

Kapittel 5

Abort, ikke-naturlig reproduksjon og omskjæring av guttebarn

Inngrep som abort, medisinske inngrep som går på tvers av naturlig reproduksjon, og omskjæring av guttebarn er ulike saksområder. Mens de første er direkte knyttet til reproduksjon og oppleves av noen som å ikke være tillatt ut fra deres religion eller livssyn, handler omskjæring av guttebarn om noe som er påbudt ut fra religiøse påbud.

Innenfor ikke-naturlig reproduksjon finnes også muligheten for at barn fødes gjennom såkalt surrogatmor. Dette er ikke tillatt i Norge, og det oppstår derfor ingen utfordringer for norske helsearbeidere. Utfordringen er knyttet til manglende lovhemmel for innreisetillatelse og etablering av juridisk foreldreskap for barn født i utlandet gjennom surrogati. Dette kan reise utfordringer for norske byråkrater, som skal vedta søknader ut fra hva loven sier.

Fremskrittspartiets prinsippprogram 2009–2013 og partiprogram 2021–2025 og 2025–2029¹ – men ikke partiets handlingsprogram 2009–2013 – uttrykte støtte til aktiv dødshjelp. I Venstres Stortingsvalgprogram 2025–2029 heter det: «Utrede selvbestemt assistert livsavslutning i Norge.»² Det vil også

1 Fremskrittspartiet, 2025, s. 4 («Fremskrittspartiets prinsipper»; samme plassering og ordlyd som i 2021).

2 Venstre, 2025, siste punkt under Kapittel 4 – Helse og omsorg. Almeland og Melby (2026) har levert et representantforslag i tråd med partiprogrammet.

gis en kort vurdering av samvittighetsfrihet i en eventuell situasjon der norsk lov tillater en slik praksis.

Abort³

Høyesterett behandlet abortsyn i den såkalte Børre Knutsen-dommen.⁴ Knutsen hadde lagt ned det statlige embetet som prest i Balsfjord kommune i protest mot abortloven fra 1978, som gav den gravide selvbestemmelse til uke 12.⁵ På dette tidspunktet var prestene fortsatt statlige embetsmenn. Han gjorde dette etter inspirasjon fra (de fleste) prestenes embetsnedleggelse i 1942, som vi skal lære mer om i kapittel 9. Knutsen deltok senere i flere markeringer mot abortloven, der han blant annet brukte små dokker innsmurt i rød farge for å skape assosiasjoner til menneskefoster.

Høyesterett avviste at «han som statlig embetsmann har tilknyttede embetsplikter som «er av den karakter at de kan utløse noen samvittighetskonflikt.»⁶ Snarere ble Børre Knutsen av Høyesterett oppfattet som å ha gjennomført en demonstrasjonshandling.

I dommen heter det blant annet:

Børre Knutsen anser abortloven for å være i strid med Grunnloven og de rettsprinsipper som et rettssamfunn må bygge på. Et viktig formål med hans protesthandlinger er å fremtvinge en rettslig prøving av abortlovens gyldighet.⁷

3 For en mer inngående drøfting av en rekke spørsmål knyttet til medisinsk teknologi og reproduksjon, se Magelssen, 2023.

4 Høyesterett, 1983.

5 Se Gunnes, 2025, s. 162, note 3 for en oversikt over abortlov-endringer fra 1960 (abort tillatt ved medisinske årsaker, incest og voldtekt), 1975 (abort tillatt av sosiale årsaker; beslutning lå hos nemnd) og 1978 (selvbestemt abort inntil uke 12; mulig med abort, basert på beslutning hos nemnd etter uke 12).

6 Høyesterett, 1983, s. 1020.

7 Høyesterett, 1983, s. 1011.

Høyesterett vurderte om abortloven stred mot både retten til liv-bestemmelser i internasjonale menneskerettighetskonvensjoner og mot Grunnlovens (daværende) § 2 (den evangelisk-lutherske lære som statens offentlige religion) og (daværende) § 4 (Kongen [regjeringen] skal håndheve og beskytte den evangelisk-lutherske religion). Ingen av disse argumentene førte fram. Retten til liv-bestemmelser ble ikke av Høyesterett spesifisert til å bare gjelde for det fødte liv, men Høyesterett fastslo likevel at retten til liv-bestemmelser ikke innebar «vidtgående begrensninger i lovgiverens adgang til å regulere vilkårene for abort.»⁸ For en person som mener at også det ufødte liv representerer menneskelig liv som må tilkjennes en moralsk verdi, kan dette argumentet være vanskelig å akseptere.

En interessant og i dag nokså ukjent del av Den katolske kirkes historie er den tidligere læren, inspirert av Aristoteles, om at det var et skille mellom et besjelet og et ikke-besjelet foster, som ble hevdet å skje etter 40 dager (6. uke) for gutter og etter 80 dager (12. uke) for jenter. Dette ble utviklet som del av offisiell katolsk lære gjennom *Decretum Gratiani*, en samling lovtekster utgitt av Gratian, den moderne kirkerettens far, rundt 1140. Hele lovsamlingen ble videreført gjennom *Corpus juris canonici* i 1582. *Decretum Gratiani* ble offisielt opphevet i 1917, da en ny lovsamling ble innført – selv om man i tiårene før dette kom med nye læresetninger om livets ukrenkelighet fra unnnfangelsen, som motsa dette skillet mellom besjelet og ikke-besjelet foster. Dette eksemplet er interessant primært fordi det utfordrer forståelsen av at det alltid har vært én omforent holdning blant katolikker.

I dag skiller sjia-retningen innenfor islam mellom embryo og menneske, og mener at denne overgangen inntreffer etter fjerde måned i svangerskapet.

De fleste, også kirkesamfunn, aksepterer abort for å redde morens liv. Den norske kirke har gått lengre: «Et samfunn med legal adgang til abort er et bedre samfunn enn et samfunn uten slik adgang. Det forhindrer illegale aborter, og fremmer helse, sikkerhet og trygghet for kvinner.»⁹ De fleste kirker i verden vil ikke si noe tilsvarende offentlig, selv om mange medlemmer i disse kirkene kan stå for et slikt standpunkt. Dogmatisme og pragmatisme kolliderer.

8 Høyesterett, 1983, s. 1017.

9 Bispemøtet i Den norske kirke, 2019.

For abortforkjemperne handler abort om kvinners frihet over egen kropp, og retten til å treffe valg uten å bli overprøvd. Den nye abortloven fra 2024 utvidet perioden for selvbestemt abort fra 12. uke til 18. uke.¹⁰ Under 1975- og 1978-loven ble aborter etter 12. uke innvilget av en såkalt abortnemnd. I utredningen som lå til grunn for 2024-lovendringen, heter det: «Forbudet mot abort fra utgangen av tolvte svangerskapsuke til utgangen av 18. svangerskapsuke har mer karakter av en symbolsk funksjon enn et reelt forbud.»¹¹

2024-loven gjeninnfører i § 4 en rett til fosterantallsreduksjon uten abortnemnd. En slik rett ble tatt ut av abortloven i 2019, som oppfyllelse av et løfte fra daværende statsminister Erna Solberg i forkant av at Kristelig Folkeparti høsten 2018 vedtok å gå inn i den borgerlige regjeringen. Abortnemndene, som behandler søknader om abort eller fosterantallsreduksjon etter uke 18,¹² skal etter 2024-loven bestå av tre personer; én skal være jurist, og minst to skal være kvinner. Videre er nemndene pålagt åpenhet om sitt arbeid, som spesifisert i §§ 17 og 25.

Det er relevant at andelen jordmødre – som også assisterer ved abort-inngrep – som vil reservere seg, øker markant dersom grensen for selvbestemt abort utvides, om vi skal tro en spørreundersøkelse.¹³ Dersom grensen øker til 16 uker, vil 31 prosent reservere seg, eller vurdere å gjøre det; dersom grensen økes til 18 uker, gjelder dette for 44 prosent. Tilsvarende undersøkelser er ikke gjort for gynekologer eller andre leger.

Mens Børre Knutsen gjennom sine handlinger ville få kjent abortloven ugyldig, vil mange av reservasjonslegene – som Gunhild Felde, omtalt i kapittel 1 – *ikke* ønske en diskusjon om selve abortloven, men bare få forståelse for hvorfor samvittigheten medfører at de vil reservere seg fra å medvirke til

10 NOU 2023: 29; to medlemmer av utvalget ønsket å beholde dagens grense på 12 uker for selvbestemt abort; se s. 273–278; ett medlem ønsket ikke nemnder til å vurdere abortforespørsler etter 18. uke; se s. 279–280. Merk at regjeringspartiene ikke i utgangspunktet var enige om å fremme et lovforslag; se Regjeringen, 2021, s. 63, der det heter «Regjeringspartiene står fritt til å søke flertall i Stortinget for sine standpunkter om abortloven.»

11 NOU 2023: 29, s. 200.

12 For en påpekning av forskjeller mellom de to inngrepene, se Langseth Dahl mfl., 2019; for et standpunkt om at fosterantallsreduksjon må likestilles med abort, se Nortvedt, 2019.

13 Dolonen, 2021; 450 har svart; merk at det ikke er spørsmål om reservasjon ved selvbestemt abort inntil 12. uke.

abort.¹⁴ Disse ønsker bare ikke å praktisere i samsvar med loven, slik vi så i kapittel 1. De aksepterer også at det å leve i et demokrati innebærer at flertallssynet vil trumfe mindretallssynet. Samtidig ønsker de at mindretallet ikke skal overkjøres, og mener at reservasjonsretten, som et uttrykk for samvittighetsfriheten, er med på å styrke en viktig side av demokratiet, nemlig hensynet til mindretallet. Også en representant for flertallet i 2024, Sandra Bruflot fra Høyre, svarte med å påpeke «forskjellen på samvittighetsspørsmål og andre spørsmål»¹⁵ da hun ble spurt om hvorfor hun valgte å stemme i strid med Høyres partiprogram 2021–2025 om at «dagens abortlov skal ligge fast.»¹⁶

Som presisert i kapittel 1 ble fastlegeforskriften endret i 2014, slik at det ikke lenger er nødvendig å gå til fastlegen for å få henvisning til sykehus som kan gjennomføre abort, selv om det kan argumenteres for at det foreligger en implisitt henvisningsplikt.¹⁷ Fastlegeforskriften – merk at en forskrift vedtas av regjeringen, ikke av Stortinget, og at fullmakt til å gi forskrifter finnes i § 27 i 2024-abortloven (og § 12 i den forrige abortloven) – gjør det ikke nødvendig med *henvisning* fra fastlege for å få utført abort. Fastlegen «skal ... sende kvinnens begjæring om svangerskapsavbrudd sammen med relevante og nødvendige medisinske opplysninger.»¹⁸ Denne bestemmelsen kan leses slik at det ikke er et reelt bortfall av henvisningsplikten, fordi man faktisk må bistå i dokumentoversendelse.¹⁹ § 24 i 2024-abortloven hjemler reservasjonsrett for helsepersonell, og tilsvarende fantes også i den forrige abortloven og abortforskriften; mer konkret at disse fritas fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd. Reservasjonsretten gjelder ikke stell og pleie før, under og etter aborten.

Samvittighetskonflikter kan oppstå hos ansatte som arbeider ved sykehusene. Dersom en person ikke ønsker å medvirke til abortinngrep, men likevel søker seg til gynekologiske sykehusavdelinger, vil dette kunne skape problemer, særlig dersom sykehuset er relativt lite. Det siste kriteriet til samvit-

14 Takk til Gunnhild Felde for denne presiseringen, formidlet i e-post 20. september 2022.

15 NRK 2024, 30:36–30:38.

16 Høyre, 2021, s. 42.

17 Haaland mfl., 2014.

18 Fastlegeforskriften § 24, femte ledd.

19 Haaland mfl., 2014.

tighetsfrihetsutvalget sier at reservasjonen bør tolereres dersom slik reservasjon er gjennomførbar i praksis, ut fra hensynet til arbeidsgiver og kolleger.²⁰

Det er kun for leger som utfører abort, og sykepleiere som bistår ved abort, ved sykehusene at reservasjonsrett reelt sett kan praktiseres. Verken fastlegeforskriften i kraft fra 2013 eller den reviderte forskriften i kraft fra 2015 spesifiserer en reservasjonsrett. Høyesterett hadde i 2018 en kort drøfting av høringsnotatet fra Helse- og omsorgsdepartementet fra 2014 som ledet til endringene i fastlegeforskriften i kraft fra 2015. Høringsnotatet tar opp om det å imøtekomme artikkel 9 i Den europeiske menneskerettighetskonvensjon om religion-, tanke- og samvittighetsfrihet gjør det for vanskelig å imøtekomme § 4 i helsepersonelloven om forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Høyesterett støtter resonnementet i høringsnotatet ved å understreke: «Dersom ... kvinnen ... ikke får [abort] utført eller blir stilt overfor urimelige vanskeligheter ... vil ... de hensyn departementet har fremhevet [måtte] tillegges avgjørende vekt.»²¹ § 16 i den reviderte fastlegeforskriften i kraft fra 2015 sier: «Fastlegen skal drive sin virksomhet i tråd med krav fastsatt i lov ...»; se også §§ 10 og 24.

Ikke-naturlig reproduksjon: Prevensjon og assistert befruktning

Vi skal se på tre inngrep som påvirker naturlig reproduksjon; de to første er både vanlige og tillatte i Norge, mens surrogati er forbudt i Norge.

I den katolske kirke forstås det som galt å hindre den naturlige reproduksjonen, og dette rommer et forbud mot prevensjon. Såkalte sikre perioder mellom menstruasjoner aksepteres, og det aksepteres også bruk av kondom for å unngå overføring av sykdommer blant menn som har sex med menn.

Den såkalte spiralnekt-dommen, hvor legen Katarzyna Jachimowicz ble oppsagt av sin arbeidsgiver og begge anla sak mot den andre, endte med at

20 NOU 2016: 13.

21 Høyesterett, 2018a, avsnitt 85; se også Tingelholm, 2018.

kommunens oppsigelse ble kjent ugyldig.²² I dommen ble det lagt vekt på at hun hadde vært tydelig på sin reservasjon, og at kommunen hadde akseptert dette. Det ble også lagt vekt på den uklare rettstilstanden på tidspunktet for ansettelsen. Oppsigelsen skjedde i 2015, etter at den reviderte fastlegeforskriften hadde trådt i kraft 1. januar samme år, med en presisering om at fastlegene skal drive etter «krav fastsatt i lov».²³

I debatten på Stortinget i 2014 kom det forslag om å stramme inn reservasjonsadgangen ytterligere gjennom klarere pålegg til kommunene og strengere sanksjoner ved regelbrudd. Disse forslagene fikk ikke flertall. Det som fikk flertall var bedre «tilsynsmessig oppfølging av kommunenes og fastlegenes tilbud ...», som etterfølges av begrepet «lovstridig reservasjon».²⁴ Begrepet «lovstridig reservasjon» defineres ikke eksplisitt, men Komiteen spesifiserer hva abortforskriften § 15 ikke dekker, nemlig å «reservere seg mot å gi bistand før eller etter inngrepet. Komiteen viser til at det ikke er lovfestet andre reservasjonsmuligheter knyttet til reproduktiv helse.»²⁵

Som spesifisert av daværende helse- og omsorgsminister betyr dette at det ikke er mulig å reservere seg mot å sette inn spiral, forskrive p-piller eller henvise til assistert befruktning.²⁶ Denne rettstilstanden ville gjort det umulig for Sauherad kommune å akseptere Jachimowicz' reservasjon slik hun uttrykte den i 2009.

Dette betyr at reservasjonsretten for andre sider av reproduktiv helse enn det å utføre selve aborten er blitt strammet inn i Norge. Mange vil si at det er positivt. For de legene som har reservasjoner mot det som kan omtales som ikke-naturlig reproduksjon, er dette vanskelig. Disse standpunktene handler om hvordan den enkelte opplever det gjeldende lovverket for sin medisinske – og etiske – profesjonsutøvelse.

22 Høyesterett, 2018a. For en kritikk av Høyesterett, blant annet av hva som ligger i avsnitt 91 i dommen, der det heter at Kvinnekonvensjonen gir «den avveiningen som må gjøres ... en noe annen karakter», se Ketscher og Hellum, 2018.

23 Merk at reservasjonsretten er klarere formulert i 2024-abortloven (§ 24) enn i 1978-abortloven (§ 14); i abortforskriften § 15, som var knyttet til 1978-abortloven, fantes tydeligere formuleringer.

24 Stortinget, 2014c, s. 4.

25 Stortinget, 2014c, s. 1.

26 Stortinget, 2014c, s 6; vedlegg til komiteinnstillingen.

Det er mulig å løfte de ulike avveiningene knyttet til hva som hemmer og fremmer reproduksjon opp på et samfunnsnivå. Argumentet er at stater som tillater helsepersonell som leger og sykepleiere å utøve sin samvittighetsfrihet – gitt at denne utøvelsen ikke rammer andre på en for byrdefull måte – skaper bedre samfunn enn stater som praktiserer pålegg strengt, altså uten å gi rom for samvittighetsfriheten. I denne sammenheng er det verdt å merke seg at Morten Magelssen – som ikke støttet utvidelse av abortgrensen på 12 uker for selvbestemt abort²⁷ – omtaler det som en «ulykke» at det var abortdebatten i 2012–2014 som i Norge skapte en høyere bevissthet om reservasjonsrett og samvittighetsfrihet, siden samvittighetsfrihet da ble koplet med det som ble oppfattet som «religiøse, konservative holdninger og angrep på kvinners rettigheter.»²⁸

Kompleksiteten rundt samvittighetsreservasjon viste seg da Europarådets Parlamentarikerforsamling vedtok en resolusjon som tillot samvittighetsreservasjon for lovpålagte helsetjenester, med 56 stemmer for, 51 mot og fire avholdende.²⁹ Riksdagen i Sverige var svært misfornøyd med denne resolusjonen, og ba om at ordlyden i den ble endret.³⁰

Det er legen som bestemmer om et par skal få assistert befruktning – enten disse er likekjønnede eller særkjønnede. Videre har enslige kvinner hatt rett til assistert befruktning siden 2020.

Assistert befruktning skjer i Norge ved in vitro-fertilisering, der befruktningen finner sted utenfor kroppen i laboratoriet, eller ved inseminasjon. Det

27 NOU 2023: 29, s. 273–278.

28 Magelssen, 2023, s. 278; se også s. 279–280 for omtale av den svenske jordmoren Ellinor Grimmark, som verken fikk medhold i svenske domstoler eller Den europeiske menneskerettighetsdomstolen da hun klaget; se Den europeiske menneskerettighetsdomstolen, 2020a, Hun påberopte at helseregion Jönköping län hadde utsatt henne for diskriminering (artikkel 14 i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen) ved å ikke ansette henne som følge av hennes reservasjon mot å medvirke til abort (se Magelssen 2023, s. 279; begrepet er «senabort»). Hun påberopte også brudd på artikkel 9 (tros- og livssynsfrihet) og artikkel 10 (ytringsfrihet og meningsfrihet). En parallell sak, med samme bestemmelser påberopt, fikk samme utfall; se Den europeiske menneskerettighetsdomstolen, 2020b; Det var nordmenn som særlig bidro med midler til å betale de 1,64 millioner SEK Grimmark – og norske Linda Steen – ble idømt i saksomkostninger (SVT, 2017); Grimmark arbeider nå som jordmor ved Sykehuset Østfold.

29 PACE, 2010.

30 Riksdagen, 2011a; Riksdagen, 2011b, § 22, pkt. 6.

kan skje med egne eller donerte kjønnsceller (egg- og sædceller). Eggdonasjon er en av de formene for assistert befruktning som tidligere ikke var tillatt, men som ble tillatt fra 2020. Noen begrunner motstanden mot denne liberaliseringen med at det er best for barn å vokse opp i familier med to foreldre av ulikt kjønn. Til dette er å si at det ikke finnes norsk forskning som dokumenterer hvordan barn som har vokst opp i husholdninger med foreldre av samme kjønn har opplevd dette, både hjemme og i samfunnet. En studie som sammenfatter funn fra andre land og presenterer en oversikt over antall barn i Norge som har vokst opp i slike husholdninger, peker på at det er fem foreldrevariabler som ofte blandes sammen, nemlig antall, kjønn, seksuell orientering, samlivsstatus og det biogenetiske slektskapet foreldre–barn.³¹

Tillatt fra 2020 ble også assistert befruktning for enslige, tidlig ultralyd og den såkalte NIPT-testen, som kan indikere genfeil hos fostre.³² Bioteknologirådet støttet – med et knapt flertall – disse forslagene.³³

Disse endringene får blant annet to samfunnsmessige konsekvenser. For det første: et marked for flere private klinikker, som ved å gi høyere lønn enn sykehusene medfører at disse vil miste gynekologer og jordmødre med spesialisering i ultralyd.³⁴ For det andre: økt arbeidsmengde ved sykehusene, som nå skal gjøre flere undersøkelser på friske mennesker, noe som kan gå på bekostning av behandling av syke pasienter. Uansett hvor godt eller dårlig økt kommersialisering og ekstra arbeidsmengde er utredet: Alle former for assistert befruktning som er tillatt etter norsk lov, har en lege plikt til å beslutte – utelukkende ut fra medisinske og psykososiale vurderinger av den eller dem som skal hjelpes.³⁵

31 Fjær og Backe-Hansen, 2013, s. 62.

32 Stortinget, 2020a; se også lovforslaget: Regjeringen, 2019b.

33 Bioteknologirådet, 2020a; 2020b; 2020c.

34 Bjåen, 2021.

35 For en argumentasjon om at helsepersonell ikke kan påberope seg samvittighetsfrihet for å unndra seg å yte slike tjenester etter den nye bioteknologiloven (lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m.), se Groth Farsund, 2020; for støtte til reservasjonsrett ved kunstig befruktning, se Magelssen og Folstad, 2011.

Barn født gjennom surrogati og dilemmaer fram mot etablering av juridisk foreldreskap

Surrogati kan i sin mest omfattende form skje ved at man kjøper sædceller og eggceller fra en donorbank og en surrogatmor fra et firma som formidler surrogatmødre. Mer vanlig er det at sædceller eller befruktede eggceller fra par som ikke selv kan få barn, bæres fram av en annen kvinne. Både Fremskrittspartiet og Venstre uttrykte i partiprogrammene for 2017–2021 ønsket om ikke-kommersiell surrogati i Norge. Bare Venstre videreførte dette i 2021–2025-programmet, nå omtalt som altruistisk surrogati. Både Fremskrittspartiets og Venstres 2025–2029-program ønsker surrogati – med ulik ordlyd: «tillate surrogati i Norge» (Frp) og «[t]illate regulert, ikke-kommersiell surrogati i Norge» (Venstre). Venstre skriver også at partiet ønsker «sterkere internasjonale reguleringer for å sikre kvinners rettigheter og unngå at kvinner utnyttes i surrogatmarkedet.»

Assistanse for surrogati utgjør ikke reelle samvittighetskonflikter for en norsk lege i dag; lovhjemlene ble omtalt i kapittel 1. Bioteknologiloven § 2-15 første ledd sier: «Befruktede egg kan bare settes inn i livmoren til den kvinnen som skal være barnets mor»; det er altså forbudt å sette inn befruktede egg hos en annen enn den som skal være barnets mor.³⁶ § 7-5 er en straffebestemmelse som ikke gjelder for «privatpersoner som søker eller benytter tilbud som er i strid med denne loven.» Likevel er det mange dilemmasituasjoner; vi kan ikke behandle alle.

Barn som er kommet til verden som følge av initiativ fra norske foreldre, kan ikke ende opp med å bli uten omsorg eller statsløse. Norske myndigheter har imidlertid ingen lovhjemmel som sikrer *automatisk* innreisettillatelse og registrering av barn og juridiske foreldre når et barn er kommet til verden på måter som ikke er lovlig i Norge. En periode gjaldt midlertidig lov 8. mars

36 Seks av 15 medlemmer i Bioteknologirådet (2025, s. 5–6) ønsker at «privatpersoner som søker eller benytter seg av tilbud i strid med bioteknologiloven som hovedregel bør kunne straffes, og at dagens straffefritak for denne gruppen derfor bør oppheves.» Seks av 15 medlemmer i Bioteknologirådet (2024, s. 15) ønsket å *utrede* ikke-kommersiell surrogati i Norge; to medlemmer støttet at det bør bli lov med *kommersiell* surrogati (Bioteknologirådet, 2024, s. 16).

2013 nr. 9 om overføring av foreldreskap for barn i Norge født av surrogatmor i utlandet mv., men denne ble opphevet 31. desember 2015.³⁷

Siden 2015 har antallet saker om stebarnsadoptsjon hvor surrogati er benyttet, variert mellom 25 og 52.³⁸ Mens ca. 40 % var enig eller svært enig i påstanden «Det bør bli tillatt å bruke surrogatmor for å bære fram et barn i Norge» i 2013, hadde denne andelen økt til mer enn 55 % i 2021.³⁹ Vi ser at internasjonal surrogati ikke er tematisert.

Adopsjonsloven som trådte i kraft i 2018, anerkjenner adopsjon foretatt i utlandet, men kravene i loven (§§ 18-21 og 46) innebærer at selv om norske borgere skulle få godkjent adopsjon av surrogatibarn i et annet land, vil denne adopsjonen ikke gjelde i Norge. Heller ikke statsborgerskapsloven, som er revidert flere ganger de siste årene, tillater at statsborgerskap gis til barn som er adoptert av norske borgere som har fått barn gjennom surrogati. Bufdir skriver:

Eggdonasjon/surrogati er ikke tillatt i Norge. Det er likevel slik at noen nordmenn benytter surrogati i utlandet. Det gjelder ingen særregler for etablering/overføring av foreldreskap i slike tilfeller. Dette innebærer at den som føder barnet er barnets mor, og at farskap etableres på de måter som barneloven og adopsjonsloven bestemmer.⁴⁰

Videre, som forklart av regjeringen i forslag til ny barnelov: «Dersom morskapet skal overføres til en annen enn den som har født barnet, må dette gjennomføres ved adopsjon».⁴¹ Vi kan identifisere fire ulike roller ut fra hvordan stebarnsadoptsjon ved utenlandsk surrogati praktiseres i Norge. Den som «har

37 NOU 2014: 9, s. 121 viser nedgang i antall søknader om adopsjon av barn fra surrogatmor, fra 35 i 2012 til 9 i 2013.

38 Bioteknologirådet, 2024, s. 7; Fadnes, 2026a har tall for 2024: 46.

39 Bioteknologirådet, 2024, s. 6. Ifølge Fadnes, 2026b – som gjengir Respons-tall – vil 46 % åpne for surrogati i 2025; 25 % svarte «vet ikke».

40 Bufdir, udatert; se Spesifikke tilfeller; Surrogati og adopsjon; og Barne- og familiedepartementet, 2021; for Bufdirs praktisering av den såkalte «surrogatikontrakten», når norsk lov ikke formelt anerkjenner surrogatiavtaler, se Gausen, 2020.

41 Regjeringen, 2025b, s. 57. Loven ble vedtatt i juni 2025 og vil sannsynligvis tre i kraft 1. januar 2028.

født barnet» er *biologisk* mor, også dersom egg kommer fra kvinnen – *genetisk* mor – som ønsker å overta omsorgen for barnet, og som før adopsjonen er *intendert* mor, og som etter at adopsjonen har skjedd blir *juridisk* mor.

At adopsjon – tilsluttet av *begge* intenderte foreldre – er et krav for at begge kan bli juridiske foreldre, er bekreftet i en dom i Den europeiske menneskerettighetsdomstolen. Norge fikk medhold; det norske paret hadde skilt lag, og kun faren – som hadde donert sæd, og var *biologisk* far – ble tilkjent foreldreskap da han ikke ville godkjenne adopsjon til den *intenderte* moren.⁴²

Danmark er det eneste nordiske landet med egen surrogatlov. Den forbyr formidling av surrogatiavtaler og stiller klare krav ved både utenlands- og innenlandssurrogati. Ved utenlandssurrogati kreves at minst én av de tiltenkte foreldrene må være genetisk knyttet til barnet – gjennom egg- eller sædceller. Videre må surrogatmoren bekrefte overføringen av foreldreskapet *etter* fødselen. Ved innenlandssurrogati gjelder prinsippet om såkalte altruistiske surrogatiavtaler, altså at det ikke kan betales vederlag. I tillegg må surrogatmoren være minst 25 år og ha født minst ett barn. Til sist er det et krav at avtalen om surrogati må godkjennes av alle parter *før* graviditeten etableres.

Venstres ønske om «regulert, ikke-kommersiell surrogati» sammenfaller altså med hvordan dansk lov regulerer innenlandssurrogati, men Venstre omtalte ikke surrogati da Stortinget vedtok ny barnelov i juni 2025. Regjeringens posisjon er å avvente en avklaring om surrogati fra den såkalte Haagkonferansen, som har ansvaret for overvåkning av Haagkonvensjonen fra 1996 om jurisdiksjon, lovvalg, anerkjennelse, fullbyrdelse og samarbeid vedrørende foreldremyndighet og tiltak for beskyttelse av barn.⁴³

Norge kan altså sies å praktisere en restriktiv tilnærming, mens Danmark, Hellas og Israel praktiserer en regulatorisk tilnærming, for både innenlands- og utenlandssurrogati; Israel skiller seg ut ved å tillate kommersiell surrogati.

42 Den europeiske menneskerettighetsdomstolen, 2022; for flere dommer se Regjeringen, 2025b, s. 54 (Frankrike) og s. 232 (Danmark); flere dommer og en mer detaljert framstilling gis av Gjøseter Knutsen, 2025, s. 73–78.

43 Gjøseter Knutsen, 2025, s. 91–95 forklarer arbeidet til Experts' Group on the Parentage / Surrogate Project, som har arbeidet siden 2010; hun argumenterer på s. 111–112 mot at et framtidig instrument bør danne grunnlag for norske lovbestemmelser – fordi ekspertgruppen ikke bygger på *mater est*-prinsippet og ikke søker å sikre både barnet (Harsem, 2012) og surrogatmoren (biologisk mor) sine rettigheter, men heller de intenderte foreldrenes rettigheter.

To andre tilnærminger er mulige: en tolerant tilnærming, som gir surrogatmoren mulighet til å ombestemme seg etter fødsel, slik at hun velger å beholde barnet; denne modellen praktiseres i England & Wales og i noen delstater i Australia, men med forskjeller;⁴⁴ selv om England & Wales' Surrogacy Arrangements Act 1985 spesifiserer at surrogati må være ikke-kommersiell, tillates intenderte foreldre å formidle til surrogatmoren såkalt «reasonable payment».⁴⁵

En markedsbasert tilnærming finnes i Ukraina og delstater i USA, samt andre land på det amerikanske kontinentet. Surrogatmoren kan *ikke* gå vekk fra avtalen gjort med intenderte foreldre. Colombia har nylig blitt det viktigste surrogatilandet. Ingen lovgivning regulerer surrogati, men i 2009 tillot Konstitusjonsdomstolen altruistisk surrogati, gitt at det befruktete egget har en genetisk forbindelse til minst én av de intenderte foreldrene. En annen dom fra 2022 ba om at det ble innført en lov, men dette ble stoppet i Kongressen.⁴⁶ Konstitusjonsdomstolen understreket i 2022 at den som føder barnet er moren, og introduserte begrepet «flerforeldreskap» (pluriparentalidad); problemet med dommen er at den overser barneperspektivet, altså etterspør hva som er til barns beste.⁴⁷

I Ukraina har det vært tillatt for surrogatmødre å overføre foreldreskapet ved fødsel, men dette er ikke mulig dersom de ukrainske surrogatmødrene har befunnet seg i utlandet ved fødsel, slik mange har gjort etter den russiske invasjonen i februar 2022. Mange intenderte foreldre har forsøkt å hjelpe surrogatmoren på ulike måter, også etter fødsel.⁴⁸ Slike «motytelser» kan virke sympatiske. Likevel er det relevant at den viktigste internasjonale avtalen for å bekjempe salg av barn, barneprostitusjon og barnepornografi – en tilleggss-protokoll (2000; 178 statsparter) til Barnekonvensjonen, som gjennom menneskerettighetsloven er del av norsk lov og som går foran norske lovbestem-

44 Gjøseter Knutsen, 2025, s. 85–88.

45 Ifølge Gjøseter Knutsen (2025, s. 87) inkluderer dette «recuperative holiday» for surrogatmoren.

46 Fadnes, 2026c; intervjuer tidligere visejustisminister Jhoana Delgado Gaitán.

47 Rueda, 2023. Fadnes, 2026a dokumenterer at samlet utbetaling til surrogatmoren er NOK 150.000, som er høyere enn colombiansk lønn, og at intenderte foreldre betaler ca. NOK 1,5 millioner. Barns beste understrekes av FRI, 2024, 2.3 Foreldreskap; FRI ønsker altruistisk surrogati i Norge; FRI's arbeidsprogram 2024–2028 omtaler ikke surrogati.

48 For en beretning om at surrogatmødre har flyttet inn hos familien som bestilte surrogatgraviditeten, se Svensson, 2022; som intervjuer Dahlén.

melser ved motstrid – definerer salg av barn i artikkel 2a: «enhver handling eller transaksjon der et barn overføres fra en person eller gruppe personer til en annen mot betaling eller enhver annen motytelse.» Selv om det er basert på samtykke og avtaler inngått i forkant, er kommersiell surrogati i sin essens salg av barn. Dette understrekes av både nåværende FN-Spesialrapportør om vold mot kvinner og jenter og tidligere FN-Spesialrapportør om salg av barn; begge viser til tolkningsuttalelser fra FN-komiteer.⁴⁹ Den nyeste rapporten ber om en internasjonal traktat som beskytter surrogatimødre, men straffer dem som formidler og promoterer surrogati.

Som en illustrasjon på hvor omstendelig det er å etablere juridisk foreldreskap i Norge, vil USA brukes som eksempel. Foreldre må søke om fødselsnummer og registrering i folkeregisteret, med basis i en DNA-test – for far og barn. Denne kan kun tas ved en av de norske utenriksstasjonene i USA: ambassade og tre generalkonsulater. DNA-testen må godkjennes av Oslo universitetssykehus. Med en «order» fra en domstol om overføring av morskap fra surrogatmor til intendert mor, og med norsk fødselsnummer for barnet, kan det søkes om pass til barnet for å ta dette med til Norge; deretter kan man søke om adopsjon.⁵⁰

Innledningsvis viste jeg til «dilemmasituasjoner», og klargjorde at norske leger ikke vil stå i en samvittighetskonflikt så lenge norsk lov forbyr surrogati. Undersøkelsen vist til innledningsvis omtalte bare surrogati i Norge. Framtidige norske lovgivere kan måtte stå i en samvittighetskonflikt dersom økningen i oppslutning om surrogati øker like mye de neste årene som vi har sett i perioden 2013–2021.⁵¹

Som vist i kapittel 2 er samvittighetsfrihet å oppleve respekt for en dyptfølt og alvorlig overbevisning om å unnlate å handle slik at man ikke bidrar til å påføre andre skade. Både surrogatiskaper – som har operert i Norge i over ti år – og intenderte foreldre som adopterer surrogatibarn født i utlandet, kan ha et *ønske* om å unnlate å skade surrogatmor, men snarere hjelpe økonomisk

49 FNs spesialrapportør om salg og seksuell utnyttning av barn, inkludert barneprostitusjon, barnepornografi og annet materiale som viser seksuelle overgrep mot barn, 2025; FNs spesialrapportør om salg og seksuell utnyttning av barn, inkludert barneprostitusjon, barnepornografi og annet materiale som viser seksuelle overgrep mot barn, 2018.

50 Bjåen, 2020.

51 Bioteknologirådet, 2024, s. 7.

og på andre måter. Å inngå kontrakt med andre for å føde barn som man så skal overta foreldreskap til, innebærer uansett en *risiko* for å påføre surrogatmoren skade. Det å være gravid og å føde er aldri risikofritt. Det å utsette kroppen for dette mange ganger øker sannsynligheten for varige helseplager. Videre, mens barns beste er ett av prinsippene i Barnekonvensjonen – sammen med ikke-diskriminering, utvikling og liv, og rett til å bli hørt⁵² – er det ingen menneskerettighet å bli forelder. Derfor er det rimelig at det *ikke* kan forstås som et samvittighetsspørsmål å bruke utenlandsk surrogatmor.

Omskjæring av guttebarn

Gud påla Abraham: «Hvert guttebarn hos dere skal omskjæres når det er åtte dager gammelt ...» (1. Mos 17,12). Omskjæring, altså det at man fjerner forhuden på gutters penis, er et ytre tegn på pakten Gud inngikk med israelittene. Islam har det samme påbudet, siden Abraham regnes som muslimenes stamfar gjennom Ismael. Det står imidlertid ingenting om omskjæring av guttebarn i Koranen. Kildene finnes i sunna, tradisjonen fra profetens liv.

Omskjæring av guttebarn er altså forankret i religiøse påbud som går omtrent 3800 år tilbake i tid. I tillegg er det påvist – gjennom såkalte meta-studier, der funn fra ulike studier oppsummeres – at mannlig omskjæring kan redusere smitte av seksuelt overførbare sykdommer,⁵³ og andre komplikasjoner, blant annet som følge av dårlig hygiene hos menn.⁵⁴

Dette er i sterk kontrast til omskjæring av jenter, som snarere bør omtales som kjønnslemlestelse. Det er ingen hellige skrifter som omtaler omskjæring av jenter, og praksisen er dermed bare forankret i lokale sedvaner. Like relevant er det å omtale dette som misbruk av kjønns- eller generasjonsmakt – selv om det er kvinner som gjennomfører selve inngrepet. Inngrepet er svært smertefullt. All omskjæring av jenters kjønnsorganer er farlig, men særlig farlig er praksisen

52 Redd Barna, udatert.

53 Weiss mfl., 2010.

54 Morris mfl., 2017.

med fjerning av indre kjønnslepper og gjensying av vaginaåpningen. Dette gjøres for at kvinner ikke skal være «åpne». Selv om kvinnelig omskjæring ikke er religiøst begrunnet, vil religiøse ledere som ikke bruker sin innflytelse til å argumentere mot kvinnelig omskjæring, kunne være medskyldige i at den skadelige praksisen får fortsette.

De som argumenterer mot omskjæring av guttebarn, er opptatt av Grunnloven § 104 tredje ledd: «Barn har rett til vern om sin personlige integritet.» Videre framholder de at det ikke er rett å utføre inngrep i noens kropp uten samtykke fra den som eier denne kroppen. De mener at religiøse påbud ikke kan ha forrang foran dette prinsippet om samtykke. De understreker også at det å skjære i en annen persons kropp aldri er risikofritt.

De fleste muslimske guttebarn blir omskåret på norske sykehus, i tråd med lov om rituell omskjæring av gutter fra 2015. Det Mosaiske Trossamfunn har en avtale med en lege i Storbritannia som er spesialist i omskjæring. Denne legen gjennomfører også omskjæring på muslimske guttebarn når vedkommende er i Norge.

I lov om rituell omskjæring av gutter heter det i § 4, etter at det slås fast at alle som ønsker det, skal få utført rituell omskjæring av gutter på en forsvarlig måte: «I den grad det ikke hindrer et forsvarlig tilbud, skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slike inngrep.» Det å ta «hensyn til» er ikke det samme som å gi en reservasjonsrettighet, men gir en *adgang* til å reservere seg.

Dette er den eneste lovbestemmelsen der ordet «samvittighetsgrunner» brukes. Det finnes ikke tall på hvor mange fra helseprofesjonene som faktisk reserverer seg mot å delta i omskjæring av guttebarn.

Samvittighetsfrihetsutvalget kommenterer hva som kan være beveggrunner for å reservere seg, og peker på at politisk motstand *kan* være vel så viktig for noen som selve samvittighetsoverbevisningen.⁵⁵ Konkret handler politisk motstand om at man ikke vil særbehandle personer ut fra religiøs tilhørighet.

Et livssyn som handler om å ikke ville ha synlige uttrykk for religiøs tilhørighet, er ikke i seg selv et illegitimt livssyn. Dersom motstanden handler om en mer generell motstand mot religion, fordi man eksempelvis mener at

55 NOU 2016: 13, s. 100.

religion er skadelig, er dette også et legitimt livssyn.⁵⁶ Et prinsipielt ateistisk livssyn vil måtte rette seg mot all religion, og ikke bare mot én religion.

Aktiv dødshjelp

Skal personer ha en lovhjemlet rett til å få medisinsk hjelp til å avslutte livet? Dette er vesentlig forskjellig fra å avbryte medisinsk hjelp som opprettholder livet etter at kroppen selv ikke makter å opprettholde livet («behandlingsbegrensning»).

Norsk rett mener nei. Vi så i innledningen at både Fremskrittspartiet og Venstre har programfestet ønsket om legalisering av aktiv dødshjelp. En sannsynlig forklaring på at særlig Fremskrittspartiet ikke valgte å programfeste dette i perioden 2013–2021, er hensynet til Kristelig Folkeparti og muligheten for å danne en bred borgerlig regjering etter stortingsvalgene i 2013 og 2017, som ledelsen i Fremskrittspartiet ikke vektla i 2021.

Når spørsmålet spisses til «personer som har en dødelig sykdom med kort forventet levetid», deles dette standpunktet med et flertall av befolkningen, både for eutanasi – lege injiserer (58,6 %) – og legeassistert selvmord – legen tilveiebringer; pasienten inntar (67,8 %).⁵⁷ Blant leger er andelen betydelig lavere for de to formene for dødshjelp: 30,1 % og 38,5 %.⁵⁸

Aktiv dødshjelp er ennå ikke en reell problemstilling for norske helsearbeidere, men Samvittighetsfrihetsutvalget peker på at dersom det skulle bli en legalisering av aktiv dødshjelp i Norge, bør det komme inn en eksplisitt reservasjonsadgang i lovverket. Vi så over at «samvittighetsgrunner» er tatt inn i § 4 i lov om rituell omskjæring, men i en mulig framtidig lov om aktiv dødshjelp bør det være en reell reservasjonsrett.

56 Bielefeldt og Wiener, 2020, s. 53; Den europeiske menneskerettighetsdomstolen, 2013, avsnitt 79.

57 Aarseth mfl., 2023 (1167 respondenter).

58 Magelssen mfl., 2025 (2004 respondenter); andelen har økt sammenlignet med funn hos Gaasø mfl., 2019: 25,1 % og 30,7 % (1592 respondenter).

Oppsummering

Mange temaer har vært behandlet i dette kapitlet, noen knyttet til relativt enkel teknologi og noen knyttet til avansert teknologi. Bare ett tema handler ikke om liv eller død: omskjæring av guttebarn. Dette er samtidig det viktigste kroppslige tegnet på den pakten Abraham, som jødernes og muslimenes stamfar, inngikk med Gud, og som iallfall for jødernes del handler om *kulturell* overlevelse.

Helsearbeidere søker seg til helsesektoren fordi de vil redde liv og fremme helse. Lovene vi har gått gjennom, hjemler imidlertid både det å hindre liv og å ta liv, og også å gjøre inngrep som noen kan forstå som farlige. En rettsstat skal gi mennesker det de har krav på etter loven, uten å bli diskriminert på noen måte. Et demokrati skal primært sørge for at folkeflertallets vilje etterleves når beslutninger fattes. Som vi har sett, handler demokrati også om at mindretallet skal bli tilstrekkelig ivaretatt.