å endre sitt juridiske kjønn, må personen ta konsekvensane av dette.

Bioteknologilova har sidan byrjinga hatt befruktingsudyktigheit som sitt hovudvilkår for assistert befrukting. Transpersonar som har endra juridisk kjønn, fyller såleis dette vilkåret, men har likevel ikkje tilgang fordi det juridiske kjønn er feil. Ein kan då stille spørsmål om dette er ein intendert eller utilsikta konsekvens av lovgjevinga.

Bioteknologirådet si tilråding

Bioteknologirådet meiner at det ikkje ligg føre nokon tungtvegande grunn til å nekte personar som har endra sitt juridiske kjønn, tilgang til assistert befrukting. Følgjeleg bør juridiske menn som kan bli gravide ved hjelp av assistert befrukting, få denne moglegheita til å få eigne genetiske barn.

Eit samla Bioteknologiråd tilrår at bioteknologilova blir endra til å bruke kjønnsnøytrale omgrep eller formuleringar, der det er føremålstenleg.

Med vennleg helsing



Marianne Aasen
Leiar



Petter Frost
Direktør

Sakshandsamar: seniorrådgjevar Eirik Joakim Tranvåg og Caroline Bianchi Strømme

Referansar

1. Sørli, A., *Lov om endring av juridisk kjønn, bioteknologiloven og barnelova - reproduksjon og foreldreskap i kontinuitet og endring.*, in *Frihet, likhet og mangfold: Kønnsidentitet og seksuell orientering i rettslig, medisinsk og samfunnsvitenskapelig kontekst.*, Anne Hellum and Anniken Sørli, Editors. 2021, Gyldendal. p. 121-145.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. *Høringsnotat: Forslag til lov om endring av juridisk kjønn.* 2015.
3. Bioteknologirådet. *Hørings svar: Forslag til lov om endring av juridisk kjønn.* 2015; Available from: <https://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2015/11/H%C3%B8rings svar-lov-om-endring-av-juridisk-ki%C3%B8nn.pdf>.
4. Calhaz-Jorge, C., et al., *Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries: The European IVF-monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE).* Human reproduction open, 2020. **2020**(1).
5. Bioteknologinemnda. *Høring - Felles ekteskapslov for likekjønnede og ulikekjønnede par.* 2007; Available from: https://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2010/07/2007_09_10_ekteskapsloven_svarbrev.pdf.
6. Bioteknologirådet. *Skal enslige kvinner få rett til assistert befruktning?* 2020; Available from: <https://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2020/03/Uttalelse-om-assistert-befruktning-for-enslige.pdf>.
7. Bioteknologirådet. *Assistert befruktning: Bør dobbeldonasjon og embryodonasjon tillatast?* 2024; Available from: https://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2024/10/Bioteknologiradets-uttalelse-om-dobbdonasjon-og-embryodonasjon.UU_.pdf.